

参考文献

- [1] 曲建平,温春娟.自动镇痛泵的护理体会[J].黑龙江医学,2001,25(4):294.
- [2] 李莲芬.持续微量镇痛泵在前列腺摘除术后的应用及护理[J].右江医学,2005.33(4):442-443.
- [3] 谭力.重症心脏监护病房使用微量注射泵存在问题与护理对策[J].重庆医学,2011,40(19):125-126.
- [4] 陈兆红,孙玉花.浅谈基层手术室护士对围术期患者的心

理护理[J].甘肃科技,2010,26(18):169-170.

- [5] 秋艳.改良性静脉持续微量吗啡镇痛泵应用于普外手术后的护理体会[J].中华医学研究杂志,2004,4(7):58-59.
- [6] 阮珍连,方文,诸蕊玉,等.自控镇痛泵镇痛对术后患者排尿功能的影响及处理[J].广东医学院学报,2003,21(6):593-594.

(收稿日期:2012-05-07)

艾滋病抗病毒治疗药物不良反应的观察及护理

陶翠菊(广西壮族自治区龙潭医院关爱门诊 545005)

【摘要】 目的 改善抗病毒治疗药物所引起的不良反应。方法 通过对 139 例艾滋病患者抗病毒治疗药物不良反应的观察,及时实施对症治疗及护理,减轻不良反应的症状,使患者能更好地接受治疗。结果 经过对药物临床不良反应的观察,实施相应的治疗及护理措施,大部分患者的药物不良反应在很大程度上得以减轻,能很好地配合抗病毒治疗。结论 抗病毒治疗药物在各个不同时期都可能出现不同的不良反应,对已经出现的不良反应给予相应的护理,可减轻药物不良反应的症状,保证抗病毒治疗的顺利实施。

【关键词】 艾滋病; 抗病毒治疗; 药物不良反应; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3024-02

目前采用高效抗逆转录病毒联合治疗(HAART),大大提高了抗人类免疫缺陷病毒(HIV)的疗效,显著提高了艾滋病(AIDS)患者的生活质量。但是在临床使用过程中,这些抗病毒药物均存在不同程度的不良反应,针对这些不良反应,通过临床观察,本科室及时实施对症治疗及护理,取得了满意的效果,现总结经验如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2009 年 8 月至 2011 年 8 月在本院接受抗病毒治疗的 AIDS 患者 139 例,其中男 87 例,女 52 例,年龄 22~78 岁,其中 5 例患者年龄在 60 岁以上,所有患者均在关爱门诊接受抗病毒治疗并按期随访,定期检查化验。

1.2 抗病毒治疗方案 治疗方案的选择符合国家抗病毒治疗方案的标准^[1]。采用司他夫定(D4T)+拉米夫定(3TC)+奈韦拉平(NVP)治疗 45 例,采用 D4T+3TC+依非韦仑(EFV)治疗 29 例,采用齐多夫定(AZT)+3TV+NVP 治疗 41 例,采用 AZT+3TC+EFV 治疗 23 例,采用替诺福韦(TDF)+3TC+克力芝(LPV)治疗 1 例。

1.3 护理措施

1.3.1 胃肠道反应的护理 胃肠道反应是最常见的药物不良反应。护士应告诉患者,随着时间的推移这些症状会逐渐好转甚至消失,嘱患者在饭后 1 h 或进食时同时服药,进食清淡易消化食物,出现恶心、呕吐时给予胃复安 10 mg 口服,每天 2 次,轻度腹泻时鼓励患者流质饮食,忌辛辣、刺激、高脂、高蛋白食物,以免加重胃肠道负担,重度恶心、呕吐时应注意补充水分,建议住院治疗,同时可考虑更换治疗方案。

1.3.2 药物性皮疹的护理 可由服用 NVP、EFV 引起,皮疹出现于服药后 1 周至 4 个月,皮疹的表现有全身对称性红斑、丘疹、斑丘疹伴有痒痒,出现皮疹可延长用药导入期,必要时遵医嘱使用抗过敏药物,如马来酸氯苯 4 mg 口服,每日 3 次,观察皮疹消退情况。症状轻者嘱患者保持皮肤清洁、干燥,穿干净、宽松的棉质衣服,防止阳光暴晒,避免使用烈性皂类,以免

刺激皮肤^[2]。瘙痒者勿抓挠,给予炉甘石洗剂涂擦,或用中药擦洗,不能消退的用激素抑制高敏反应,症状重者可考虑更换药物治疗。

1.3.3 高脂血症的护理 高脂血症一般于用药后 10 个月至 1 年半出现,各组药物组合均可能引起。护士应告知患者饮食上应禁食高胆固醇、高脂肪的食物,摄取低胆固醇、低饱和脂肪酸食物,并适当补充含多不饱和脂肪酸丰富的食物,适当增加蛋白质的摄入,多吃新鲜蔬菜及水果,戒烟、酒,必要时可适当用一些降脂药,如辛伐他汀。

1.3.4 外周神经炎、体型改变的护理 服用 D4T 的患者半年以上可出现外周神经炎、体型改变,服用 D4T 的患者要注意这方面的不良反应,如患者出现四肢麻木、疼痛、呈手套、袜套型感觉减退、四肢远端肌力减退、向心性肥胖,应考虑是 D4T 引起的不良反应,予更换药物治疗。

1.3.5 骨髓抑制的护理 AZT 对骨髓抑制作用较强,服用 AZT 的患者应定期检查血常规,及时发现血红蛋白、血小板、白细胞下降情况,发生轻度贫血时患者无症状,应注意观察,加强营养,注意休息;中重度贫血时应立即换药,遵医嘱用利血生、葡萄糖酸亚铁等,严重时住院输血治疗。

1.3.6 肝功能异常的护理 嘱患者定期复查肝功能,如肝功能异常,按医嘱服用保肝、护肝药物,严重时停药或更换治疗方案。

1.3.7 乳酸增高、中毒的护理 如患者出现乏力、纳差、肌肉酸胀、气促等症状,应抽血查乳酸,嘱患者静卧 1 个晚上,第 2 天一早未运动,马上采血,采血时患者不能握拳,不能扎止血带,采血后马上送检。治疗上主要是卧床休息,输液(0.9%氯化钠溶液+维生素 C+还原型谷胱甘肽)不用葡萄糖,因为葡萄糖可产生乳酸,加重病情。发现乳酸增高而患者无症状时,马上换药;发生中毒时应马上停用全部抗病毒药物并治疗,等恢复正常再重新更换药物治疗。

2 结果

139 例患者中,有 115 例患者均存在不同程度的不良反

应,占 82.7%;抗病毒治疗药物的不良反应多,其中胃肠道反应的发生率特别高,大约 83 例(60%)的患者在服抗病毒药物后的 1 周至 3 个月出现不同程度的胃肠道反应;部分患者出现轻中度皮疹(38 例)、高血脂(27 例)、疲倦等症状,服用 D4T 出现外周神经炎、体型改变,服用 AZT 出现贫血,应特别注意,有些患者出现乳酸增高、肝功能异常(11 例,为服用 NVP 者居多,服用 1 个月至 1.5 年均可发生)、多梦等现象。本组有 1 例血红蛋白小于 60 g,经住院输入红细胞后,血红蛋白恢复正常。本组病例中有 1 例肝损伤严重,天门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶均偏高,住院治疗。经过对药物临床副反应的观察,实施相应的治疗及护理措施,大部分患者的药物不良反应在很大程度上得以减轻,能很好地配合抗病毒治疗。

3 讨论

抗病毒治疗使 AIDS 患者免疫在数量(CD4⁺T 细胞计数恢复到正常范围)和质量(针对病原的特异性免疫反应)上都获得重建^[3]。在各个不同的时期患者都会出现各种不同的不良反应,有些较轻微,有些较重。轻微的不良反应在治疗开始后几周内可能较重,但以后会逐渐好转。比较严重的不良反应会使患者感到难受,甚至危及患者生命^[4-5]。护理人员要掌

握药物的特点,了解各种药物的不良反应,多与患者沟通、交流,及时发现各种不良反应,避免由于不良反应的发生给患者带来恐惧,提高患者依从性,减少耐药现象的发生,保证抗病毒治疗的顺利实施。

参考文献

- [1] 张福杰. 国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:25-34.
- [2] 房蛟飞,周梅. 艾滋病抗病毒治疗药物不良反应 74 例观察及处理[J]. 云南医药,2011,32(2):188-190.
- [3] 陆铭,蒙艳,吴欣华,等. 艾滋病抗病毒治疗药物不良反应 104 例观察[J]. 传染病信息,2008,21(6):373-375.
- [4] 白雪帆,张树林. 艾滋病的诊断与治疗[M]. 北京:人民军医出版社,2000:351-352.
- [5] 徐小元. HCV、HIV 混合感染的研究[J]. 临床肝胆病杂志,2004,20(4):220-222.

(收稿日期:2012-05-01)

碘 125 粒子植入治疗中晚期肺癌的护理措施研究

周红锦(重庆市第五人民医院心胸外科 400062)

【摘要】目的 研究对碘 125 放射性粒子植入治疗中晚期肺癌的术前、术中及术后的观察与护理。**方法** 选择重庆市第五人民医院心胸外科在计算机断层扫描(CT)引导下碘 125 放射性粒子植入治疗的 49 例中晚期肺癌患者为观察组,选择同期收治的进行常规治疗的 48 例中晚期肺癌患者为对照治疗组,对两组患者临床疗效进行比较。**结果** 观察组术后恢复好,疗效佳;并发症发生少,无 1 例发生放射性肺炎;术后 1 周内可出院,1 个月后复查 CT 均提示肿瘤组织缩小。观察组患者的手术时间、术中出血量、术后住院天数及并发症均明显低于对照治疗组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 术前准备及术中、术后的观察与护理和对患者进行心理干预是护理的重点。

【关键词】 肺癌; 中晚期; 碘 125 放射性粒子; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.069 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2012)23-3025-02

碘 125 放射性粒子植入治疗,可有效地对肿瘤进行持续地内放射治疗,杀灭肿瘤细胞,同时保证了脏器的正常生理功能,创伤小,不良反应少,并发症很少,基本不发生放射性肺炎。提高了患者的生活质量,延长生命,是目前治疗中晚期肺癌的有效方法。本科室近年来已对 49 例中晚期肺癌患者进行了在计算机断层扫描(CT)引导下碘 125 放射性粒子植入治疗,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察组 49 例和对照治疗组 48 例,均为经 CT 检查、病理学确诊的中晚期肺癌患者。观察组中男 39 例,女 10 例,年龄 38~79 岁,平均 58.5 岁;其中鳞癌 24 例,腺癌 17 例,小细胞癌 5 例,神经内分泌癌 3 例。对照治疗组中男 38 例,女 10 例,年龄 35~78 岁,平均 56.5 岁;其中鳞癌 25 例,腺癌 15 例,小细胞癌 6 例,神经内分泌癌 2 例。两组患者在年龄、性别、病理学分型等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照治疗组行临床治疗期间的常规治疗护理,观察组行碘 125 放射性粒子肿瘤组织间植入的治疗护理方案。术前将患者的 CT 影像资料扫描输入肿瘤组织间三维实体定向放射治疗计划系统,获得病灶及邻近正常组织的三维实体信

息,制定出指导粒子放置的三维实体定向计划,确定所需放置的粒子数目。在临床 CT 引导下将消毒后的碘 125 放射性粒子以特殊穿刺针经皮穿刺至肿瘤组织,使用防辐射植入器,将碘 125 放射性粒子一次性永久植入肿瘤组织间或植于手术切除肿瘤的残存癌床内。

1.3 护理措施

1.3.1 术前护理

1.3.1.1 心理护理 护理人员应加强与患者及家属的沟通,仔细了解患者及家属对疾病和手术的认知程度和心理状况;主动接近并安抚患者,认真倾听并耐心解答患者的问题;向患者和亲属说明手术大致过程、配合要点与注意事项、术前准备内容等,通过知识宣教和列举一些治疗成功的范例来消除患者思想上的顾虑,使患者积极配合治疗,增强其战胜疾病的信心^[1];交谈过程中态度和蔼,措词适当,注意保护患者的隐私;必要时请已治疗的患者现身说法。

1.3.1.2 饮食与休息 护理人员应指导患者进食营养丰富的高蛋白、高维生素、低脂肪、少渣易消化饮食,必要时给予肠内或肠外营养;鼓励患者多饮水,保持口腔清洁,增进食欲,以增强机体抵抗力。同时,为患者营造安静、舒适的环境,以促进其睡眠,必要时使用安眠、镇静、镇痛类药物,以保证患者充分