



· 临床护理 ·

吉西他滨膀胱灌注治疗膀胱癌的护理观察与体会

王 娟 (常德市第一人民医院泌尿外科 湖南常德 415000)

摘要:目的 观察与分析对膀胱癌患者进行吉西他滨膀胱灌注治疗的护理观察与体会。方法 选择笔者所在医院 2017 年 5 月至 2018 年 5 月,收治的 56 例膀胱癌患者,将其按照入院前后顺序分为研究组与参照组,每组 28 例,对参照组患者行吉西他滨膀胱灌注治疗,对研究组患者行吉西他滨膀胱灌注治疗联合护理干预。结果 对膀胱癌患者进行吉西他滨膀胱灌注治疗联合护理干预,有效提高患者生活质量,且临床护理满意程度较高。经统计学分析,研究组患者临床护理满意程度与生活质量均高于参照组, $p < 0.05$,具有统计学意义。结论 在吉西他滨膀胱灌注治疗膀胱癌过程中加强护理干预,有利于提高临床治疗效果,患者积极配合治疗,有效提高临床护理满意程度与生活质量,可行推广及应用。

关键词: 吉西他滨膀胱灌注; 膀胱癌; 护理效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 05-160-02

在临床中对膀胱肿瘤患者行吉西他滨膀胱灌注是常见方法之一,吉西他滨属于嘧啶类抗代谢药物,在人体细胞内能够通过脱氧胞苷激酶转化为三磷酸腺苷和二磷酸腺苷,这两种腺苷能够有效抑制肿瘤细胞 DNA 的合成^[1-2]。本文笔者对本院接收的 56 例膀胱癌患者行吉西他滨膀胱灌注并采用不同护理措施,评价临床效果及护理体会。详情如下文所述:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择笔者所在医院 2017 年 5 月-2018 年 5 月,收治的 56 例膀胱癌患者,将其按照入院前后顺序分为研究组与参照组,每组 28 例,其中研究组男性患者 19 例,女性患者 9 例,年龄最小的 30 岁,最大的 78 岁,平均年龄为 (48.5 ± 3.4) 岁之间,病程最少 1 年,最多 6 年,平均病程为 (3.1 ± 0.3) 年;参照组男性患者 20 例,女性患者 8 例,年龄最小的 32 岁,最大的 76 岁,平均年龄为 (47.9 ± 3.1) 岁之间,病程最少 1 年,最多 6 年,平均病程为 (2.9 ± 0.5) 年。本研究经伦理委员会批准同意,两组患者的性别、年龄、平均年龄、病程、平均病程等一般资料差异无统计学意义, $P > 0.05$,可行对比分析。

1.2 治疗方法与护理方法

参与本次研究的所有患者均应用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,术后接受本院吉西他滨膀胱灌注治疗,本次治疗吉西他滨用量为 1000mg+生理盐水 40mL,每周进行一次膀胱灌注,共进行八周。其中参照组进行常规护理,灌注前做好充分准备工作,严格控制操作环境,为维护隐私权利开设了专用灌注室,让患者能够在放松的状态下进行治疗。护理人员在配置化疗药物时叮嘱患者在灌注 4 小时前不饮水或少饮水,排空尿液,对患者会阴部进行清洗,可有效减少药物稀释的概率。

对研究组患者行护理干预包括①灌注前护理,加强患者心理护理,膀胱癌患者经治疗后容易复发,需要长时间反复治疗,作为医务人员需向患者介绍膀胱灌注治疗的必要性,让患者充分了解该疾病,提高患者依从性,让患者积极配合治疗,膀胱灌注能够使药物快速到达膀胱上皮内,有效抑制癌细胞生长,防止肿瘤再次出现,与化疗相比副作用较少,减轻患者与家属顾虑,护理人员可为患者讲述治愈病例。②灌注中护理,严格按照无菌操作进行,插管时选择一次性无气囊导尿管,将导尿管轻轻插入膀胱,其过程可使用润滑剂防止损伤患者尿道黏膜。在灌注过程中将药物慢慢推入患者体内,避免过快导致患者不适,首先注入 40mL 药物,再注入 10mL 生理盐水,冲尽尿管中药液,轻轻将尿管末端拔出。③灌注后护理,患者行灌注后需更换体位,增加药物与膀胱黏膜接触,患者可取仰卧、左侧、右侧、俯卧各 10-15min,排出药物后,劝患者多饮水,增加尿量,有生理性冲洗膀胱效果,防止尿道炎的发生。④加强宣教,指导患者多食新鲜水果蔬菜,保持饮食清淡。⑤延续护理,膀胱灌注次数持续时间长,给予患者延续

随访和健康宣教,能更安全地协助患者从急性期过渡到亚急性期,或由医院过渡到家庭。

1.3 临床观察指标

对两组患者临床护理满意程度进行比较与分析,用本院自制的临床护理满意程度调查表进行护理满意程度评分,共 100 项,总分 100 分,分数大于 90 分的为十分满意,分数介于 60-90 分的为满意,分数低于 60 分的为不满意,临床护理总满意率 = 十分满意率 + 满意率。对两组患者的生活质量进行分析,选择表 (SF-36) 对患者进行评估,分数越高表示患者生活质量越高,生活质量包括社会功能、角色功能、躯体功能、认知功能。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计学软件处理,若 $P < 0.05$ 代表对比值存在差异。本文使用 SPSS17.0 软件,将两组膀胱癌患者临床治疗效果、生活质量与护理满意程度进行统计处理, $P < 0.05$ 表示两组膀胱癌患者各项指标对比存在差异,差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者临床护理满意程度

表 1: 对比两组患者临床护理满意程度 (n%)

组别	十分满意	满意	不满意	护理满意率
研究组	17	9	2	92.85%
参照组	11	8	9	67.86%
卡方	5.543			
P 值	0.018			

2.2 比较两组患者经治疗后生活质量情况

表 2: 对比两组患者经治疗后生活质量情况 (分)

组别	社会功能	角色功能	躯体功能	认知功能
研究组 (28)	80.5 ± 4.6	81.6 ± 4.2	80.2 ± 3.4	80.7 ± 4.9
参照组 (28)	74.2 ± 4.5	72.1 ± 3.7	71.4 ± 3.1	74.2 ± 3.4
T 值	5.180	8.981	10.120	5.767
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

临床膀胱癌患者经灌注治疗后常会出现尿急、尿频、尿痛,加剧患者恐惧心理,降低治疗依从性^[3]。适当灌注药物按照标准操作流程进行灌注,能够有效减轻患者疼痛,临床护理人员应加强对患者疾病知识宣传,提高患者疾病认知情况^[4]。在治疗后患者注意日常饮食,应食高蛋白、高维生素、高热量食物,忌食辛辣刺激性食物,出院后定期复查,尤其女性注意保持会阴部清洁,防止病情复发。吉西他滨是一种特异性阻断剂,该药物有效阻止 DNA 合成,作用效果明显^[5]。在对患者进行膀胱内药物灌注时行护理干预,确保患者积极配合治疗,对患者进行心理疏导,保持灌注治疗的连续性,降低疾病复发率,在患者术后对其进行悉心照顾防止疾病再次发生,提高患者生活质量^[6]。

(下转第 161 页)



1 例二甲基甲酰胺吸入性损伤患者的护理

刘雪莲 (联勤保障部队第九〇九医院呼吸结核科 福建漳州 363000)

关键词: 二甲基甲酰胺; 吸入性

中图分类号: R473.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2019) 05-161-01

吸入性损伤是指吸入有害气体所造成的脏器损伤, 主要是肺、肝脏、肾脏等。二甲基甲酰胺 (DMF) 是一种透明液体, 能和水及大部分有机溶剂互溶; 理化性质: 无色、淡的氨气味的液体, 若发生事故或感不适, 立即就医 (可能的话, 出示其标签), 因其吸入及皮肤接触有害; 侵入机体后, 主要由肝内代谢, 排泄较快, 主要靶器官为肝脏, 肾脏也有一定损害, 属中等毒性。本例是误吸入二甲基甲酰胺的患者。

1 基本资料

患者青年, 缘于1小时前误吸二甲基甲酰胺后出现咳嗽、头晕、咽喉不适、四肢无力、咳少许白粘痰入科。体格检查: 患者神志清楚, 无黄染、无紫绀; 咽部充血, 双侧扁桃体Ⅰ度肿大, 双肺呼吸音清; 心律齐。胸片正常。肝功能示: 间接胆红素 17.05 μmol/L, 直接胆红素 9.19 μmol/L, 总胆红素 26.24 μmol/L。

2 治疗

给予吸氧改善肺功能、头孢类抗感染、盐酸氨溴索化痰保护呼吸道, 还原型谷胱甘肽护肝, 辅酶支持等治疗。

3 护理

①密切观察患者的神志, 瞳孔。②给予低流量低浓度吸氧, 以改善肺功能。③安全防范, 患者头晕, 活动时应有旁人扶持, 设床栏。④营养支持, 摄入高蛋白质、高热量、高维生素等易消化的清淡饮食, 忌辛辣、刺激性, 避免油腻。⑤心理护理: 患者对自己的预后表示担心, 讲解病情, 安慰患者放松心情, 解释各种指标的意义。

4 总结

二甲基甲酰胺气体吸入损伤较为少见, 通过对患者的对症治疗后, 症状缓解, 肝功能恢复正常, 未再诉不适, 嘱患者门诊随访。

(上接第158页)

度评分提高, 患者自身的术后并发症得到提高。促进了医院的发展, 使得社会和谐发展。

参考文献

[1] 曲冬颖, 李巨, 陈红, 等. 经阴道全子宫全宫颈切除术治疗Ⅲ度子宫脱垂合并阴道膨出疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(1): 67-69.

[2] 李联彩. 老年性子宫脱垂行阴式全宫切联合阴道前后壁修补术围术期护理[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2015, (3): 365-366.

[3] 赵桂芳. 老年妇女子宫脱垂手术治疗效果临床特点和安全性[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(9): 1738-1739.

[4] 杨雅琪. 阴式全宫切联合阴道前后壁修补术治疗老年性子宫脱垂的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(18): 134-136.

[5] 陈淑艳, 孙丽华. 阴式子宫切除与阴道前后壁修补的围术期护理分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(36): 7776.

[6] Bump Rc, Mattiasson A, Bo K. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction[J]. Am J, 2013, 9(7): 10-17.

(上接第159页)

避免误吸或窒息、异常体征、感染等术后风险的发生, 在一定程度上缩短术后复苏所需时间, 具有临床普及应用价值。

参考文献

[1] 卢光菊. 全麻术后患者复苏期潜在护理风险及护理措施分析[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(3): 212-213.

[2] 罗申会. 手术麻醉期行心肺复苏的护理[J]. 当代护士, 2012, 10(1): 78.

[3] 自智萍, 易亚玲, 王琦, 等. 全麻患者恢复期的常见并发症

及护理对策[J]. 吉林医学, 2015, 26(5): 463-464.

[4, 6] 张小红, 齐荣荣. 全麻术后患者复苏期潜在护理风险及对策[J]. 新疆医学, 2014, 40(8): 102-103.

[5] 张旭光, 胡丽娟. 麻醉恢复期呕吐病人的预防和护理. 中原医刊, 2013, 30(4): 57-58.

[7] 袁玲. 手术复苏期患者的观察与护理[J]. 中国当代医药, 2015, 24(1): 126.

[8] 李淑琴. 全身麻醉术后患者复苏期潜在护理风险及应对措施分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(9): 1778-1779.

(上接第160页)

本文研究结果研究组患者经本院吉西他滨膀胱灌注治疗加护理干预, 受到患者及家属满意, 临床护理满意程度为 92.85%, 参照组行吉西他滨膀胱灌注治疗, 常规护理, 临床护理满意程度较低, 满意率为 67.86%。研究组患者不仅满意度较高, 且生活质量社会、躯体、认知、角色功能也比参照组更佳。

4 结语

综上所述, 对膀胱癌患者在灌注治疗过程中除选择吉西他滨膀胱灌注治疗外加强护理干预, 有利于提高患者临床治疗效果, 患者能够积极配合治疗, 有效提高临床护理满意程度与生活质量, 临床予以推广。

参考文献

[1] 张国平, 雷弋, 王岭, 等. 吉西他滨膀胱灌注治疗非肌

层浸润性膀胱癌的疗效及安全性分析[J]. 四川医学, 2018, 39(11): 1246-1249.

[2] 刘佳生. 膀胱癌患者术后应用吡柔比星和吉西他滨膀胱灌注化疗对患者的影响[J]. 海峡药学, 2018, 30(11): 144-145.

[3] 幸世玉. 经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的臨床效果分析[J]. 医学信息, 2018, 31(20): 91-93.

[4] 顾伟平, 徐耀庭, 李杜渐, 等. 二次电切结合吉西他滨膀胱灌注化疗治疗肌层浸润性膀胱癌[J]. 中国临床研究, 2018, 31(9): 1215-1219.

[5] 周凯. 经尿道电切术联合吉西他滨灌注治疗膀胱癌的臨床分析[J]. 吉林医学, 2018, 39(7): 1309-1310.

[6] 韩雪娇. 临床护理路径运用在膀胱癌患者护理中的效果观察[J]. 养生保健指南, 2019, (3): 199.