维普资讯 http://www.cqvip.com



# 紫杉醇脂质体治疗宫颈癌患者的护理

李 霞,郑 颖,杜 敏,晏 艳,范莉萍 (成都军区总医院肿瘤科,四川 成都 610083)

[关键词] 宫颈癌;力扑素;过敏反应;护理
[中图分类号] R737.33;R248.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0147-01

紫杉醇脂质体(力扑素)为细胞毒类抗肿瘤药,脂质体能够提高难溶药物的水溶性,提供一个缓慢释放的载体,并能提高药物穿透肿瘤血管的能力。现将我院用紫杉醇酯质体治疗宫颈癌24例患者的护理报告如下。

## 1 资料与方法

本组24例宫颈癌患者,年龄43~64岁,平均56岁。在化疗前,不用做大剂量激素预处理[1]。建立静脉通道后,给予生理盐水100 mL加西咪替丁0.8 mg静滴,化疗前30 min,肌肉注射苯海拉明50 mg,静脉注射地塞米松5~10 mg。5%葡萄糖溶液500 mL加力扑素90 mg静滴,3 h滴完。1个疗程使用力扑素1次,4周为1个疗程,本组患者治疗3个疗程。

## 2 结果

用药后1例患者出现过敏反应,予异丙嗪25 mg肌肉注射,监测血压,消除患者紧张情绪。观察2 h,症状消失,继续使用该药无特殊不适,顺利完成化疗。

## 3 护理与讨论

紫杉醇脂质体使用前先向瓶内加入10 mL 5%葡萄糖溶液,置振荡器上振摇5 min,待完全溶解后,注入5%葡萄糖溶液500 mL中,在室温和室内灯光下24 h内稳定。不可用生理盐水或其他溶液溶解、稀释,以免发生脂质体聚集。提高穿刺技术,有计划使用合适的静脉,可选用留置针。

从远心端开始,不要在24 h内穿刺过的静脉远端再次穿刺,防止渗出。静脉给药时要先输生理盐水,确认穿刺成功方可给药,输液时加强观察,掌握滴速,防止药液外漏。如药液不慎漏于皮下,应立即停止输入,保留针头接注射器,回抽皮下的药液,然后注入解毒剂,或用0.5%普鲁卡因局部封闭,阻止药液扩散,并稀释外漏药液,用冰袋冷敷6~12 h,使血管收缩,减少药液向周围扩散。外用50%硫酸镁湿敷等。如有静脉炎,可局部热敷,或请理疗科协助进行理疗[2]。输药后再以生理盐水冲洗,减少对血管壁的刺激;拔针时按压3~5 min。

力扑素的毒副反应发生率较低,可有低血压和无症状的短时间心动过缓,故用药过程中要严密监测血压和心率,做到用药前、用药中、用药后测量,并记录在案。血压下降超过2.7 kPa,须立即停止滴注,给予生理盐水静滴,如患者无不适,可继续观察,血压自行恢复正常后再次滴注。如血压继续下降,伴有面部潮红、皮疹、呼吸困难、心慌心悸等不适,立即给予地塞米松10 mg静推,果断给予多巴胺、706代血浆静滴保持血压稳定在正常范围内。每15 min测血压1次,直至升压药停用1 h后,血压仍保持正常范围。

[收稿日期] 2007-08-30 [修回日期] 2008-02-04

[参考文献]

[1] 刘 斌. 紫杉醇新剂型-紫杉醇脂质体(力扑素)临床应用观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2007,7(1):59-60.
[2] 曹 岚,唐春炫,罗庚求. 局部封闭加硫酸镁湿敷治疗甘露醇所致静脉炎的效果观察[J]. 护理学杂志, 2005,20(21): 39-40.

(编辑:兰阳军)

# 丁卡因致严重过敏性休克肺水肿1例

肖峻岭,应宏霞,张炳付 (嵩明县人民医院麻醉科,云南 嵩明 651700)

[关键词] 过敏性休克;肺水肿;丁卡因
[中图分类号] R593.1;R541.63 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0147-02

丁卡因是常用局麻药,在各种检查、治疗及手术中应用广泛,但引起过敏性休克却极少见。现将作者所见1例报告如下。

## 1 临床资料

患者,女,28岁,因足月臀位行剖宫产手术,术前相关检查无异常,无药物过敏史,此前局麻药物接触史不详。入室后静脉输注复方氯化钠溶液,于$L_{1-2}$行硬膜外穿刺,回抽无血及脑脊液,平卧后注入利多卡因和丁卡因的混合液4 mL,约3 min后患者述胸闷、呼吸困难,血压下降至10.6/5.3 kPa,心率140次/分,疑为仰卧位综合征,立即左侧手术床30度,给麻黄素后,症状无缓解,且血压继续下降至5.3/2.6 kPa,呼吸困难加

[收稿日期] 2007-12-15 [修回日期] 2008-02-04

维普资讯 http://www.cqvip.com



重,双肺出现哮鸣音,立即给咪唑安定3 mg、芬太尼0.2 mg、维库溴胺8 mg,行气管插管控制呼吸,氨茶碱250 mg加山莨菪碱10 mg静脉滴注,同时麻黄素15 mg静注后迅速手术取出胎儿,血压回升至9.3/5.3 kPa,多巴胺10~20 μg·kg$^{-1}$·min$^{-1}$微泵输注,此时患者全身出现红色丘疹、皮肤水肿,双肺湿罗音,立即按过敏性休克肺水肿处理,呼吸模式中加用3 cm水柱的PEEP,90 min后肺部罗音减少。继续抗过敏治疗,输注人血白蛋白10 g,悬浮红细胞3 u,观察2 h后,血压逐渐回升至9.3/5.3 kPa,HR为110次/分,$SpO_2$95%~98%,患者肺部罗音消失,皮肤丘疹、水肿消退,拟送患者回病房时发现子宫收缩不良,阴道大量流血,续行子宫切除术,术中出血约2 500 mL,2 h后手术结束。术后给予面罩加压吸氧,肌注吗啡,静注艾司洛尔控制心率。拔管5 h后,频繁呕吐咖啡样内容物,考虑应急性溃疡发生,静注胃复安10 mg、洛赛克40 mg后好转,8 h后断氧10 min观察,患者自述无明显不适,送返病房,嘱半坐位,控制每天液体入量,洛赛克治疗胃出血,抗感染,继续补充蛋白等胶体液提高胶体渗透压。经1周治疗,痊愈出院,随访无异常。

## 2 讨论

局麻药的严重不良反应包括:①毒性反应,局麻药误入血管所致的一系列中毒症状;②高敏反应,即极小剂量即发生严重过敏者为高敏;③变态反应,使用很少量局麻药后,出现荨麻疹、气道水肿、支气管痉挛、呼吸困难,低血压以及过敏性休克等,可危及病人生命。其中高敏反应与变态反应临床表现相近,常难以鉴别。

利多卡因和丁卡因均为临床常用的局麻药,其过敏反应的发生率很低。一般认为局麻药不是抗原,不会引起过敏反应,但有研究认为局麻药,如酯类的普鲁卡因和丁卡因,这些小分子物质注入人体后,它们的代谢产物或其本身可与血浆蛋白或细菌多糖体结合,起到过敏原的作用,身体产生抗体或使淋巴细胞致敏,于是机体处于致敏状态,如果再次应用这种局麻药时,就能发生过敏反应。本例患者由于家属及患者术后不同意做局麻药皮内敏感实验,故未明确过敏药物,但从利多卡因和丁卡因的药理特性、本病例的临床表现以及用药量来看,应为丁卡因引起的急性高敏反应或变态反应。

通过本病例的抢救,我们体会到对急性高敏反应或变态反应的预防及应急处理措施在于:①首先应详细询问过敏史及用药史,对患过过敏性疾病或对某种药物过敏的患者,使用前应先作皮试,结合病史和皮内敏感试验,发现病人对酯类局麻药如普鲁卡因有过敏可疑时,可作酰胺类如利多卡因的皮内敏感试验,在试验阴性基础上改用利多卡因。对普鲁卡因有过敏史者,亦不能使用丁卡因,最好选用其他麻醉方法。②在用药过程中,严密观察病情变化,并注意局麻药过敏与中毒的鉴别,如发生局麻药过敏反应者须立即停药,迅速采取抗过敏措施,早期给予肾上腺素、肾上腺皮质激素、抗组胺药物及防止循环衰竭的药物,发生肺水肿应及时行气管插管,给予PEEP治疗,同时补充蛋白等胶体液,提高胶体渗透压,维持足够尿量,限制晶体液用量,并维持循环及心功能的稳定。③气管导管不宜过早拔除,应给予镇静并延长正压通气时间,以利于肺水的吸收,有条件应转送ICU做进一步治疗。

(编辑:兰阳军)

97466X
2008, 017, 002

# 《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大16开,72页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的25日出版,每册定价:12.00元,全年72.00元(含邮资费)。

**地　址**:重庆市沙坪坝区高滩岩正街30号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部
**联系人**:左艳芳　同志收　　**邮　编**:400038　　**电　话**:023-68752251,68752250
**传　真**:023-68752250　　**E-mail**:guogjin@yahoo.com.cn
**敬告订户**:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换
地址:重庆市高新区石桥铺六店子1号　　电话:023-68620167　　邮编:400041