维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2003)02－0241－01

选择性动脉插管灌注化疗治疗晚期乳腺癌的临床护理

陈莉莎

(重庆医科大学临床学院普外科,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R473.73 【文献标识码】B 【收稿日期】2002－08－30

动脉内灌注化疗可使肿瘤细胞的活力不同程度下降,减少手术操作引起的扩散,减少远处转移;它能为晚期乳腺癌患者的手术创造有利条件,扩大手术适应症[1]。2001 年 3 月至 2002 年 6 月,我院对 20 例晚期乳腺癌病人实施动脉插管灌注化疗,取得了较好的疗效,现予报道。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 20 例中,男性 2 例,女性 18 例。乳腺癌术后复发 5 例,原发晚期乳腺癌 15 例。年龄 30～62 岁,平均 47.7 岁,动脉插管保留时间 11～70 天,平均 29.7 天。20 例中,1 例仅作插管灌注化疗,19 例经灌注化疗后,接受了乳腺癌改良根治术或典型根治术。

1.2 导管材料

德国贝朗公司生产的中心静脉导管。

1.3 治疗过程

在数字减影(DSA)室持续局麻下行患侧尺动脉、锁骨下动脉、胸廓内动脉置管术。术中于患侧前臂下端内侧,纵行切开皮肤、皮下,显露尺动脉,从尺动脉置管入锁骨下动脉到达胸廓内动脉起始处,经显影剂证实患侧胸廓内动脉显影,手术成功,固定导管。留置导管末端接肝素锁,防止导管内血液凝固,使细菌侵入的可能性减少。根据病人的化疗方案,定时灌注化疗药物,在留置导管过程中,每 6h 推肝素液 1 次。

2 结 果

20 例病人顺利接受灌注化疗治疗,在整个灌注化疗治疗过程中,病人配合主动,无护理并发症发生。

3 讨论与护理

3.1 心理护理

良好的心理状态是保证手术成功的重要前提之一。动脉插管灌注化疗治疗晚期乳腺癌是我科开展的新技术,病人均缺乏对新技术的认识,思想上有一定的顾虑,担心治疗效果,插管是否顺利;本组病例均为晚期肿瘤病人,大多数患者有悲观绝望的心理。护士正确评估了病人存在的心理活动,积极对症施护,给予心理疏导,消除了病人的不良心理。通过心理护理,本组病人中有 8 例患者曾主动表示希望护士能多与其交谈,20 例病人情绪稳定,都顺利地完成了整个治疗过程。

3.2 器械物品的准备

手术当天由专人准备器械物品,对术中所用器械物品分类包装消毒,以利手术操作顺利进行。

3.3 术中护理

嘱病人取平卧位,尽量放松,使肌肉松驰,护士要熟悉操作步骤,与医生配合默契,协助操作。手术在局麻下操作,患者神志清醒,随时观察病人的面色、脉博、呼吸及血压等生命体征。

3.4 术后护理

3.4.1 防止局部出血、感染 术毕用绷带包扎伤口,观察伤口有无渗血,注意生命体征的监测。每天用碘仿纱条换药 1 次,正确遵医嘱使用抗生素,预防感染。本组病例中无局部出血感染现象发生。

3.4.2 防止导管易位、脱落 术后患肢制动,嘱病人患肢不要上举、外展,活动度不要太大,以防导管易位、脱落。对病人反复强调患肢制动的重要性,在本组病例中,病人能主动配合,没有 1 例发生导管易位、脱落。

3.4.3 防止血栓形成 导管过粗、导管在血管内停留时间长,导管表面不光滑,使血管内膜受损,均可造成血栓形成[2]。术后要密切观察患肢桡动脉搏动情况,有无减弱或消失,皮肤颜色及皮温是否正常。经严密观察,本组病例无动脉血栓形成。

3.4.4 防止导管堵塞 血液在导管里凝固易引起导管堵塞。置管后,必须用肝素稀释液(肝素 12500u + 生理盐水 50ml)简称肝素液 10ml 灌注,每 6h1 次,以保持导管通畅。灌注时,消毒肝素锁,用头皮针从肝素锁处 (下转第 253 页)

作者介绍:陈莉莎(1969－),女,护师,
主要研究方向:外科护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

recurrent genital herpes[J]. J Animicrob Chemother, 1999; 44 (4): 525 - 531.

[23] Spruance SL, Tyring SK, Degregorio B, et al. A large - scale, placebo - controlled, dose - ranging trial of peroral valaciclovir for episodic treatment of recurrent herpes genitalis[J]. Arch Intern Med, 1996; 156(15): 1729 - 1735.

[24] 罗公超,徐文严. 干扰素治疗复发性生殖器疱疹的疗效观察[J]. 国外医学皮肤病学分册, 1987; 14: 785.

[25] Shupack J. Topical alpha - interferon in recurrent genital herpes simplex infection: A Double - blind placebo controlled clinical trial[J]. Dermatologica, 1990; 182: 134.

[26] Eranklin PF, Oscar EA, Lisa A. Recent advance in antiherpetic drugs[J]. Int J Dermatol, 1988; 27: 612.

[27] 陈家秀,李桂明. 静脉丙种球蛋白治疗带状疱疹疗效观察[J]. 中华皮肤科杂志, 1998; (2): 128.

[28] 靳培英. 免疫增强剂在皮肤病治疗中的应用[J]. 中华皮肤科杂志, 1992; 25: 284.

[29] 周 汛,陈家秀,李桂明. 鱼腥草注射液治疗带状疱疹疗效观察[J]. 重庆医科大学学报, 1998; (4): 408 - 409.

[30] 表贞淑,谷秀香,郭英军. 无环鸟苷与泼尼松联用治疗带状疱疹 40 例[J]. 中华皮肤科杂志, 1999; (4): 273.

[31] 赖伟红,韩国柱,王 千. 万乃洛韦与阿昔洛韦治疗复发性生殖器疱疹[J]. 中华皮肤科杂志, 1999; (1): 64.

[32] 曹仁烈,赵俊英. 无环鸟苷乳膏治疗单纯疱疹和带状疱疹[J]. 中华皮肤科杂志, 1998; (5): 340.

(上接第 241 页)

插入导管,速度宜缓,边推边向外移动头皮针,并注意将头皮针退至只留针尖在肝素锁内,以保证肝素液充满整个管腔,从而避免相对降低肝素液浓度导致堵塞[3]。本组病例中 4 人在灌注肝素液时,有头昏、眼发黑反应,灌注速度减慢,病人上述症状消失。由于熟练掌握了肝素液灌注方法,本组病人无 1 例出现导管堵塞。

3.4.5 防止化疗药物返流 每次灌注抗癌药物时,用 5% 葡萄糖溶液 10～20ml 稀释化疗药物,灌注时必须在上臂最高处用血压计袖带加压至 180mmHg 左右(收缩压以上),阻断手臂动脉血流,防止化疗药物经手臂动脉扩散至上肢,引起上肢肌肉萎缩,灌注完化疗药物后再用肝素液封管,松开血压计袖带。

3.4.6 副反应的观察 本组病例中插管后 5 人出现肢体局部轻微疼痛、麻木感,可能与导管对血管壁的刺激有关,给予心理安慰,病人能忍受,未作特殊处理。灌注化疗药物后,病人均有程度不等的恶心、呕吐、食欲减退等胃肠道反应以及头昏、乏力不适,这与化疗药物本身的副作用有关,给予对症处理后,症状减轻。

参 考 文 献

[1] 吴心愿,张祥福,殷凤峙,等. Ⅲ期晚乳腺癌动脉内灌注化疗的临床研究[J]. 中华普通外科杂志, 2001; 16(3): 187 - 188.

[2] 马 敏. 甲状腺动脉栓塞术患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2001; 36(10): 749 - 751.

[3] 王丽姿,叶文胜. 腋静脉置管的临床应用[J]. 中华护理杂志, 1999; 34(2): 103 - 104.