

1 临床资料

本组患者 115 例均为胸中下段食管癌,男 82 例,女 33 例,年龄 34~82 岁,平均 58 岁,术前合并糖尿病 17 例。

2 术前健康指导

2.1 戒烟 吸烟患者入院后须严格戒烟,指导患者学会深呼吸,有效咳嗽、咳痰。

2.2 注意口腔卫生 早晚刷牙,饭后漱口,并饮少量温开水,以达到冲洗食管腔的作用,防止食物残渣遗留在肿瘤狭窄处,减轻局部炎症反应性水肿。

2.3 注意患者身体情况 指导进高热量、高蛋白、高维生素、易消化流质或半流质饮食,进食少者,静脉补充营养,维持水电解质平衡,纠正贫血,必要时输血浆或清蛋白。

2.4 糖尿病患者的护理 指导进糖尿病饮食,口服降血糖药,每天早餐前及餐后 2 h 监测末梢血糖,控制血糖值在 10 mmol/L 以下。

3 术后预防护理

3.1 告知患者导致吻合口瘘的相关因素,使患者有所了解,积极配合术后护理。

3.2 取半卧位,避免抬头过高或头后仰,以减低颈部吻合口张力,有利于吻合口愈合。

3.3 指导患者注意口腔卫生,用温盐水漱口,每 2 小时 1 次,减少口腔细菌随着唾液咽入食管,防止吻合口感染。

3.4 经常改变卧位,每 2 小时协助患者坐起拍背咳嗽 1 次,促进胃肠蠕动,防止胃扩张。

3.5 胃肠减压管护理,将减压管用胶布交叉贴于鼻翼加绑寸带固定,防止脱落,每天用生理盐水缓慢冲洗胃管 2 次,并及时回抽,防止阻塞。保持有效胃肠减压,以减低胃肠内压力,使吻合口处于无张力状态,保证吻合口良好的血液循环,有利于吻合口愈合。

3.6 胸腔引流管的护理,妥善固定,防止脱落,保持引流通畅,

密切观察引流液的量、颜色及性质,更换引流瓶时,应严格无菌操作。

3.7 应加强对糖尿病患者的护理,手术可使糖尿病病情加重,影响吻合口愈合,因此,术后应加强对患者血糖水平监测,常规应用胰岛素治疗,并根据血糖监测水平及时调整胰岛素用量,同时应严密观察有无低血糖的现象^[1-2]。

3.8 加强饮食护理,术后饮食管理对预防并发症起着重要作用,胃肠减压期间严格禁食,静脉高营养治疗,维持水电解质平衡。胃管拔除后当天试行少量饮水,无呛咳等不适,次日可给予清淡流食 50 mL/2 h,并逐日增量,3 d 后改为半流质饮食,指导患者小口慢咽,少量多餐。

4 护理效果

115 例三切口食管癌手术患者,术后发生颈部吻合口瘘 6 例,其中 3 例术前合并糖尿病,分别发生于进流质饮食后第 2、3 天,颈部吻合口出现红肿、压痛、轻度皮下气肿。发现颈部吻合口瘘后立即禁食,加强肠外营养,拆除颈部吻合口缝线,充分引流,保持局部清洁干燥,经过 10~14 d 瘘口愈合出院。

5 讨 论

食管癌术后发生吻合口瘘不但延长了患者的住院时间,增加费用,而且还可能危及患者的生命,因此,应从多环节进行积极预防,防止吻合口瘘发生,其次,密切观察病情,掌握吻合口瘘的前兆,做到早期发现,早期处理。

参考文献

[1] 任光国,周允中. 胸外科手术并发症的预防和治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
[2] 许敏昭,覃志华. 食管癌根治术后胸内吻合口瘘护理[J]. 现代护理,2001,7(10):23-25.

(收稿日期:2010-05-27)

静脉留置针常见并发症的护理干预

黄利花,李英禄(广西壮族自治区马山县人民医院外二科 530600)

【摘要】 目的 探讨静脉留置针并发症发生的原因以及预防措施。**方法** 对 138 例患者实施护理干预等措施。**结果** 有效防止了静脉留置针并发症的发生。**结论** 静脉留置针在临床上的应用可大大减轻患者的痛苦,护理干预是减少其并发症的有效方法。

【关键词】 静脉留置针; 并发症; 护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.065

中图分类号:R472 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)20-2282-02

静脉留置针在临床上的广泛应用,大大减轻了因反复穿刺给患者带来的痛苦,也给护理工作带来了便捷。但由于使用方法不当或其他原因,往往会出现皮下血肿、静脉炎、导管堵塞、静脉血栓形成、液体外渗等一系列并发症。针对临床上出现的这些问题,作者查阅大量资料,分析发生的原因并积极采取预防措施,取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本科 2009 年 1~10 月 138 例应用静脉留置针的住院患者,其中男 82 例,女 56 例,年龄 13~84 岁。

1.2 材料 统一采用美国 B-D 公司生产的 22G 留置针;敷贴

透明贴 4.4 cm×4.4 cm。

1.3 方法 查阅相关资料,进行分析、评价,并将获得的护理专业技能、临床经验及患者的愿望与需求相结合,制订并实施护理方案,避免和减少使用留置针的患者发生并发症。

1.4 常见并发症

1.4.1 皮下血肿 发生原因为穿刺及置管操作不熟练、技巧掌握不好、操之过急、动作不稳等,往往容易使留置针穿破血管壁而形成皮下血肿。

1.4.2 静脉炎 静脉炎的判断标准根据美国静脉输液护理学会规定将静脉炎分为 3 度。1 度:局部疼痛、红肿、水肿,静脉

无绳索状改变,未触及硬结。2 度:局部疼痛、红肿、水肿,静脉条索状改变,未触及硬结。3 度:局部疼痛、红肿、水肿,静脉条索状改变,可触及硬结。静脉炎的发生原因与穿刺部位、穿刺技术、无菌技术、留置时间、封管方法不当、药液性质和药量等因素有关。

1.4.3 导管堵塞 导管堵塞发生原因与静脉输高营养及输注刺激性药物后冲洗不彻底、封管液种类、用量及推注速度不当、患者凝血功能异常等有关。

1.4.4 液体外渗 外渗发生原因为血管选择不当,进针角度过小、固定不牢、患者躁动不安、外套管未完全进入血管内或外套管与血管壁接触面积太大等。轻者发生局部肿胀、疼痛等刺激症状,重者可引起组织坏死。

2.5 静脉血栓形成 血栓形成的 3 个因素为静脉壁损伤、血流缓慢、血液呈高凝状态。据报道久病卧床患者发生在下肢静脉的血栓比上肢静脉多 3 倍。另外反复多次在同一位置进行静脉穿刺易导致血管壁损伤,也是血栓形成的因素^[1]。

2 护理干预措施

2.1 护理人员应熟练掌握穿刺技术,穿刺时动作应轻巧、稳、准。依据不同的血管情况,把握好进针角度,提高一次穿刺成功率,从而有效避免或减少皮下血肿的发生。

2.2 严格执行无菌操作,选择合适的穿刺部位,一般选择上肢走向直且弹性较好的血管,从血管远端开始,尽量避免使用下肢静脉及靠近神经、关节、受伤感染的静脉。争取一次成功。穿刺时要求皮肤消毒范围直径在 10 cm 以上,碘消毒 2 次待干后穿刺,穿刺成功后用无菌透明敷贴紧贴皮肤固定,套管脱出部位勿再送入血管,留置时间不超过 5 d。输注高浓度、刺激性较强的药物后应用生理盐水冲管,并尽量缩短留置时间,一般不超过 3 d,以减少静脉炎发生。对于久病营养不良的患者,应加强营养,增强机体对血管壁创伤的修复能力和对局部炎症反应的抗感染能力。

2.3 静脉输注高营养液体后应立即彻底冲洗管道,每次输液完后应使用正压封管技术,根据患者的具体情况,选择合适的封管液体及用量,并注意推注的速度不可过快。有研究表明缓慢推注的堵管率明显低于快速推注。

2.4 为避免液体外渗,除加强基本功训练外,应妥善固定导管,并嘱患者留有留置针的肢体避免过度活动,必要时可适当约束患者肢体。同时注意穿刺部位上方衣服勿过紧,并加强对患者穿刺部位的观察及护理。

2.5 为防止静脉血栓形成,穿刺时尽可能首选上肢粗静脉,并注意保护血管,避免在同一血管部位反复穿刺。对长期卧床的患者,应尽量避免在下肢远端使用静脉留置针,且留置时间不宜过长^[2]。

2.6 做好卫生宣教,置管前护士应将静脉留置针应用的目的及意义告诉患者及家属,让其了解有关静脉留置针的护理知识、常见的并发症及其预防措施,避免置管肢体过度活动,置管期间注意保持穿刺部位干燥清洁。睡眠时注意不要压迫穿刺的血管;更衣时注意不要将导管勾出或拔出;穿衣时应先穿留针侧,脱衣时应后脱留针侧。要密切观察穿刺部位有无红肿、水肿、疼痛等不良反应。如有不良反应及时通知护士。

通过对 138 例患者实施护理干预后,静脉留置针的并发症明显降低,既延长了使用时间又提高了护理质量。

参考文献

[1] 赵玫婷,高荣会.静脉留置针留置时间与静脉血栓形成的相关性研究[J].护士进修杂志,2004,19(3):4-6.
[2] 翁莉,韩树萍,余章斌,等.降低新生儿静脉留置针导致静脉炎的护理干预[J].护士进修杂志,2009,24(1):66-67.

(收稿日期:2010-04-03)

西妥昔单抗联合方案治疗晚期恶性肿瘤 19 例护理体会

郑莉华,陈瑶舟,宁四海,莫玉珍(广西壮族自治区医科大学第四附属医院肿瘤科,广西 柳州 545005)

【摘要】 目的 探讨使用西妥昔单抗联合伊立替康+5-氟脲嘧啶+亚叶酸钙(FOLFIR1)方案治疗晚期恶性肿瘤的有效护理措施。**方法** 对 19 例晚期恶性肿瘤患者使用西妥昔单抗联合 FOLFIR1 方案治疗,治疗时予心理护理,做好治疗过程中不良反应的护理,以避免不良反应的发生。**结果** 19 例患者均发生粉刺样皮疹、腹泻,17 例发生白细胞下降,均能顺利完成治疗。**结论** 治疗过程中实施有效的护理措施能避免或减轻不良反应的发生,确保治疗顺利完成。

【关键词】 西妥昔单抗; 伊立替康; 5-氟脲嘧啶; 亚叶酸钙; 护理; 恶性肿瘤
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.066
中图分类号:R473.73 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)20-2283-02

西妥昔单抗(cetuximab)商品名为爱必妥(erbitux),是一种特异性阻断表皮生长因子受体(EGFR)的 IgG1 单克隆抗体,通过与 EGFR 细胞膜外配体结合区呈高亲和力的特异性结合,从而竞争性抑制内源性配体与 EGFR 的结合,抑制受体活化及与之相关的信号传导,最终抑制肿瘤的生长^[1]。本研究

应用昔妥西单抗联合 FOLFIR1 方案治疗晚期恶性肿瘤取得较好的效果,现将护理总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科 2008 年 4 月至 2009 年 4 月共收治经病理报告证实的恶性肿瘤患者 19 例。其中头颈部肿瘤患者 2