

考科护理

化疗是化学药物治疗的简称,通过使用化学治疗药物杀灭癌细胞达到治疗目的。化疗是目前治疗癌症最有效的手段之一,与手术、放疗一起并称癌症的三大治疗手段,而化疗是一种全身治疗的手段,无论采用什么途径给药(口服、静脉和体腔给药等),化疗药物都会随着血液流动遍布全身大部分器官和组织,因此,化疗患者会出现一系列的临床副反应和意外药物渗出事件。下面结合几个案例,对化疗患者的护理管理要点进行分析。

化疗患者的护理管理要点

□冯红艳

案例一

乳腺癌患者王女士,56岁,患乳腺癌,医生和患者谈论化疗方案时,拒绝化疗,应用阿霉素+环磷酰胺化疗过程中患者脱发要求停止化疗。

护理管理要点

1.心理辅导护理,做好疏导工作。医务人员与王女士交流时了解到,她认识的朋友中得了癌症,普遍治疗效果差,因此她认为癌症治疗是无意义的。对此,医务人员向王女士讲了一些治疗成功的病例,还告诉她乳腺癌预后5年的成活率为60%~70%,尤其是让一些治疗效果好的患者和她沟通,鼓舞王女士的信心。

2.化疗两个疗程后,王女士出现头发大量脱落现象,她担心头发脱落,自我形象差。医务人员给王女士解释这只是化疗的短期副作用,化疗结束后毛囊会变得强壮,头发便会长出来。化疗过程中,可以购买假发来提高形象。

3.医务人员与王女士家属进行沟通,让家属多关心、多鼓励患者,在生活上细心照顾患者,确保患者清淡饮食,少食多餐,高蛋白营养饮食。

案例二

患者张先生,患结肠癌,手术后使用氟尿嘧啶+奥沙利铂化疗,出现胃肠道反应,恶心和呕吐,血压升高,手指发麻,遇冷加重,产生焦虑情绪等。

护理管理要点

1.心理护理:大多数结肠癌患者年龄偏大,体质较弱,对结肠癌手术担心,常存在悲观、恐惧、焦虑等心理障碍。因此,医务人员应加强与患者及家属的沟通,介绍结肠癌相关医学知识,帮助患者正确认识疾病,缓解不良情绪,让患者树立战胜疾病的信心,积极配合化疗。

2.化疗后胃肠道反应护理:化疗期间患者会出现恶心、呕吐等严重化疗反应,应给予抗呕吐药物对症治疗,血压升高给予扩血管药物,同时嘱咐患者家属在生活方面对患者照顾要更加细心,由于患者恶心、呕吐,造成食物摄入量不足,可出现脱水及水、电解质失衡,要定期进行血液检查,及时发现变化,加强营养,给予高热量、高蛋白、高维生素、低盐清淡易消化的饮食,呕吐严重者,服用

止吐药或静脉补液。

3.神经毒反应护理:引起手足麻木,可以应用一些营养神经的药物,生活中应注意保暖,避免接触寒凉的东西,平时洗漱时要用温水。

案例三

患者王女士,患肺癌,应用培美曲塞+顺铂+贝伐珠单抗化疗。患者静脉化疗时,因肢体意外活动,化疗药物渗出,局部皮肤发生红肿热痛,内心出现恐惧心理,要求停止治疗。

护理管理要点

1.化疗前护理要点:评估药物外渗的因素,应与患者交流沟通,告知患者静脉化疗是最常用的方法,化疗前向患者宣教,化疗药物输入时应固定输液肢体,防止药物渗出,出现药物渗出后,不要恐惧、惊慌,医务人员会有相应的处理方法,患者积极配合治疗即可。

2.化疗药物渗出护理:医务人员应立即停止注药并保留针头,用注射器回抽3毫升~5毫升,再用0.9%的氯化钠溶液稀释3毫升,取冰块冷敷,抬高注射部位并制动患肢。我们采用地塞米松和利多卡因对患者进行7天的局部封闭,坚持涂抹外用药物(1天2次)。3天后患者局部皮肤红肿热痛明显减轻,第四天皮肤表皮脱落,20天后皮肤表皮脱落,20天后皮肤表皮脱落,逐渐好转。

3.饮食和其他护理:患者饮食应以清淡、易消化为主,保护局部皮肤,严禁水浸泡,治疗期间,认真观察皮肤变化,并做好记录。

案例四

患者李女士,患肺癌,化疗3次后感到不适,恶心,呕吐,大便干结,以及疲倦,脱发,白细胞、血小板减少,贫血及肝功能损害,要求停止化疗。

护理管理要点

1.心理方面的护理:患者的性格、精神状况以及应对疾病的态度,家属最清楚,可根据其状况,予以心理疏导,配合医务人员帮助患者正确认识化疗,勇敢面对化疗过程。

2.化疗副反应、白细胞和血小板减少的护理:做好患者宣教工作,定期对患者的居住环境消毒,病室内进行通风,防止感染;运用足三里穴封闭治疗可以提升患者白细胞数量。

3.定期复查、随访:化疗可引起免疫功能下降,且肺癌患者常合并肺部感染,化疗后需要定期复查,如果发生血常规指标异常、有感染征象或咳嗽明显加重,要及时与医生沟通。家属及医务人员要鼓励患者克服心理恐惧,共同战胜疾病。

小结

癌症患者在整个化疗期间,根据身体变化引发不同的心理活动,尤其是化疗带来的副反应和药物渗出意外的发生,会造成患者身体和心理上的痛苦,医务人员要做好护理巡视和观察管理,发现问题及时上报或采取对应的护理方法。以上案例中的患者,经过我们精心护理,均能积极主动配合化疗,通过心理疏导、改善饮食,以及支持治疗等,患者明显提高了战胜疾病的信心和勇气,积极完成了整个化疗疗程,达到了预期效果。(作者供职于开封市肿瘤医院)

护理手记

强直性脊柱炎是一种原因不明、以中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病,病变主要累及骶髂关节,常发生椎间盘纤维化及其附近韧带钙化和骨性强直,其特征性病理变化是肌腱、韧带、骨附着点病变。强直性脊柱炎多发于10岁~40岁,男女之比为5~10:1。该病有家族遗传倾向,与HLA-B27(白细胞抗原)有强相关性。

强直性脊柱炎临床主要表现为腰、背、颈、臀、髋部疼痛,一般伴有以下特点:年龄<45岁;隐匿性起病;腰背痛在活动后减轻;休息后无改善;夜间痛。除了脊柱之外,还常伴有外周关节表现:肌腱附着点炎,胸肋连接、脊椎骨突、坐骨结节、足底筋膜炎、跟腱炎和其他部位常见。同时,还可出现虹膜睫状体炎,肠道、皮肤病变。

常用的治疗药物有:1.非甾体消炎药:如塞来昔布、双氯芬酸钠缓释片、依托考昔等。2.抗风湿慢作用药:如甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶等。3.生物制剂:如强克、益赛普、阿达木单抗、戈利木单抗等。

除了正规口服药物之外,中医特色理疗在类风湿关节炎的治疗过程中同样占据重要地位。比如,督灸疗法有补肾强督、活血通络、温经止痛的作用。脐灸疗法能激发经络之气,疏通气血,调理脏腑,提高免疫力。火龙罐综合灸有调理脏腑、疏通经络、行气活血、滑利关节、温补阳气的作用。中药塌渍包有温经通络、调和气血、祛湿驱寒的效。

在日常生活中,患者要注意保暖,居室向阳,保持室内干燥、温暖、空气清新。日常用温水洗手、洗脚,避免衣物潮湿,戒烟酒。尽量避免肢体负重活动,病变严重时应使用腋拐辅助活动。在日常生活与工作中,注意对脊柱的保健,宜卧硬板床、取仰卧位、枕低枕头。工作时要做到脊柱姿势正确,避免长时间伏案工作。定期测量身高,了解脊柱弯曲程度,同时防止寒冷等不良因素刺激。

强直性脊柱炎患者要坚持适当的功能锻炼,强直性脊柱炎会引起腰背肌僵硬,通过锻炼腰背肌可有效疏通血管,改善僵硬情况,缓解疼痛症状,可进行颈椎转寰锻炼。强直性脊柱炎是由于脊柱变形导致的,经常转动颈部,可有效改善颈部血液循环和脊柱畸形情况。患者可以做转体运动,转体运动能够有效调整脊柱位置,有助于缓解和改善脊柱不良形态。做扩胸运动也是改善强直性脊柱炎的重要方法,经过扩胸运动能够有效扩张腰背肌和手臂肌肉,降低肌肉僵硬程度。另外,练八段锦、打太极拳、游泳、骑自行车等都是合适的锻炼方法。

(作者供职于河南省中医院)

强直性脊柱炎患者的护理与康复

□杜敏

护理感悟

我眼中的N3级护士定位

□吴春燕

我是一名参加工作10多年的护士,从上班起就一直在儿科工作。我喜欢我的职业,也喜欢我的科室,更喜欢和孩子们在一起的感觉。

2021年,我晋级成功,成为一名具有N3级护理资质的护士,内心感到非常荣幸。我也是我们科室第一个具有N3级护理资质的护士,也是科室目前唯一的最高级别护士,获得资质的同时我也感受到了压力,我在想,N3级护士的职责到底是什么呢?我该如何给自己定位呢?

我是一名协助者。协助护士长管理好科室,参与病区质量控制,定时进行护理文书质量督导,当护士长不在时负责好科室的日常管理。在护士长休产假期间,我真正体会到了作为一个科室管理者的辛苦,需要站在一个更高的位置上来把控科室护理问题。管理者不仅要带领大家干好每项工作,还要负责科室的质量安全问题。在儿科工作了10多年的我,几乎没有因为工作的不容易而流过泪,但在这段时间我却哭过两次。还好有护士长的支持和鼓励,让我坚持到了最后。

我是一名带教者。协助护士长做好对N1级、N2级护士的理论知识和技术操作培训,认真做好低年资护士、轮转护士及实习生的带教工作。

我是科室的“领头雁”。做为科室的“大姐”,我需要起好带头作用。比如科室的晋级考核,在制作课件时要带动大家一起选病例、选课件模板,对讲课内容进行最终把关。在晋级的1个月里,大家都得到了提升,同事们能顺利晋级,并得到医院护理部肯定,也有我的一份贡献。

我是一名调和者。在医护之间、医患之间,我就是“调和剂”。在遇到工作难题的时候,沟通就显得格外重要,学会沟通也是医务人员必须掌握的技能。

平时在与医生沟通时,也会给出一些治疗或护理方面的建议,科室的未来和发展,还得靠大家的共同努力。

儿科是一个高风险科室,沟通和打针成了最难的问题。当为患儿扎针治疗时,有时候会出现一次扎针没有成功的情况,这时有些患儿家属会说:“你们是猪吗?”当告知患儿家属需要交押金时,有的会说:“你们是强盗吗?”当忙得来不及给换液体时,患儿家属会在走廊里大喊:“护士都死了吗?”这时候我们该怎么办?孩子的病牵涉着全家人最敏感神经,他们的焦躁和无助就像一只越吹越大的气球,随时都可能爆炸。因此,对患儿家属的不依不饶我们只有保持冷静,多理解、共情、沟通。只要在细节上沟通到位,彼此之间建立起信任关系,就算是工作中出现一些瑕疵,患儿家属也会体谅。相反,如果积怨越来越深,一旦发生冲突,很难再达到和谐的程度。

我愿意永远待在儿科,每天都能看到孩子们经过专业的治疗、护理后,痊愈出院。孩子们像鲜花一般娇嫩的脸庞,是我看到最美的风景!

(作者供职于永煤集团总医院)

房颤患者的抗凝药物选择

□荣春蕾 温瀑

心房纤颤简称房颤,是临床上最常见的有害性心律失常之一,发病率可达5.4%,并随着年龄增长而升高。房颤是血栓栓塞性卒中的独立危险因素,约有20%的缺血性卒中是由房颤导致的,房颤患者是正常人卒中风险的5倍。与其他原因引起的卒中相比,房颤导致的卒中更危险:1年内致死率升高近1倍;1年内卒中复发率升高近4倍;1年内死亡率升高近2倍。因此,重视房颤,是预防卒中的重要措施,而在房颤的一系列治疗中,抗凝治疗可以有效降低房颤患者卒中的发生率,是房颤患者预防卒中的“法宝”。

哪些房颤患者需要接受长期口服抗凝药物治疗

房颤患者需要卒中风险评估后,遵医嘱进行抗凝治疗。房颤卒中危险CHA2DS2-VASc(是对房颤患者进行卒中风险评估的评分方法)评分法(见表1)。积分≥1分的男性,或≥2分的女性房颤患者,如无禁忌,均应长期口服抗凝药物治疗。

常用的口服抗凝药物有哪些

华法林

华法林为间接作用的香豆素类口服抗凝药,通过抑制维生素K在肝脏细胞内合成凝血因子II、VII、IX、X,从而发挥抗凝作用。然而华法林是一把“双刃剑”,剂量不足则容易导致血栓形成,剂量过大则会给患者带来出血风险。由于华法林剂量个体差异大,临床通常需要监测INR(International Normalized Ratio,国际标准化比率),以评估抗凝效果。

华法林的应用较为麻烦,患者需要定期抽血化验常规监测INR,并根据INR调整剂量。一般来说,房颤患者INR在2.0~3.0范围内,华法林能够达到最佳抗凝强度,又不会发生出血风险。

华法林的疗效受多种药物和食物的影响。

西药影响:肝素、尿酸酶、头孢、别嘌醇、阿司匹林、苯妥英钠、胺碘酮、甲状腺素、广谱抗生素、降糖药、抗抑郁药、降脂药等增强其抗凝作用。口服避孕药、雌激素、维生素K制剂、巴比妥、制酸药、利尿剂(如螺内酯、呋塞米等)降低其抗凝作用。

中药影响:丹参及其制剂、银杏制剂、当归、黄连、黄柏、南非钩藤、番木瓜、小白菊、生姜、甘草、紫苜蓿、茜草、旱芹、母菊、川芎、红花、桃仁、益母草、姜黄、莪术、水蛭、肉桂、鸡香、延胡索、郁金、虎杖、荆三棱、鸡血藤、赤芍、王不留行等增强其抗凝作用。人参、西洋参、茶叶、贯叶连翘、宁夏枸杞、地榆、蒲黄、血余炭、藕节、小蓟、侧柏、龙牙草、仙鹤草、棕榈、茜草、苎麻、白茅根、刺儿菜等减弱其抗凝作用。

食物影响:大蒜、芒果、木瓜、生姜、葡萄柚汁、鱼油、核桃仁等增强其抗凝作用。富含维生素K的食物,如芦笋、西兰花、甘蓝、酸奶酪、绿茶、动物肝脏、蛋黄、豆类、胡萝卜、西红柿、红花油、大豆油、海藻类、绿叶蔬菜(菠菜、油菜、生菜)及梨、苹果、桃、橘子等减弱其抗凝作用。

新型口服抗凝药

新型口服抗凝药,如利伐沙班、达比加群酯克服了华法林的诸多不足,使用更为简便,具有不需要频繁抽血监测,服用方法简单,与药物和食物相互作用少,有良好的安全耐受性等特点。

抗凝治疗的注意事项

服用抗凝药物期间出血

无须处理:小出血,如刷牙时牙龈出血,皮肤磕碰后有出血点等。

需要就医:大小便出血或突然出现头痛、恶心、呕吐、头晕等情况时,危害相对比较严重,需要

立即就医。

服用华法林期间INR异常升高

服用华法林期间INR异常升高,建议患者立即与主管医生联系,遵医嘱治疗。INR异常升高或出血时的处理(见表2)。

治疗期间漏服了抗凝药物

漏服华法林:4小时内,当时补上;超过4小时,无须补服,于第二天继续正常用药,不可在第二天加倍用药;某一天漏服华法林,第二天可增加半片,第三天再回归正常。

漏服新型口服抗凝药:每天1次的药物(如利伐沙班)漏服12小时内,每天2次的药物(如达比加群酯)漏服6小时内,补服前次漏服的剂量;超过上述期限不补服,且下次仍使用原来剂量,不加倍;如忘记是否服用,每天服用1次的药物立即服用1次,以后按原常规时间和剂量服用,每天服用2次的药物下次按常规时间和剂量服用。

抗凝治疗是场“持久战”

应长期坚持

1.房颤是慢性疾病,需要坚持长期抗凝治疗。房颤需要长期坚持抗凝治疗,症状的轻重并不是开始或停止抗凝治疗的标志。如果患者出现负面情绪,家属应与医务人员一起加强对患者的心理疏导,消除其顾虑和不良情绪,提高患者用药依从性。

口服华法林抗凝治疗的患者,在对患者进行健康教育的过程中,重视患者自身对华法林抗凝依从性的促进作用,帮助患者正确分析服药依从性与INR的关系,促进患者的自我管理。

2.抗凝治疗的同时,定期随访不可忘。抗凝患者都应根据医生要求定期随访,每次随访核对的信息有:是否按时按量服用了抗凝药物;是否同时服用了其他药物;是否存在血栓栓塞并发症;是否存在药物不良反应;是否有出血征象和危险因素。

表1 房颤卒中危险CHA2DS2-VASc评分

危险因素	积分
充血性心脏衰竭/左心室功能障碍(C)	1
高血压(H)	1
年龄≥75岁(A)	2
糖尿病(D)	1
卒中/TIA/血栓栓塞病史(S)	2
动脉粥样硬化性心血管疾病(V)	1
年龄65~74岁(A)	1
性别(女性)(SC)	1
总积分	9

注:TIA为短暂性脑缺血发作

表2 INR异常升高或出血时的处理

分类	需要采取的措施
INR > 3.0~4.5 (无出血并发症)	适当降低华法林剂量(50%~20%)或停用1次。1天~2天后复查INR。当INR恢复到目标值以内后调整华法林剂量并重新开始治疗,或加强监测INR是否能恢复到治疗水平,同时寻找可能使INR升高的因素。
INR > 4.5 < 10.0 (无出血并发症)	停用华法林。肌肉注射维生素K(1.0毫克~2.5毫克)。6小时~12小时后复查INR。INR < 3后重新以小剂量华法林开始治疗。
INR ≥ 10.0 (无出血并发症)	停用华法林。肌肉注射维生素K(5毫克)。6小时~12小时后复查INR。INR < 3后重新以小剂量华法林开始治疗。若患者具有出血高危因素,可考虑输注新鲜冰冻血浆、凝血酶原浓缩物或重组人凝血因子VIIa。
严重出血 (无论INR水平如何)	停用华法林。肌肉注射维生素K(5毫克)。输注新鲜冰冻血浆、凝血酶原浓缩物或重组凝血因子VIIa。随时监测INR。病情稳定后需要重新评估应用华法林治疗的必要性。

注:维生素K可以静脉注射、皮下注射或口服,静脉内注射维生素K,可能会出现过敏反应,而口服维生素K的起效较慢。当迫切需要逆转抗凝作用时,也可以静脉内缓慢注射维生素K。当应用大剂量维生素K后,继续进行华法林治疗时,可以给予肝素治疗,直到维生素K的作用消失,患者恢复对华法林治疗的反应。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

联系人:朱忱飞 邮箱:61986506@qq.com