

经皮动脉内导管药盒系统植入术灌注化疗的护理

陈淑华 刘小川 曾国斌

经皮动脉内导管药盒系统植入术 (PCS), 是目前恶性肿瘤患者进行化疗的一种较为有效的注药方法。1998 年 3 月以来, 我院运用微量注射泵对 8 例 PCS 术后的恶性肿瘤患者行灌注化疗, 使化疗药物在单位时间内直接、均匀注入到肿瘤部位, 有效地提高了肿瘤部位的药物浓度。现就有关护理体会报告如下。

一、临床资料

本组共 8 例, 其中男 7 例, 女 1 例, 平均年龄 57 岁。原发性中、晚期肝癌 2 例, 肝转移癌 6 例。共灌注化疗 20 次。均未出现局部感染、皮下渗液、管道堵塞和常见的外周静脉化疗所常见的恶心、呕吐反应。

二、植泵方法

采用常规 Seldinger 技术, 经皮左锁骨下动脉穿刺, 将导管留置于肝固有动脉或肝总动脉, 药泵植入左上胸壁皮下。术后 1 周内即可行第一次泵内注入化疗药物, 3 周后重复, 每 5 天为一疗程。采用化疗药物有: 5-氟尿嘧啶, 丝裂霉素、阿霉素、卡铂等。此泵可终生留置患者身上, 无疼痛不适, 不影响患者的生活, 通过药泵可将药物直接作用到肿瘤部位, 提高肿瘤治愈率。

三、物品准备

浙江医科大学医学仪器厂生产的微量注射泵 (W2S-50F); 注射盘内盛: 浓度为 100U/ml 肝素盐水、化疗药物、无菌纱布、连接管。

四、操作方法

将装有化疗药物的注射器安装在微量注射泵上, 接上连接管, 并根据药物在肿瘤部位的有效浓度调节单位时间内注入药物的速度, 待用。嘱患者平卧, 充分暴露植泵的部位, 按常规消毒皮肤, 以左手拇指、食指分开固定药泵, 右手持装有肝素盐水的注射器配 5 号头皮针, 经

药泵的体表部位垂直刺入皮肤, 当有落空感时继续进针, 抵达注药泵底面时则不能再进, 稍后退以使针头离开底板少许, 这时缓慢推入肝素盐水约 2ml, 将针管与针头分离, 连接于已备好的微量注射泵上的连接管, 将化疗药物注入药泵内。化疗药物注入完毕后, 再注入肝素盐水 2ml, 然后用无菌棉签按压针眼, 拔出针头, 用碘酒烧灼针眼后用无菌纱布敷盖。

五、护理体会

(一) 运用微量注射泵将药物在单位时间内直接、均匀注入到肿瘤部位, 有效地提高药物对肿瘤部位直接作用, 减少周围静脉给药所带来的副反应的痛苦, 本组病例未出现明显的恶心、呕吐, 值得临床推广应用。

(二) 心理护理 术前耐心向患者解释导管药盒系统植入术的过程及药泵的作用和特点, 消除患者的种种顾虑, 而患者有充分的心理准备, 保证植泵的顺利进行。术后经常巡视病房, 认真了解每次注药后的反应, 以通俗易懂的语言, 结合患者的病情和症状, 深入浅出的向患者解释可能出现的各种反应, 以使患者有一个良好的心理状态。

(三) 掌握正确的操作方法 为防止血液凝固堵塞导管, 针头进入药泵时, 不能用回抽的方法来判断是否在药泵内。因此, 每次注射时左手必须固定好药泵, 防止注射时药泵在皮下移动, 使针头不能准确地刺到泵内。注药的过程中应注意观察周围皮肤有无隆起、苍白、患者有无痛苦, 出现这种情况时, 说明药液没有准确注入到药泵内, 应立即停止注药。可用无菌注射器将皮下漏出药液抽出, 并用 0.5% ~ 1.0% 普鲁卡因局部环封; 出现红肿者, 用 50% 的硫酸镁湿敷, 待外渗药液吸收后再次注药。

(四) 严格执行无菌操作 注射前正确选择

作者单位: 514031 广东梅州市人民医院

药泵的所在位置,注射部位应严格消毒;注射完应用碘液烧灼针眼,用无菌敷料复盖,并注意保持局部的清洁干燥,防止穿刺点感染。

(五)保持微量注射泵正常运转 操作前先将注射的药物安装在微量注射泵上,注射的凸缘必须紧靠注射器的半圆座,排净空气,调节注药的速度;灌注过程中要保持注药管道连接紧密,防止扭曲、脱落,如需更换药液或重新调节速度,停机时间不应超过 2 分钟,以防止血液回流堵塞管道。

(六)保持动脉内导管药盒系统的通畅 注药前先注入制备的肝素盐水 2ml,以明确导管药盒系统是否通畅;每次药液注射完后再用肝

素盐水封管,为防止空气进入药泵内,封管时当肝素盐水注入约 2ml 时,应边退边推药,使导管药盒系统内充满肝素盐水,以防止导管内药物结晶和血液凝固;化疗间歇应每 2 周用肝素生理盐水冲洗一次。

(七)要注意观察用药后患者的反应 注药过程中应严密观察,有病情变化的时应及时报告处理。针对恶性肿瘤为消耗性疾病,加上化疗期间抵抗能力低、食欲下降,患者的饮食应选择高蛋白、高维生素类、易消化的流质或半流饮食,鼓励少量多餐进食,增加营养,提高机体免疫力。

肺癌介入术中给药法的改进

段天红

肺癌的介入治疗,主要是指以支气管动脉灌注抗癌药物。术中常采用手推法将 2~3 种分别溶解的抗癌药液逐一注入插进靶血管的导管内。在推药过程中,患者常有喉部烧灼感,刺激性咳嗽,胸骨后灼热感,胸痛等反应。由于不适,咳嗽,加之导管头嵌顿牢固性较之肝动脉、髂内动脉等差、易造成导管端头的移位。从 1995 年 5 月至 1997 年 12 月,我们对 47 例行支气管动脉灌注化疗病人采用输液泵和改装的输液装置进行加压滴入法,上述反应和导管移位率大大降低,并且在药物对病变疗效,减轻医护人员工作强度,加强化疗防护等方面均获得满意效果,现介绍如下。

一、设备和材料

(一)上海产 YBGY-13 高速加压输液泵是一种用微电脑控制的蠕动式输液装置。流速可控制在第小时 10~2000ml 内。我们将其用于支气管动脉的一次冲击性给药,可根据不同药物,

不同个体灵活调节所需输入的速率。

(二)上述输液泵配有的专用一次性输液器由于没有加药装置,故我们对其进行了改装,将此输液器孟非氏管以上 2~3cm 处剪断,再将去掉孟非氏管下部分的一次性分流袋断端与之连接,成为一种方便给药的密闭式输液器。

二、方法

(一)检查输液泵是否处于良好状态,按无菌操作,取出一次性输液管器,分流袋和灭菌接头放于手术器械台上,在手术台上完成上述改装过程后备用。

(二)导管选择性插入靶血管,经造影后,医生将输液器上半部分递给巡回护士,待将硅胶管部分嵌入输液泵内,排尽整个输液管道内气体后,再将手术台上输液器下端接口与动脉导管接头连接。

(三)开放分流袋上方夹子,灌入所需 0.9% 生理盐水,分别从分流袋侧孔注入药液,根据药

作者单位: 610042 四川省肿瘤医院