

察和系统护理的基础上,随时注意 CSWS 的出现,协助医师尽早明确诊断,给与及时有效的治疗极为重要。本组 1 例病人血钠<130 mmol/L,尿钠测定>80 mmol/L 24 h,比重 1.015~1.020,经积极治疗痊愈。本病应与尿崩症相鉴别,其临床表现和实验室检查与尿崩症有许多相似之处,临床上极易引起误诊,并可因治疗不当造成严重的水电解质紊乱。

2.3 出院指导 出院前详细向病人及家属介绍出院的注意事项,并指导女病人如何观察乳房发育情况及月经是否正常,包括早期妊娠表现等。告诉患者因肿瘤引起的内分泌紊乱并不可能及时消除,因此术后还要较长时间服药。保持轻松愉快的心情,注意休息,3 个月内不能参加重体力劳动,并定期随访。

参考文献

[1] 周良辅主编. 现代神经外科学[M]. 上海:复旦大学出版社,

2004;523-555.

[2] 漆松涛,潘军,张嘉林. 颅咽管瘤手术中垂体柄的辨认与保护[J]. 中国临床神经外科杂志,2003,7(4):202-204.

[3] 杨艳玲. 垂体腺瘤切除术的护理体会[J]. 中国实用神经疾病杂志,2008,11(9):50-52.

[4] 张桂花,郭红桃,何羽翔. 经口鼻蝶入路垂体瘤切除术病人的围手术期护理[J]. 内蒙古医学杂志,2007,39(1):122-123.

[5] 安海娥,李桂梅,谌燕燕. 垂体瘤术后并发脑性盐耗综合症的观察及护理[J]. 中国医药指南,2008,6(1):96-97.

(收稿 2011-01-12)

吉非替尼治疗非小细胞肺癌 42 例不良反应的护理

丁 娟 王云平

郑州大学一附院护理部 郑州 450052

【摘要】 目的 探讨口服吉非替尼治疗非小细胞肺癌不良反应的有效护理措施。方法 对 42 例非小细胞肺癌患者,口服吉非替尼所发生的痤疮样皮疹、恶心、腹泻及乏力不良反应,进行临床观察和对症处理,加强健康教育和心理护理。结果 不良反应经对症处理,症状均缓解。结论 吉非替尼治疗非小细胞肺癌疗效较好,护理干预和对策能帮助患者顺利完成治疗。

【关键词】 吉非替尼;非小细胞肺癌;护理

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-5110(2011)10-0067-02

我科从 2007-12~2010-12 应用吉非替尼治疗 42 例晚期非小细胞肺癌患者,并进行了观察和护理干预,使患者顺利完成治疗。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组选择经济条件允许,自愿用药的患者 42 例,男 28 例,女 14 例;年龄 42~76 岁。其中肺腺癌 36 例,肺鳞癌 6 例,均经病理证实。

1.2 治疗方法 吉非替尼片 250 mg 口服,1 次/d,早餐后 30 min 温开水送服,服药前后 30 min 不再服用其他药物,尽量不再进食,连续服用至病情稳定或者出现不可耐受的不良反应时停药。服药期间观察不良反应,并给予护理干预。

2 结果

吉非替尼的不良反应主要是 I 度皮肤改变,发生率为 45.2%,II 度皮肤改变发生率为 21.4%,很少有 III 度皮肤改变发生,一旦发生,经对症处理后均很快好转。腹泻:I 度腹泻发生率 47.6%,II 度腹泻发生率 14.2%,III 度腹泻很少发生。恶心:I 度恶心发生率 42.8%,II 度恶心发生率;乏力发生率 26.1%(11/42)。见表 1。

表 1 吉非替尼治疗非小细胞肺癌不良反应的观察(n=42)

不良反应	0	I	II	III	IV
痤疮样皮疹	13	19	9	1	0
腹泻	15	20	6	1	0
恶心	20	18	4	0	0
乏力	30	11	1	0	0

3 护理

3.1 用药指导 因吉非替尼可受食物影响,指导患者宜餐后 30 min 服用,因有出血的危险^[1],勿与抗凝剂合用。用药前向患者详细介绍药物的作用、注意事项、可能发生的不良反应及对策,指导患者严格按照医嘱服药,配合治疗。密切观察患者用药后的不良反应,定期复查血常规、肝肾功能等。

3.2 心理护理 向患者介绍非小细胞肺癌的药物治疗及方案,介绍吉非替尼的疗效、安全性、口服方法,可能发生的不良反应及成功的病例,消除患者的疑虑及恐惧心理。

3.3 不良反应及护理 (1) 腹泻的护理:发生腹泻时及时给予思密达口服,每次 1 包,3 次/d;调节饮食,避免进食生冷不洁食物,多饮水。密切观察腹泻的次数、大便量及颜色,评估肛周皮肤情况,作好记录并及时报告医生。指导患者正确

饮食,忌生冷、刺激性食物。加强肛周护理,必要时涂金霉素软膏。(2)皮疹的护理:皮疹多发生在头面部、前胸后背。Ⅰ度皮疹:嘱患者保持皮肤清洁,勿抓破皮肤,以免感染。随着用药时间的延长,皮疹可逐渐消退。Ⅱ度皮疹:发生脓疹,清洁皮肤后,消毒并用红霉素软膏薄层涂抹,1~2次/d。嘱患者穿柔软的内衣,勿抓挠皮肤。(3)恶心呕吐的护理:根据恶心的程度,给予止吐药应用,甲氧氯普胺 20 mg,肌肉注射,2次/d;或托烷司琼 5 mg 静脉注射,1次/d。嘱患者少食多餐,进食高蛋白、高维生素、低脂清淡饮食。

3.4 不良反应评价标准 吉非替尼的不良反应主要是Ⅰ、Ⅱ度皮肤改变和腹泻。评定标准:按照 WHO 抗肿瘤药物急性及亚急性毒性反应分度标准,皮肤:无异常 0 度;红斑、色素沉着Ⅰ度;水泡、搔痒、干性脱皮Ⅱ度;湿性脱皮、溃疡Ⅲ度;剥脱性皮炎坏死Ⅳ度。腹泻:无 0 度;短暂(2 d)Ⅰ度;能耐受(2 d)Ⅱ度;需治疗Ⅲ度;血性腹泻Ⅳ度。恶心、呕吐:无 0 度;恶心Ⅰ度;呕吐可控制Ⅱ度;呕吐需治疗Ⅲ度;难以控制的呕吐Ⅳ度。

3.5 健康教育 吉非替尼治疗小细胞肺癌的患者护士应加强健康教育,做好连续性服药。护士加强随访,做好心理护理,解除患者的顾虑。

4 讨论

吉非替尼是一种选择性 EGFR-TKI,可阻断 EGFR 酪氨酸激酶的活性,抑制肿瘤生长,转移及血管生长,使瘤细胞发生凋亡^[2]。对于一线化疗失败或化疗无效的晚期 NSCLC 肯定有效,临床上具有意义崭新且作用持久的抗癌活性,能较好地缓解疾病相关症状,不良反应轻,大多可耐受^[3]。吉非替尼静脉给药清除快,故临床上使用口服制剂,且口服给药方便,吸收较为缓慢,半衰期为 41 h,每隔 24 h 给药一次^[4]。本组 42 例,经健康教育和心理护理及对症处理,认为吉非替尼口服方便,不良反应轻,经过护理干预和对症处理,大多能完成治疗,是晚期肿瘤患者一条新的治疗途径。

参考文献

- [1] 孔秋焕,赖月容,梁敏. 吉非替尼治疗一线化疗失败的非小细胞肺癌的护理[J]. 现代护理,2008,14(4):513.
- [2] Sirotnak FM. Studies with ZD1839 in preclinical models[J]. Semin Oncol, 2003,30 (1 Suppl):12-20.
- [3] 凌杨. 吉非替尼治疗化疗失败非小细胞肺癌的临床观察[J]. 肿瘤防治杂志,2005,12(18):1 414.
- [4] 张品良,陈黎. 吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌 53 例临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志,2006,11(9):692.

(收稿 2011-02-13)

30 例妇科腹腔镜术中转开腹的手术配合

范冬青

河南焦作市妇幼保健院手术室 焦作 454000

【摘要】目的 探讨妇科腹腔镜术中转开腹的手术配合,护理措施。**方法** 回顾性分析 2004-04~2010-07 妇科腹腔镜术中转开腹 30 例临床资料,对中转开腹的原因、术前准备、术中配合及术后护理等方面进行探讨。**结果** 中转开腹 30 例,术前做好开腹充分准备,术中备好开腹使用的器械物品,护士沉着冷静,积极应对术中变化,无不良后果发生。**结论** 妇科腹腔镜术中转开腹主要原因为盆腔粘连,未预计恶性肿瘤及器械故障。术前加强患者评估,提高术前诊断率,手术操作技巧,护士熟悉腔镜器械,做好日常养护,加强术中配合,可以降低妇科腹腔镜术中转开腹率,减少并发症的发生。

【关键词】 妇科;腹腔镜;中转开腹;护理

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-5110(2011)10-0068-02

现将我院 2004-04~2010-07 30 例妇科腹腔镜术中转开腹原因分析及手术配合报告如下。

1 临床资料

2004-04~2010-07,我院共行腹腔镜手术 1 174 例,其中子宫切除手术 345 例,子宫肌瘤剥除术 62 例,附件手术 551 例,其他手术 216 例。中转开腹 30 例,平均年龄 32.6 岁,有下腹部手术史 6 例,择期手术 28 例,急诊手术 2 例,中转开腹率 2.56%,中转开腹原因:(1)安全性中转:严重盆腔粘连 15 例,宫外孕 3 例,阔韧带肌瘤 1 例,卵巢癌 3 例,器械故障 3 例。(2)被迫性中转:止血困难 3 例,肠管损伤 1 例,膀胱损伤 1 例。

2 手术配合

2.1 术前准备

2.1.1 术前访视: 手术室护士术前 1 d 到病房详细了解病情,阅读实验室检验结果、影像学检查结果等,做好手术难度预测,对有慢性盆腔炎、下腹部手术史、盆腔包块的病人,术前应做好充分估计,做好开腹手术准备,并与患者及家属沟通,让他们知晓中转开腹的可能性、必要性、安全性,让其对中转开腹有一定的心理准备。

2.1.2 器械物品准备: 腹腔镜技术的不断提高,器械设备的日益更新,手术适应证不断扩大,手术难度也相应增加,因此,术前备好氧气、吸引器、各项监护设备等,检查腹腔镜及配套的光源、传导系统、二氧化碳气腹装置、高频电刀、腹