

者、患者家属共同创办的“希望之墙”的壁报,上面刊着导管室工作人员与患者共同创作的“希望之歌”和试听音频。缓冲区里侧的墙上开设有患者的亲人和朋友给患者留言的“心语吧”等等,诊疗环境中的平等、亲切、诱导性等人性化提示语言,对帮助患者迅速克服对诊疗环境的陌生感,放松身心,提高手术主动配合度,帮助患者树立战胜困难的信心,具有积极作用。

我们还在医护人员工作区创办了文化墙,张贴着医圣孙思邈和护理女神南丁格尔的语录,悬挂着“医护人员宣言”,时时刻刻提醒医护人员的责任,促进医护人员职业道德的日常养成。

## 2 效果

导管室自成立以来,大大改善了环境条件,2007 年 11 月-2009 年 12 月共完成介入诊疗 5 000 例,比 2006 年同期增加了 90%。开诊以来,通过问卷调查,患者及家属的满意度为 100%,对硬件设施的满意度为 100%,全年无投诉,无医疗纠纷。

## 3 体会

通过对导管室功能布局、色彩布置、视频音乐的应用,水景、墙报的点缀,形成一个综合的、立体

的环境舒压系统,将导管室打造成一个功能分明、环境友好、色调清新、温暖舒适的诊疗场所,配之以对患者的心理疏导、音乐疗法、放松训练等个性化心理护理,全面提升了介入手术患者护理服务水平,帮助患者克服对陌生情景的恐惧和紧张情绪,有效降低患者的焦虑水平,提高患者手术配合的自觉度,进而提高手术成功率和手术预后。接待参观上百次,参观人数达近 4 000 余人,其有声有色的诊疗环境及立体综合的环境舒压系统给参观者均留下了深刻印象。人性化导管室的设计是新形势下医学模式转变的具体体现,既满足了患者的诊疗需求,又能增加医护人员与患者的沟通,营造和谐、诚信的氛围,体现了人与人之间的平等,同时提高了医护人员的自身素质,充分体现了人性化服务的理念,用爱心、耐心、热心、精心赢得广大患者的放心<sup>[2]</sup>。得到了患者及家属的认可,提高了患者的满意度。

## [参考文献]

- [1] 晨爱民. 现代护理观念的人文精神探讨与实践[J]. 中国医学杂志, 2006, 6: 90 - 93.
- [2] 郭彩莲, 黄映华, 陈芳. 以人为本提高病人满意度的实践[J]. 护理管理杂志, 2006, 6: 200 - 201.

(收稿日期:2010-09-21)

## ·护理论坛 Nursing window·

# 经防反流动脉导管药盒系统灌注化疗治疗盆腔肿瘤的护理

邢 丽, 袁婵娟

**【摘要】 目的** 探讨经防反流动脉导管药盒系统(PCS)灌注化疗治疗盆腔肿瘤的护理。**方法** 17 例盆腔恶性肿瘤患者成功植入防反流 PCS,并经动脉导管多次灌注化疗,做好植入药盒前后护理,掌握药盒穿刺使用的正确技术,及时处理化疗药物不良反应及并发症,做好患者出院指导及保护药盒的方法。**结果** 17 例经 3~8 次灌注化疗,均未发生留置导管堵管。定期灌注化疗药物过程顺利,灌注过程无渗漏,植入药盒术后局部无明显刺激、压迫症状,无严重并发症。肿瘤完全缓解 6 例,部分缓解 9 例,2 例病情进展,有效率 88.2%。**结论** 针对经防反流动脉导管药盒系统灌注化疗的特点,采取合理有效的护理措施对治疗的顺利进行和保障疗效非常重要。

**【关键词】** 盆腔肿瘤; 导管药盒系统; 动脉内注射; 化疗; 护理

中图分类号:R473.73 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2011)-02-0151-04

Clinical nursing of pelvic neoplasm treated with infusion chemotherapy by using an anti-reflux arterial

作者单位:570311 海口 海南省人民医院介入放射中心  
通信作者:邢 丽

**port-catheter system** XING Li, YUAN Chan-juan. Department of Interventional Center, Hainan Provincial People's Hospital, Haikou 570311, China

Corresponding author: XING Li

**【Abstract】 Objective** To discuss the clinical nursing care for patients with pelvic neoplasm who were treated with infusion chemotherapy by using an anti-reflux arterial port-catheter system. **Methods** After the implantation of an anti-reflux arterial port-catheter system was successfully completed, intra-arterial infusion chemotherapy was carried out in 17 patients with pelvic neoplasm and the infusion chemotherapy was repeated for several times. The pre-procedural clinical nursing care was well done and the technique of proper placement was well grasped. The side effects of chemotherapy drugs and complications were dealt with in time. Medical orientation at discharge time included the protection methods for port-catheter system. **Results** Seventeen patients received infusion chemotherapy successfully several times (ranged from 3 to 8 times) with a scheduled regular interval time. No severe complications occurred. No catheter leakage nor obvious irritation and compression symptoms of local skin developed during infusion period. Of the 17 patients, 6 had a complete response, 9 achieved a partial response, while the remaining 2 failed to respond. **Conclusion** In accordance with characteristics of infusion chemotherapy by using an anti-reflux arterial port-catheter system, the reasonable and effective nursing care is important to guarantee the achievement of a successful performance and a satisfactory therapeutic result. (J Intervent Radiol, 2011, 20: 151-154)

**【Key words】** pelvic neoplasm; port-catheter system; intra-arterial infusion; chemotherapy; nursing care

近年来,应用介入方法植入导管药盒系统治疗晚期恶性肿瘤已广泛用于临床<sup>[1]</sup>,为长期规律性化疗患者建立了灵活方便的给药途径。我科 2008 年 9 月—2010 年 6 月经股动脉植入防反流药盒系统 (PCS)灌注化疗治疗盆腔肿瘤 17 例,效果满意。现将护理经过和经验报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 临床资料

本组盆腔恶性肿瘤患者 17 例,男 12 例,女 5 例,年龄 62 ~ 78 岁,平均 69 岁,其中膀胱癌 7 例,膀胱癌术后复发 6 例,宫颈癌术后复发 4 例,所有病例均经病理确诊。

### 1.2 治疗方法

应用 Seldinger 技术穿刺股动脉后,导管分别进入左、右髂内动脉造影,了解相关肿瘤供血血管,先在肿瘤供血欠丰富侧灌注 1/3 化疗药,然后明胶海绵加弹簧圈栓塞,再将导管进入肿瘤丰富侧髂内动脉壁支灌注剩余药量,之后明胶海绵栓塞,留置导管连接药盒,药盒埋置于大腿内侧,即股动脉穿刺点皮肤切口处延长皮肤切口约 10 ~ 15 mm,埋置后肝素盐水注入药盒,10 d 左右拆线。药盒植入后,4 ~ 6 周灌注 1 次,连续 4 ~ 6 次,之后随诊。本组药物选择吡柔比星、卡铂、丝裂霉素,或氟尿嘧啶、卡铂、丝裂霉素联合化疗,每次灌注化疗前均需在常规造影下观察导管有无移位、堵塞,每次灌药完毕用肝素盐水冲管、封管,以防堵管。

## 2 结果

17 例均成功植入 PCS,均未发生留置导管堵管,定期注药过程顺利,灌药过程无渗漏,植入药盒术后局部无明显刺激和压迫症状。17 例均在灌注化疗前通过导管注射阿扎司琼及地塞米松预防胃肠道反应,5 例化疗后持续 2 ~ 3 d 出现恶心呕吐、胃纳差、乏力,3 例出现臀部疼痛,4 例化疗后 WBC <  $4.0 \times 10^9/L$ ,对症处理后恢复,无严重并发症发生。经过 3 ~ 8 次灌注化疗,随访 12 ~ 18 个月,肿瘤完全缓解 6 例,部分缓解 9 例,2 例病情进展,有效率 88.2%。

## 3 护理

### 3.1 药盒植入术前护理

**3.1.1 药盒植入术前心理护理** 植入 PCS 为晚期肿瘤患者提供了一条简便、相对舒适、安全的给药途径。大多数患者及其家属对这一治疗措施认识不足,故护士和医师要耐心向患者及其家属解释植入药盒系统的目的是为了减少反复动脉穿刺插管的痛苦和难度,并且可以永久留置在体内反复多次少量持续局部给药,提高药物局部浓度,对全身毒性反应小,而且向患者及家属强调留置导管具有防反流功能,能有效防止留置导管血液反流堵管,注药间歇期间不需要患者定期回院用肝素盐水冲管、封管;简单说明植入药盒的过程,其不同于一般外科手术,创伤小,出血少,并发症少,且受髋关节活动

的影响小,使患者及家属有所了解,减轻心理压力,同时为预防患者植入 PCS 后产生主观感觉异常,患者与家属达成共识后,让已接受此项技术的患者现身说教,以减轻患者对植入药盒的陌生感和恐惧感,使患者和家属从生理和心理上接受药盒植入。

**3.1.2 药盒植入术前准备** 术前行肝肾功能、血常规、出凝血时间及心电图检查;做好穿刺部位和植入药盒部位皮肤清洁卫生,大腿内侧、双侧腹股沟、会阴部备皮,注意皮肤有无疾患、破损、感染;做好术前物品及药品准备,术晨测量生命体征,术前 2 h 禁食,进入介入手术室前排空膀胱,应用镇静剂,建立静脉通道。

### 3.2 药盒植入术后护理

**3.2.1 生命体征的观察** 术后注意观察患者的生命体征,并给予适当的安慰及鼓励。

**3.2.2 药盒植入部位护理** 良好的护理可以减轻甚至避免感染的发生。术后仔细观察伤口敷料是否干燥,有无渗血、渗液、皮囊内积血及局部红肿现象,每日换药保持缝合处皮肤干燥,如有污染及时更换,初期由于药盒的局部刺激作用,患者可自觉伤口有轻度肿痛不适,一般 1~2 d 后会自行消失,护士应向患者及家属行必要的解释;植入初期只能进行擦澡,10 d 拆线后可淋浴。

**3.2.3 股动脉穿刺点护理** 弹性绷带加压包扎,观察有无渗血、出血、淤血,局部血肿。若有出血应及时压迫止血,重新加压包扎,平卧位,穿刺侧下肢伸直并制动 6~8 h,卧床 24 h,肢体制动解除后可左右旋转或取健侧卧位,因患者强迫体位时间过长,将产生精神高度紧张,导致较严重的不适感,为减轻患者痛苦,护士应指导患者翻身。翻身方法:患者用手紧压穿刺处向健侧转动体位,避免屈膝、曲髋。24 h 后解除弹性绷带,下床活动,避免下蹲及增加腹压。

**3.2.4 观察穿刺侧下肢血循环情况** 定时观察足背动脉搏动是否减弱或消失、皮肤色泽是否苍白及温度是否下降、穿刺侧下肢有无疼痛和感觉障碍。血栓形成多在术后 1~3 h 内出现症状<sup>[2]</sup>,所以术后 24 h 要做好观察记录。

### 3.2.5 植入药盒的使用及护理

**3.2.5.1 药盒穿刺方法与技巧:** 穿刺时严格遵守无菌操作原则,安尔碘消毒注射部位 2 遍,以注射处为圆心向外旋转方式消毒,直径约 10 cm,然后戴上无菌手套,进行穿刺点定位时,用左手食指、拇指将药盒拱起,以专用针或头皮针进行穿刺,当针刺入

穿刺隔后有减压感,再缓慢向下刺入,有抵触感时稍稍向外回拨 0.1~0.2 cm 后回抽,见回血后用肝素盐水试注射,观察是否通畅,局部皮肤有无肿胀、渗漏,证实局部无肿胀后用对比剂行血管造影,观察导管位置有无移位及肿瘤血管情况。

**3.2.5.2 灌注化疗:** 证实导管通畅,局部皮肤无肿胀、渗漏后,遵医嘱配制化疗药行缓慢匀速灌注化疗,每种药物灌注约 10 min,为了避免药物沉淀或相互作用,应在两种化疗药之间用 10~20 ml 生理盐水冲管,灌注完毕用 20 ml 肝素盐水进行脉冲式冲管,拔针时应以两手指固定药盒,剩下 1 ml 肝素盐水时边注射边拔出专用针或头皮针。在灌注化疗药物过程中应注意观察药盒局部有无肿胀,并询问患者是否有烧热、疼痛、麻木、瘙痒等不适,如出现这些情况立即停止注射。本组患者灌注化疗过程均顺利,无一例出现堵管、渗漏等情况。

### 3.2.6 化疗不良反应及并发症的观察护理

**3.2.6.1 胃肠道反应:** 常见为恶心、呕吐、食欲下降,因此在灌注化疗前、中、后遵医嘱给以胃肠道黏膜保护剂。本组 5 例呕吐较频繁,给予止吐剂阿扎司琼静脉注射,症状得到缓解,呕吐时注意观察呕吐物的性质、颜色及量,做好记录,并做好心理护理,向患者解释呕吐原因,提高心理承受能力,及时清除呕吐物,呕吐后漱口。辅助生姜 10 g 煎水饮,每天 3 次,可明显减轻呕吐症状<sup>[3]</sup>。化疗后指导患者进食清淡易消化食物,少量多餐,鼓励患者多进食水果蔬菜,保持尿液呈碱性;多饮水,加速化疗药物及造影剂排泄,避免食用辛辣、酒类等刺激性食物。

**3.2.6.2 骨髓抑制和心、肝、肾毒性:** 监测血象、心脏功能、肝肾功能及继发感染等情况。本组 4 例外周血 WBC 下降,其中 1 例经药盒灌注化疗 1 次后 WBC 下降,3 例灌注 2 次后下降,嗣后逐渐恢复正常,期间常规观察体温变化。

**3.2.6.3 臀部疼痛:** 由于手术过程中髂内动脉盆壁支栓塞不全,即有些不知名的迷走动脉未被栓塞,当进行髂内动脉灌注时化疗药物渗漏到软组织中,患者可能会出现臀部疼痛,本组 3 例,均在注入化疗药当天诉臀部疼痛,给予臀部热敷 3~5 d 后缓解。

### 3.3 出院指导

嘱患者按规定时间回院复查及灌注化疗,指导患者日常护理药盒的知识,保持埋置药盒处皮肤清洁,PCS 埋置于大腿内侧皮下,不影响患者参加一般的活动,如散步、慢跑等,避免撞击、压迫药盒处,避免参加激烈运动,若发现药盒边缘突出皮肤、局部



痒感、红肿疼痛、异物感加重应及时到医院处理。

#### 4 讨论

经髂内动脉灌注化疗,每次化疗都要在 DSA 下穿刺插管。我科多年来把 PCS 应用于肝脏肿瘤灌注化疗的基础上,2008 年 9 月以来将带有防反流 PCS 应用于盆腔肿瘤的灌注化疗,使肿瘤区域化疗药物增加,药物长久滞留与栓塞造成的直接缺血梗塞效应,可明显增强化疗药物对肿瘤细胞的杀伤作用,提高动脉化疗的效率,使肿瘤病灶坏死、缩小甚至消失。此外,通过栓塞,可有效控制肿瘤引起的出血和疼痛,减少化疗药进入血循环,使全身药物不良反应减轻甚至消失<sup>[4]</sup>。防反流 PCS 的植入,极大的方便患者,注药间歇期间不需要患者定期返院用肝素盐水冲管、封管,而且建立了一条长期药物治疗的途径,此法方便,可反复多次给药,省去了反复动脉穿刺给患者带来的痛苦,减轻经济负担,又能保证系统、规范、按需给药。但该方法也存在一定并发

症,如血栓形成、血管闭塞、感染等,所以要求护士必须严格执行无菌技术操作,熟悉 PCS 的构造和原理、埋置方法、导管留置的部位,掌握利用 PCS 做动脉化疗的操作技术及各种并发症的观察、护理,重视患者及家属的健康教育以保证此给药途径长期通畅和安全。

#### [参考文献]

- [1] 李彦豪. 介入性血管内导管药盒系统植入术[J]. 介入放射学杂志, 1999, 8: 63.
- [2] 毛燕君, 许秀芳, 杨继金. 介入治疗护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 45.
- [3] 黄丽, 曾国斌, 张惠英. 经皮左肱动脉置管持续灌注化疗的护理[J]. 当代医学, 2010, 2: 105.
- [4] 文斌, 刘惕生, 黄健辉, 等. 髂内动脉化疗栓塞和药泵植入联合手术治疗浸润性膀胱癌[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23: 254 - 255.

(收稿日期:2010-08-27)

## ·护理论坛 Nursing window·

### 71 例恶性梗阻性黄疸介入治疗的围手术期护理

张华平, 陶然, 张丽琴, 郑文萍, 蒋蕾

**【摘要】目的** 总结 71 例恶性梗阻性黄疸患者经皮穿刺胆道引流的围手术期护理经验。**方法** 认真细致地做好术前准备,重视心理护理,加强营养支持,保证患者的体质能耐受手术。术后严密监测生命体征,观察黄疸消退情况。保持引流管通畅,做好穿刺局部及引流管的护理。**结果** 71 例恶性梗阻性黄疸患者术前准备充分,术后护理得当,黄疸消退明显,胆道梗阻解除,肝功能改善,患者生活质量提高,存活时间延长,取得满意的临床护理效果。**结论** 加强围手术期护理可以使行经皮穿刺胆管引流术的患者取得较好的治疗和护理效果。

**【关键词】** 恶性梗阻性黄疸; 介入治疗; 护理

中图分类号:R473.73 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2011)-02-0154-03

**The perioperative nursing care of patients with malignant obstructive jaundice treated with interventional therapy: clinical experience in 71 cases** ZHANG Hua-ping, TAO Ran, ZHANG Li-qing, ZHEN Wen-ping, JIANG Lei. Department of Interventional Therapy, Yunnan Provincial Tumor Hospital, Kunming 650118, China

Corresponding author: ZHANG Hua-ping

**【Abstract】Objective** To summarize the clinical experience of perioperative nursing for patients with malignant obstructive jaundice who were treated with percutaneous transhepatic biliary drainage. **Methods**

Sufficient preoperative preparation, careful psychological nursing, serious postoperative observation of vital signs, enhancement of the

作者单位:650118 昆明市 昆明医学院第三附属医院  
微创介入医学科  
通信作者:张华平