



• 临床护理 •

# 儿科患儿卵巢癌应用紫杉醇注射液化疗的护理体会

韩亚男 田丽霞 尹莉 李娅楠 (解放军 316 医院 100093)

**摘要:**目的 探讨紫杉醇辅助化疗治疗卵巢癌的护理方法与效果。方法 分析 2015 年 1 月-2016 年 11 月我院儿科应用紫杉醇为主联合化疗治疗卵巢癌患儿 8 例的临床资料。结果 4 例患者完成全程化疗, 其中 1 例出现轻度胃肠道反应, 1 例出现静脉给药药液渗漏, 2 例出现不同程度的脱发。结论 紫杉醇联合化疗治疗卵巢癌, 化疗过程中护士要全面掌握化疗药物毒性反应特点, 加强药物毒副反应观察, 做好各项防范措施, 同时做好心理护理, 可以预防和减轻毒副反应, 保证化疗的顺利进行, 才能达到预期的治疗效果。

**关键词:**紫杉醇注射液 儿科卵巢癌 护理体会

**中图分类号:**R473.72 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2017)07-312-02

## Ediatric patients with ovarian cancer chemotherapy paclitaxel injection Nursing

Han Yanan Tian Lixia YiLi LiYanan 100093 316 Hospital of People's Liberation Army

**Abstract:** Objective Discussion paclitaxel chemotherapy treatment and care methods and effects of ovarian cancer. **Methods** January 2015 - November 2016 pediatric hospital paclitaxel-based chemotherapy treatment of ovarian cancer in children eight cases of clinical data. **Results** 4 patients completed the entire process of chemotherapy, including one case of mild gastrointestinal reactions, 1 case of intravenous administration of liquid leakage, 2 cases with varying degrees of hair loss. **Conclusion** paclitaxel treatment of ovarian cancer during chemotherapy nurses to fully grasp the characteristics of toxicity of chemotherapy drugs, strengthen drug toxicity observe and carry out preventive measures, while good psychological care, can prevent and mitigate toxicity guarantee smooth chemotherapy to achieve the desired therapeutic effect.

**Key words:** PaclitaxelInjection Pediatric ovarian cancer Nursing

目前儿科恶性肿瘤卵巢癌的发病率高, 居女性生殖系统肿瘤的第一、二位。以手术治疗为主同时辅助化疗是卵巢癌重要的治疗手段。紫杉醇作为植物类抗肿瘤药已广泛应用于临床中, 它是由紫杉醇的树干、树皮或针叶中提取或半合成的有效成分, 具有高度亲脂性, 不溶于水<sup>[9]</sup>, 是一种具有抗肿瘤活性的天然产品, 是一种新型抗微管剂, 通过促进微管蛋白聚合抑制解聚, 保持微管蛋白稳定, 抑制细胞有丝分裂而抑制肿瘤生长<sup>[5]</sup>, 疗效好。但其即刻性过敏毒性反应的后果严重, 给临床护理带来风险。回顾分析 2015 年 1 月-2016 年 11 月我科应用紫杉醇为主联合化疗治疗卵巢癌患儿 8 例的临床资料, 以探讨其护理方法与效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

本组卵巢癌患者 8 例, 年龄 4-12 岁, 平均 5 岁 2 月。均为卵巢癌Ⅲ期根治术后辅助化疗。此期卵巢癌手术后应做化疗, 标准的首选化疗方案为, 紫杉醇 40-60mg 静滴, 第 1-2 天, 间隔 3-4 周后重复治疗, 共 6 个疗程, 化疗顺利, 达到预期的治疗效果。

#### 1.2 化疗给药方法

①紫杉醇注射液静脉输注前必须用 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 生理盐水稀释。稀释液终浓度应为 0.3-1.2mg/ml。紫杉醇注射液终稀释后, 缓慢旋转瓶子使紫杉醇分散, 不要摇动。配制输注时, 紫杉醇溶液不应接触聚氯乙烯塑料(PVC)装置、导管或器械。在玻璃瓶中制备和贮藏稀释的紫杉醇溶液。尽管上述方法制备的紫杉醇输注液在室温下(25℃)可稳定 48 小时, 但由于输注液不含抗菌剂, 建议溶液配制好后立即使用。输注应于配制后 24 小时内完成, 任何剩余废液应按照细胞毒药物处置规则处理<sup>[5]</sup>。以上注意事项均为避免增塑剂 DEHP (di-[2-ethylhexyl]phthalate) 物质从 PVC 输液袋或装置中滤出。紫杉醇溶液应通过聚乙烯输注装置(如 Gemini20 输液器), 应用 IMED 给药。建议所有紫杉醇输注应首先通过直径不超过 0.22 微米的微孔滤膜过滤。护士配制时, 应戴手套和口罩, 加强自我防护, 如不慎皮肤被紫杉醇溶液污染, 即用肥皂水彻底清洗, 以减轻其毒性。②为预防紫杉醇发生过敏反应, 用药前即化疗前 12h 和 6h 分别口服地塞米松 5mg, 注射输注前 30min, 遵医嘱给予苯海拉明 10mg 肌肉注射和雷尼替丁 0.1g 静脉注射, 紫杉醇每次用量 40-60mg, 间隔 3-4 周。

### 2 结果

结果 4 例患者完成全程化疗, 其中 1 例出现轻度胃肠道反应, 1

例出现静脉给药药液渗漏, 2 例出现不同程度的脱发。

### 3 护理

#### 3.1 化疗前护理

①化疗前详细询问有无药物过敏史和心脏病史, 并查看白细胞及血小板的数据, 有紫杉醇严重过敏反应、糖尿病、溃疡病的患者禁用, 白细胞、血小板低下者慎用。一般白细胞低于  $1.5 \times 10^9 / L$  应辅助应用人粒细胞刺激因子皮下注射, 血小板低于  $30.000 / mm^3$  的应输成分血。②用紫杉醇前必须遵医嘱给药, 是预防过敏反应的关键, 护士必需严格遵医嘱按时给地塞米松、苯海拉明、雷尼替丁等药物。③用药前准备好多参数心电监护仪、配置吸氧装置、地塞米松注射液、盐酸肾上腺素、生理盐水等急救药品及急救设备。④常规用药前做心电图检查。

#### 3.2 心理护理

对于较小的患儿或者首次化疗患儿家长, 及部分患儿家长消极对待治疗。对此类患儿护理人员应耐心讲解应用紫杉醇联合化疗治疗的效果, 列举科学数据和成功病例除其顾虑, 增强患者治疗的信心, 使其主动配合化疗治疗及护理。对于复发或反复化疗患儿, 患儿因为疗效不佳对治疗信心不足, 应与患儿及家属做好密切充分的沟通<sup>[8]</sup>, 防止出现消极、悲观情绪。对所有患儿家长要介绍药物疗效、用药途径和可能出现的不良反应及处理方法, 使患者有足够的心理准备配合治疗。并签署知情同意书。

#### 3.3 过敏反应的预防及护理

紫杉醇过敏反应属于 I 型过敏反应, 轻度 I 型过敏反应发生率 40%, 重度发生率大约为 2%。80% 的病例在紫杉醇用药后 10min 内出现, 最常见的症状为面部潮红、皮肤红斑、荨麻疹、血管性水肿, 严重过敏反应表现为支气管痉挛性呼吸困难、脉搏加速、低血压甚至休克, 后果严重, 必须高度重视<sup>[10]</sup>, 为预防过敏反应, 应采取以下措施:

①化疗前 12h 和 6h 分别口服地塞米松 20mg, 注射输注前 30min, 苯海拉明 10mg 肌肉注射和雷尼替丁 15mg 静注。可有效预防应激性溃疡引起的胃出血。②用药前备好氧气、心电监护装置, 急救药品。③输注紫杉醇时, 使用专用的非聚氯乙烯输液器, 末端装有 0.22μm 的过滤器, 可防止紫杉醇稀释液中细小微粒进入患者体内<sup>[2]</sup>。④输注紫杉醇因严格控制输液速度, 在输注开始的 10min 内, 滴速 10 滴/min, 若无不适, 可将滴速调至 30 滴/min。输注紫杉醇时一般滴注 3-4 小时。⑤严密观察生命体征变化, 化疗开始即给予多参数心电监护仪, 输注中每隔



半小时监测1次血压、脉搏、呼吸,并详细记录监测情况,应严密观察、询问患者有无不适,以及及时发现过敏反应<sup>[8]</sup>如有发热反应应遵医嘱适当用药。⑥若出现血压低、大汗淋漓、四肢湿冷,呼吸困难、全身荨麻疹等严重过敏反应症状应立即停药(以后不宜再次应用其治疗),并按医嘱给予地塞米松注射液、多巴胺注射液等药物治疗,积极配合医生进行抢救并观察患儿的意识、脉搏、血压、呼吸、唇周及颜面等。

### 3.4 心脏毒性的护理

紫杉醇的心脏毒性主要有:心动过缓、心脏传导阻滞、房性心律失常、心肌缺血与心肌梗死,以心动过缓最常见,发生率30%。用药前常规检查心电图,详细了解患者是否有心脏病史,用药时给予全程心电监测,动态观察心电图的变化,并询问患者的不适症状,防止发生严重的心脏毒性<sup>[3]</sup>。如发现异常心电图形立即停药,给予对症处理,减轻心脏毒性反应。

### 3.5 预防静脉炎护理

正确的给药途径可以防止静脉炎,首先要有计划,合理选择和保护静脉血管,从远端向近端,逐渐向近心端,左右侧轮流交替;应用静脉留置针,动作轻柔,选柔软、直、有弹性的血管,保证穿刺准确成功率,防止反复穿刺造成皮下瘀斑或血肿,必要时使用输液港或PICC置管术;在化疗前先用生理盐水引导确保针头在静脉中方可用化疗药物,化疗药物输注结束后再输注生理盐水10分钟,减少药物的刺激作用;输液过程中严密观察穿刺部位有无药液外漏、红肿、硬结。若药液漏出血管外,及时停药,抽吸血管内药液、局部冷敷33%硫酸镁、外涂喜疗妥软膏。

### 3.6 骨髓抑制护理

紫杉醇对骨髓有抑制作用,一般发生于化疗后8-10d,为骨髓的造血功能受到抑制,主要引起白细胞下降,当白细胞低于 $1.0 \times 10^9/L$ 时应给予保护性隔离,防止感染,发生败血症,每日紫外线消毒房间,卫生清洁,减少探视,医护人员接触患者要戴口罩,不接触有上呼吸道感染的亲属和医护人员<sup>[7]</sup>。血小板低于 $50 \times 10^9/L$ 者要注意观察皮肤黏膜有无出血等异常,嘱患儿卧床休息、少活动、避免外伤、用软牙刷;各项护理操作轻柔,防止出血。

### 3.7 胃肠道反应护理

紫杉醇的胃肠道反应常有恶心、呕吐、腹泻、口腔黏膜炎等,化疗前做好护理措施包括<sup>[6]</sup>:①选用有效的镇吐剂;②选用清淡,易消化的流质食物,多食新鲜蔬菜和水果,少食多餐,调整进食时间,避免在化疗前及化疗后1-2h进食;③分散注意力,如听音乐、看电视、

看报、做游戏或与家人聊天等;④出现呕吐时及时清除呕吐物,做好口腔护理,减少不良刺激。

### 3.8 脱发的护理

紫杉醇脱发发生率80%,首次化疗前要做好心理护理,向患儿及家长解释脱发发生的可能性,及停药后可重新长出更亮、更好的头发,让患儿及家长心理上有所准备;对出现脱发的患者,帮助其选择合适的假发或带头巾,减少患儿因形象紊乱而造成悲伤等不良情绪。

## 4 小结

紫杉醇为植物类抗癌药物,已广泛应用于儿科恶性肿瘤的辅助化疗。通过对应用紫杉醇为主联合化疗治疗的8例儿科恶性肿瘤患者的护理,我们体会在临床化疗护理工作中,护士要全面掌握化疗药物毒性反应特点,化疗过程中要密切监测并观察药物毒副反应<sup>[3]</sup>,做好各项防范措施,同时做好心理护理,可以预防和减轻毒副反应,保证化疗的顺利进行,才能达到预期的治疗效果。

## 参考文献

- [1] 沈坚,郎景和.卵巢上皮性癌诊断和治疗中应注意的问题,中华妇产科杂志,2003,38;67
- [2] 朱华.紫杉醇注射液治疗妇科恶性肿瘤临床观察.中国当代医药,2011,18;30
- [3] 覃烨.紫杉醇联合顺铂辅助化疗治疗局部晚期子宫颈癌的近远期疗效观察[J].实用肿瘤杂志,2013,28;04
- [4] 周际吕.实用肿瘤内科学.北京:人民卫生出版社,1999,228-230,292
- [5] 徐济民,汪复,边友珍.临床使用新手册.上海科学技术出版社,1996,469-470
- [6] 姜英惠.紫杉醇联合顺铂治疗晚期卵巢癌患者的护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(7);51-52
- [7] 张阿宏.卵巢癌术后应用紫杉醇联合顺铂化疗的护理体会[J].护理实践与研究,2010,7(4);50-51
- [8] 曹秋月,王洪萍.紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的护理[J].护理进修杂志,2011,26(20);1914-1915
- [9] 张文晶,董晓琳,李红霞.紫杉醇对卵巢癌耐药细胞SKOV3/TAX基因表达谱的影响及耐药机制的探讨[J].解放军药学报,2009(02)
- [10] 路启芳.紫杉醇联合卡铂治疗卵巢癌毒副反应的观察和护理[J].全科护理,2010(20)

(上接第310页)

尤为重要。优质护理服务就是指全面优化神经内科的康复护理、心理护理以及基础护理,并以患者为核心的一种综合性护理方式,其除了可以使患者对护理工作的满意度得到有效的提升外,还可以对患者的心理起到有效的疏导作用,有效的提升患者的生存质量,促进护患关系向更加融洽、和谐的方向发展。

综上所述,在神经内科护理中采取优质护理服务可以显著地提升患者的满意度、改善患者的心理状况,具有较好的临床应用效果,值得在临床中推广应用。

## 参考文献

- [1] 郑春雁.探讨优质护理服务在神经内科护理中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,7(10):89-90.
- [2] 李海芝.浅谈优质护理服务在神经内科护理中的应用效果[J].

(上接第311页)

综上所述,对脑出血昏迷患者进行急诊护理可有效提高护理质量,显著降低患者死亡率,可在临床中加以推广。

## 参考文献

- [1] 肖素红.急诊护理程序在脑出血昏迷患者救治中的应用[J].中国实用医刊,2015,42(10):118-119.
- [2] 尹梅英.脑出血昏迷患者的急诊护理效果分析[J].中国实用

中国保健营养(上旬刊),2013,6(12):56-57.

- [3] 蔡王莹.优质护理服务在神经内科护理中的应用效果观察[J].中外医学研究,2014,12(11):91-92.
- [4] 黄巧莉.论优质护理服务在神经内科护理中的应用效果[J].贵阳中医学学报,2013,34(1):134.
- [5] 潘攀.优质护理在神经内科护理中的效果分析[J].健康必读(中旬刊),2013,12(7):479.
- [6] 颜超,张敏,祝刚,等.开展优质护理服务后神经内科患者满意度的调查分析[J].护理实践与研究,2013,10(8):147-148.
- [7] 赵静,郑毅.优质护理服务模式对神经内科病房降低红灯率的影响[J].中国医药导报,2013,10(14):121-122,125.
- [8] 魏岩梅.神经内科病房开展优质护理服务效果探讨[J].健康必读(中旬刊),2012,11(7):362-363.

神经疾病杂志,2016,19(10):141-142.

- [3] 邹斌,王玉生.急诊护理在脑出血昏迷患者中的应用观察[J].医药前沿,2016,6(28):228-229.
- [4] 郝玉芳.脑出血昏迷患者急诊护理干预分析[J].中国社区医师,2017,33(6):106,108.
- [5] 刘芳.脑出血昏迷患者急诊护理分析[J].医疗装备,2016,29(13):147-147,148.DOI:10.3969/j.issn.1002-2376.2016.13.106.