维普资讯 http://www.cqvip.com

4.导管护理：(1)导管皮肤出口处护理：导管皮肤出口处每周换药1～2次，换药时严格无菌操作。一般用碘伏棉球擦洗皮肤出口及导管，然后用封闭敷料覆盖。换药时注意局部红肿、压痛，分泌物等感染征兆，做局部细菌培养，每天用2%洗必泰换药加抗生素，感染严重者应拔管。(2)导管内感染的预防观察：严格无菌操作。输完营养液须换输液器，经常检查肝素帽是否拧紧，若发现松动，立即去除，严格消毒导管口后，更换新肝素帽，若出现不明原因发热，首先应想到导管污染可能，须抽血培养。对血培养确诊感染者，原则上应拔管，也可先用敏感抗生素经导管给药，控制感染而免除拔管 (3)预防导管脱出：导管尾端用胶布妥善固定，防止扭曲受压，粘贴之胶布应在导管上包绕一周，以增加稳定性，防止牵拉导管时脱管。(4)导管栓塞、破裂的预防和护理：每次使用导管后用10 u/ml肝素液3～5 ml冲洗，推肝素至最后0.5 ml时先关导管夹，然后将余液继续推入肝素帽，使尾端保持正压，可防止血液逆流回血管内。冲洗时如感阻力大，回抽无回血，不能强行推注，以免压力过大致导管破裂。可采用3000～5000 u/ml尿液酸2 ml，用轻柔手法反复注入、回抽，将尿液酸在导管内充分混合后夹管，2～3 h后抽出，经处理无效，可重复使用，可有效溶解血栓，恢复管道畅通并延长留置时间。

小结：TNP之类的强制营养法近似于生理，可自由地调节机体的营养状况，进而调整癌细胞的细胞周期，可提高抗肿瘤药物杀伤癌细胞的效果，但护理人员的业务水平对患者带管成败有很大影响，应在国内积极推广，使之更为安全可靠。

(收稿：2001-04-03)

卵巢癌病人腹腔放药的护理

佟瑾凤* 杜 彬*

目前治疗卵巢癌的方法一是手术治疗，二是手术后腹腔放药的治疗。所谓腹腔放药就是化疗给药的一种方法，即将化疗药直接注入腹腔内治疗肿瘤。具有直接作用肿瘤、浓度高、作用时间长、副作用小的优点。对卵巢癌的治疗也收到一定的疗效。

腹腔放药的药物是生理盐水500 ml＋卡铂(顺铂)400～800 mg，生理盐水500 ml，干扰素2000～2500万U。第一年化疗是每一个半月放药一次，共8次，第二年每3个月一次，第三年每半年一次，随诊观察。

一、临床资料

本文卵巢癌腹腔放药212例，腹水病人53例，年龄在9岁到73岁之间，以42岁左右患者居多。

二、放药前的准备及护理

1.心理护理，放药前向病人及家属说明腹腔内给药的目的、经过、以及可能出现的不良反应，详细介绍治疗的注意事项，消除病人的恐惧心理，取得合作。

2.做好各项检查，如血尿常规、肝肾功能、B超、胸片、心电图等。

3.测体温、脉搏、血压做好记录。

4 为了减轻化疗药的副作用，放药前15 min静推枢丹8 mg，防止恶心、呕吐，口服扑热息痛1 g，防止高热发生，在放药前30 min口服。

三、放药时的配合与护理

1.排完小便，取平卧位，在无菌操作下，行腹腔穿刺成功后，开始腹腔滴注药物，速度不可太快，通常在放药前1～2 min病人就开始出现阵发腹痛，大多病人可以忍受，5 min左右即可自行缓解。所以药物要充分溶解，溶液量不能少于400 ml，降低药物浓度。

2.放药期间严密观察血压、呼吸的变化，严密观察腹部情况的变化，如病人感觉有便意感，可能误入肠管，应立即停止放药。如果局部有包块，并逐渐增大，说明穿刺未到位，可能在皮下脂肪层内。

3.腹痛的护理：液体的冷刺激可引起病人的腹痛，通常在放药后1～2 h，给腹部热敷。

4.放药后注意体位的变换：有利于药物在腹腔内广泛接触肿瘤组织，有效地发挥药物作用，放药后30 min嘱病人左右翻身，持续一段时间后采取患侧卧位。

5.记录24 h出入水量，观察尿量及颜色，常规三天水疗法，即10%GS1500 ml、0.9%NS1500 ml、重曹250 ml，20%甘露醇250 ml给一次，在放药后2h快速滴注，充分补充液体，减轻肾脏负担。

6.恶心、呕吐的护理：放药后4 h再次静推枢丹8 mg降低恶心、呕吐程度，或者给10%GS500 ml＋V_{16} 100 mg静脉滴注，嘱病人进清淡易消化饮食，呕吐严重者暂禁食，静脉补液。

7.放药后高热的护理：放药后1h左右，病人感觉周身发冷、甚至寒战，可给病人加盖被服，或者给热水袋 一般持续30 min左右，然后开始发热，最高温度可达40 ℃，常规4h给扑热息痛1.0口服一次。一般病人的温度可维持在38 ℃左右，维持3～4 h后，体温可以恢复正常。

(收稿：2001-04-09)

* 作者单位：110001 沈阳市和平区中国医科大学附属一院妇科