

## 蛛网膜下腔出血的护理

杜立敏 梅中群(贵州省安顺市人民医院 安顺 561000)

**摘要:**目的:蛛网膜下腔出血是指蛛网膜的血管破裂,血液进入蛛网膜下腔所引起的临床综合征,主要表现为突然出现的剧烈头痛、呕吐、脑膜刺激症状和血性脑脊液。最常见的原因是先天性颅内动脉瘤、先天性颅内脑血管畸形和动脉硬化。先天性动脉瘤破裂者多见 20~40 岁的青壮年;先天性脑血管畸形的发病年龄较轻;50 岁以上的发病者以动脉硬化者多见。

**关键词:**蛛网膜下腔出血 治疗 护理

中图分类号:R743.35

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2012)08-0122-01

### 1 临床资料

我科 2009 年 1 月~2011 年 12 月间共收治蛛网膜下腔出血患者 52 例,男 23 例,女 29 例,年龄 16~79 岁,其中 60~79 岁 24 例,30~59 岁 26 例,16~29 岁 2 例,治愈 2 例,好转 24 例。住院 3 天以下自请出院的 23 例,其中 15 例因症状过重或经济原因抬回家,8 例则转上级医院治疗。死亡 3 例,均为 24 小时内死亡。所有病例均经头颅 CT 或腰穿证实诊断。

### 2 蛛网膜下腔的治疗

如有颅内血肿者,可在 24 小时内作脑血管造影,24 小时后的病人,原则上在发病 2~3 周后选择脑血管造影,明确病因和手术治疗<sup>[1]</sup>。到目前为止,我院尚未开展脑血管造影,这也是我们收治蛛网膜下腔出血病人,自请出院较多的原因之一。我科系神经内科,以保守治疗为主。急性期处理:①予 250ml 甘露醇脱水。②止血治疗。③抗炎、抑酸支持治疗。④尼莫地平静滴。⑤脑脊液引流,可多次反复腰椎穿刺,每次放出少量血性脑脊液,每次约 5ml。

### 3 护理体会

3.1 安全度过急性期,绝对卧床 4 周左右,头部抬高 15~30 度,以减轻脑水肿,保持病室安静、避光。

3.2 持续头部冰敷,减轻头部出血症状,持续心电监护,密切观察生命体征及神志瞳孔的变化。注意心率、心律及心电波形的变化。头痛剧烈者要用止痛剂,必要时给镇静剂,避免情绪激动和突然用力。意识不清者,观察瞳孔是否等大等圆,光反射是否存在,如意识障碍进行性加重,瞳孔不等大,提示再出血。

3.3 建立双静脉通道,一根静脉缓滴尼莫地平,另一根静脉则保证脱水剂的快速滴入及其他药物的应用。准确记录 24 小时出入量,同时注意有无水电解质和酸碱平衡紊乱。

3.4 保持呼吸通畅,持续低流量上氧,增加血氧含量,改善缺氧状况。

3.5 饮食护理。病人出现呕吐时,暂禁食。待病情稳定后先少量给清淡易消化的流质饮食,观察病人无任何不适时,再少量增加营养丰富、低脂低盐半流质。饭后饮用一定量的酸牛奶、青菜汁或食用香蕉可有效预防便秘的发生。3 天后仍不能进食的病人留置胃管。

3.6 做好口腔护理。由于病人进食减少,口腔中易滋生细菌,形成口腔溃疡。同时,抗生素的应用易使口腔发生霉菌感染。所以,在给病人做口腔护理时,我们采用 20ml 生理盐水加 5%碳酸氢钠 20ml 配制成的漱口液给病人清洗口腔,每日 3 次,取得很好的效果。

3.7 加强皮肤护理。由于病人长期卧床,尾骶部皮肤持续受压,易发生褥疮。如遇病人大小便失禁,可加速皮肤破损。对于这类病人,留置尿管却不可避免发生泌尿道感染,如上尿管不当还可损伤尿道。所以,给男性病人上假性尿管是最佳选择。用尿袋上的乳白色胶套套在男性病人阴茎上 3cm 处,多余的乳胶口边缘折叠起来,采用 4cm×15cm 的布胶布,2cm 贴在乳胶套上,2cm 贴在阴茎上,环绕一圈后让布胶布的胶贴面对贴,松紧要适宜,过松尿液漏出,过紧易影响阴茎的血液循环。余出过长的布胶布用剪刀剪成各 2cm 宽的胶布(注意不能剪断),交叉贴在两侧大腿根部。这样处理的假性尿管可确保病人一天不脱落,不尿湿床单。第二天更换尿袋时最好在病人刚排完尿,休息 2 小时后再上。同时,定时翻身时注意尿管不能扭曲受压。如果基础措施不能奏效时,要及早采取更好更有效的方法,如翻身床、气垫床等措施,防止患者皮肤进一步损伤,有助于疾病的恢复,减少患者的住院天数。

3.8 定时翻身时,要加强拍背,从下到上,由内到外,力度要适宜,鼓励病人将痰液咳出,可有效预防肺部感染和坠积性肺炎的发生。必要时给予吸痰。

3.9 由于病人长期卧床,肢体活动减少,可形成废用性萎缩。加上出血压迫脑组织,形成偏瘫,严重影响病人的肢体功能,经常按摩肢体预防肌肉萎缩。同时,针灸治疗对肢体的康复有很好的疗效。病人肢体功能的恢复情况取决于病人的锻炼。

3.10 做好心理护理。急性期患者易出现濒临死亡的恐惧心理,要安慰好病人,鼓励病人树立战胜疾病的信心,积极配合医疗护理工作。同时,稳定好家属的情绪,切忌由于家属的突然疏远,或过分紧张、关怀而引起病人情绪的波动,减少对病人的不良刺激。必要时,可适当给予镇静剂。

### 参考文献

[1] 金问涛.内科学护理[M].第 1 版,北京:人民卫生出版社,1998:352.

## 吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的护理 56 例

朱敏怡 卢联中 朱敏姬(广州医学院附属肿瘤医院 广州 510095)

**摘要:**目的:对 56 例肺癌患者使用吉非替尼的护理体会。方法:56 例晚期非小细胞肺癌患者使用吉非替尼,对患者的胃肠道反应、肝功能异常、皮疹等不良反应进行护理,注重心理护理。结果:皮疹 37 例,胃肠道反应 27 例,肝功能异常 13 例,间质性肺炎 2 例,经积极治疗和护理均痊愈出院。结论:加强使用吉非替尼的晚期非小细胞肺癌患者护理可以提高患者的生活质量。

**关键词:**肺癌 吉非替尼 护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2012)08-0122-02

肺癌是目前世界范围内发病率、死亡率最高的恶性肿瘤之一,其中约 80% 为非小细胞肺癌(Non-small-cell Lung Cancer, NSCLC)。手术是 NSCLC 的首选治疗手段,但是大部分患者确诊时即是晚期,已失去手术机会<sup>[1]</sup>。晚期 NSCLC 的主要治

疗方案为化疗或者表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂(the epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor, EGFR-TKI)靶向治疗。EGFR-TKI 的靶向治疗对于 EGFR 基因检测有敏感突变的患者有良好的疗效,并且服用方便、不良反

应少,所以在临床晚期 NSCLC 的治疗广泛应用,吉非替尼是最常用的一种 EGFR-TKI。我科 2008 年以来应用吉非替尼治疗 56 例晚期 NSCLC 患者,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

共 56 例患者。腺癌 41 例,鳞癌 15 例。男性 36 例,女性 20 例。年龄 42~58 岁,平均年龄 59 岁。无肝肾功能异常。

1.2 治疗方法

口服吉非替尼片,每次服用 1 片(250mg),每天 1 次,连续服用,空腹或与食物同服。

1.3 治疗效果

显效 26 例,稳定 14 例,进展 16 例。

1.4 不良反应

吉非替尼的不良反应

不良反应	皮肤反应	胃肠道反应	肝功能异常	间质性肺炎
病例数	37	27	13	2
发生率	66.1%	48.2%	23.2%	3.6%

2 护 理

2.1 心理护理

晚期肺癌患者大多存在悲观、失望心理,对治疗失去信心。消极的精神因素不利于治疗的进行及机体的康复,因此一定要做好患者的心理护理。首先要与患者加强沟通,建立良好的护患关系,列举治疗效果良好的病例,增加患者的信心。帮助患者正确认识疾病,积极配合治疗,激发患者潜在的生存意识,提高机体的抗病能力。鼓励患者家属、朋友积极参与治疗过程,给患者以广泛的社会支持。

2.2 用药指导

使用吉非替尼治疗前,应向患者详细介绍吉非替尼的优点、作用原理、注意事项、使用方法及常见不良反应。吉非替尼无需根据年龄、性别、体重、肝肾功能等情况调整剂量。因此,所有患者均以 250mg/d 的剂量口服,早餐后 1h 或空腹服用,同时饮水 100ml。如有吞咽困难,可将片剂放入半杯饮用水中(非碳酸饮料),搅拌至完全溶解(约 10min)即刻饮用,再用少量水冲洗杯子后饮下,也可以用鼻饲导管给药。嘱患者严格遵医嘱按时、按量服用。

2.3 不良反应的护理

2.3.1 皮肤反应的护理:皮肤反应是本组患者发生率最高的不良反应,56 例患者中有 37 例在用药期间发生不用程度的皮肤反应,发生率 66.1%,包括皮疹、皮肤瘙痒、皮肤脱皮、皮肤干燥

等。首先要嘱患者不要过于担心,向患者说明这是一种常见的不良反应。保持床面及衣服清洁,嘱患者着穿柔软舒适的内衣,切勿用手指抓挠皮肤,保持指甲卫生。必要时局部给予炉甘石或者喜疗妥软膏外擦。经对症处理后均好转,无停药患者。

2.3.2 胃肠道反应的护理:本组患者有 27 例在用药期间出现不同程度的胃肠道反应,发生率 48.2%,包括恶心、呕吐、腹泻、腹痛等。嘱患者注意饮食,勿食用生冷、辛辣等刺激性食物,保证充分水分,卧床休息。记录患者的进食能量是否足够,评估水、电解质平衡情况。及时给予止吐、止泻等对症支持处理。经对症处理后均好转,无停药患者。

2.3.3 肝功能异常的护理:本组患者有 13 例在用药期间出现轻度的转氨酶升高,发生率 23.2%。每周复查肝功能 1 次,适当予护肝药物处理。注意观察患者有无乏力、恶心、呕吐、厌食等症状。经护肝等处理后转氨酶均降至正常范围,无停药患者。

2.3.4 间质性肺炎的护理:本组患者有 2 例在用药期间出现间质性肺炎,发生率 3.6%。间质性肺炎是吉非替尼最严重的不良反应,主要症状为急性发作的呼吸困难、发热、咳嗽、喘憋、乏力等症状。密切观察患者生命体征,如出现急性症状,立即给予吸氧、平喘、抗感染及激素等处理。经及时治疗 2 例患者均症状缓解,停止服用吉非替尼。

3 讨 论

靶向治疗是近年来发展较快的肿瘤治疗手段,吉非替尼是治疗晚期非小细胞肺癌最重要的靶向治疗药物,在临床治疗中对 EGFR 突变的患者具有良好的疗效,且相对于传统化疗具有服用方便、不良反应少的优点。国外报道吉非替尼最常见的不良反应是腹泻,发生率约 48%<sup>[1]</sup>。本研究观察到接受吉非替尼治疗患者中不良反应有皮肤反应(发生率 66.1%)、胃肠道反应(发生率 48.2%)、肝功能异常(发生率 23.2%)、间质性肺炎(发生率 3.6%)。经过合理的护理与及时的治疗,不良反应均好转。间质性肺炎是吉非替尼最严重的不良反应,一旦发现应立即停止继续服用吉非替尼,并与对症支持处理。因此,护理人员应以严谨负责的工作态度对待患者的病情变化,做好心理护理、用药指导及不良反应的护理,这对患者的病情的恢复及生活质量的改善起着重要的作用。

参考文献

[1]Siegel R, Naishadham D, Jemal A. Cancer statistics, 2012. CA Cancer J Clin. 2012,62(1):10-29.  
[2]Ricciardi S, Tomao S, de Marinis F. Toxicity of targeted therapy in non-small-cell lung cancer management [J]. Clin Lung Cancer. 2009,10(1):28-35.

# 中医综合疗法治疗糖尿病肾病(Ⅲ期)的临床观察及护理

金晓薇<sup>1</sup> 史耀勋<sup>1</sup> 田成海<sup>2</sup> 毛秀梅<sup>1</sup>(1.吉林省中医药科学院 长春 130021;2.吉林省松原市人民医院 松原 138000)

摘要:目的:观察中医综合疗法治疗糖尿病肾病(Ⅲ期)的临床疗效,并探讨其护理方法。方法:37 例患者给予中药口服、黄芪注射液静点及中药足浴法治疗,疗程为 3 周。结果:显效 15 例,有效 19 例,无效 3 例,总有效率 91.89%。结论:中医综合疗法治疗糖尿病肾病(Ⅲ期)疗效明显,配合精心的护理措施则是提高疗效的保证。

关键词:糖尿病肾病(Ⅲ期) 中医综合疗法 临床观察 护理

中图分类号:R587.2

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2012)08-0123-02

糖尿病肾病(DN)是糖尿病(DM)的并发症之一,临床分五期,其中早期即糖尿病肾病(Ⅲ期)以尿微量白蛋白升高为主要临床表现。如此期对其积极治疗,有效控制蛋白尿,对延缓肾功能的持续恶化是十分重要的<sup>[1]</sup>。中医药在治疗糖尿病肾病(Ⅲ期)方面较西医具有明显的优势。2011 年 6 月~2012 年 5 月,我们对 37 例糖尿病肾病(Ⅲ期)患者进行了临床观察和护理,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

全部 37 例均为吉林省中医药科学院门诊及住院患者,其中男 22 例,女 15 例,年龄为 36~65 岁,平均 47.4 岁,病程 7.5~14.5 年,平均 9.8 年。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准<sup>[2]</sup>:糖尿病肾病(Ⅲ期)的诊断标准:①符合糖尿病的诊断标准,且糖尿病病程>5 年。②肾小球滤过滤基本正常。③尿微量白蛋白持续在 30~300mg/24h。④血压升高,降