

# 联合化疗治疗骨肉瘤的整体护理

汪秀红, 王志群, 胡晓红

(贵阳医学院附院 骨科, 贵州 贵阳 550004)

**[摘要]** 目的: 观察整体护理在联合化疗治疗骨肉瘤治疗中的效果。方法: 采用联合化疗方案治疗 30 例骨肉瘤患者, 治疗过程配合心理疏导、化疗前准备、皮肤血管护理及观察不良反应。结果: 30 例患者全部完成联合化疗疗程, 其中 20 例恐惧化疗患者经心理护理亦完成联合化疗疗程; 30 例患者均有不同程度的骨髓抑制、肝肾功能损害、胃肠道反应, 其中 1 例患者出现静脉炎, 均未出现穿刺静脉渗漏及皮肤坏死。结论: 整体护理对顺利完成骨肉瘤联合化疗有重要的辅助作用。

**[关键词]** 骨肉瘤; 抗肿瘤联合化疗方案; 不良反应; 护理

**[中图分类号]** R473.5; R738.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2014)01-0137-02

骨肉瘤是预后较差的恶性肿瘤, 年龄分布以 11~35 岁最为常见, 易发生肺转移<sup>[1]</sup>。对骨肉瘤的治疗方法有手术、放疗、化疗及生物疗法, 但任何一种治疗都离不开护理治疗的配合, 由于骨肉瘤疾病凶险和治疗的不确定性, 因此这类患者的心理、生理状况对治疗效果及治疗过程的进行影响很大, 整体护理工作的配合也显得十分必要。2008 年 3 月~2012 年 9 月联合化疗治疗骨肉瘤 30 例, 同时进行了整体护理, 所有患者完成治疗, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

30 例骨肉瘤患者, 男 18 例, 女 12 例, 平均 19.1 岁。骨肉瘤部位, 股骨下端 18 例, 股骨上端 9 例, 肱骨上端 3 例。治疗方案: 阿霉素 60~80 mg/m<sup>2</sup>, 分 2~3 d; 顺铂 100 mg/m<sup>2</sup>, 长春新碱 2 mg/次; 甲氨蝶呤 8~12 g/m<sup>2</sup> (避光), 4~6 h 滴完; 亚叶酸钙 20 mg/次, 于甲氨蝶呤用药后 6 h 开始应用, 每 6 h 1 次, 共用 12 次, 100~120 mg/m<sup>2</sup>; 异环磷酰胺 (IFO) 2.0~2.5 g/m<sup>2</sup>, 连续应用 5 d; 美斯那 0.4 g, IFO 用药后 0、4、8 h 给药, 连续应用 3 d。

### 1.2 护理方法

心理护理: 骨肉瘤化疗患者焦虑和抑郁反应强烈<sup>[2]</sup>, 治疗过程中全程观察病人的心理变化, 帮助患者消除焦虑和抑郁反应, 使患者保持积极乐观的情绪, 增强战胜疾病的信心, 促进病人对自我形象

的认可。化疗前准备: 每个疗程前准确测量患者的身高、体重, 进行常规肝肾功能、血常规及心电图检查; 各项检查均正常, 并且白细胞  $\geq 4 \times 10^9/L$  方可进行化疗, 并协助医生准确用药<sup>[3]</sup>。由于甲氨蝶呤化疗剂量比常规剂量大 100 倍, 更易发生口腔黏膜破溃、骨髓抑制等不良反应, 因此应重视化疗前的健康宣教<sup>[4]</sup>。静脉保护: 联合化疗方案有 5~7 个疗程, 药物大多从血管给予, 治疗中注意大小静脉交替, 针尖大小适宜, 经常变换给药的血管, 保护给药血管, 注意药物渗漏<sup>[5]</sup>。监控不良反应: 注意各种药物不同的不良反应, 观察给药后骨髓抑制、肝肾功能、恶心、呕吐、脱发和静脉炎等。

## 2 结果

有 20 例患者对化疗恐惧、情绪低落、压抑, 加强对患者及家属的交流进行心理疏导, 30 例患者顺利完成化疗疗程; 30 例患者全疗程静脉穿刺 3930 次, 平均每例患者穿刺 131 次, 未发生药物渗漏和皮肤坏死, 其中 1 例患者出现静脉炎, 经过 25% 硫酸镁湿敷, 红外线照射处理后好转; 2 例发生口腔溃疡, 0.9% 的生理盐水棉球口腔护理, 2 周后溃疡治愈; 2 例发生便秘, 口服番泻叶后症状消失。30 例给予阿霉素患者在给药过程中未出现循环系统的不良反应, 给予异环磷酰胺患者在给药及给药后未发生出血性膀胱炎; 30 例患者中均有不同程度的不良反应出现, 其中出现骨髓抑制 13 例,

肝功能损害 12 例,肾功能损害 11 例,恶心 11 例,呕吐 5 例,脱发 11 例,静脉炎 1 例,上述不良反应除脱发外,经对症治疗后均好转。

### 3 讨论

骨肉瘤是一种常见的恶性程度高的肿瘤,起病急预后差,且很多患者发病后就出现转移或并发症,肺转移是常见的骨肉瘤转移形式。骨肉瘤的治疗有手术、放射、化学药物及生物治疗,不管哪种治疗方法都需要护理的配合。现代护理与传统护理不同,它包括以疾病为中心、以患者为中心和以健康为中心 3 个内容,护士工作除了严格执行医嘱外,还应以患者为中心,实施生理、心理及社会多方面的整体护理。由于肿瘤患者对生存渴望值、治疗效果期望值与现实有差距,肿瘤病人的心理焦虑和抑郁反应往往比其他疾病更为强烈,所以对肿瘤病人的个性化护理和整体护理的压力更大、更重要和更迫切。本组 30 例骨肉瘤患者治疗中,加强了心理护理疏导,20 例对化疗感到恐惧的患者在经过心理护理后,完成了全部化疗疗程,表明护理对治疗的配合的重要性。护士应熟悉每种化疗药物的不良反应,准确执行医嘱,严格按顺序给药,做好输注每种化疗药的护理对策,及时观察并在输液巡视单及护理记录单做好记录。输注阿霉素时要心电监护,每 15~30 min 巡视 1 次观察心律、心率及患者的主观感觉,出现心率失常要暂时停药并通知医生,本组患者未发生心血管系统不良事件;输注顺铂时观察患者恶心、呕吐情况,对输注这组药物的患者加强饮食指导,要求少量多餐,多进高蛋白、高

维生素、高能量食物;输注甲氨蝶呤时注意避光,同时记录 24 h 出入量,鼓励患者多饮水,保证每日入量大于 4 000 mL,每日尿量大于 3 000 mL,同时观察口腔黏膜有无溃疡<sup>[6]</sup>。本组有 2 例发生口腔溃疡,于 0.9% 的生理盐水棉球口腔护理,2 周后溃疡治愈;输注输异环磷酰胺时要观察记录尿液性质、颜色及有无膀胱刺激症状,30 例患者中未发生出血性膀胱炎;输长春新碱时要观察患者有无运动障碍、便秘、腹痛情况,本组有 2 例患者发生便秘,通过口服番泻叶后便秘症状消失。

本组 30 例骨肉瘤患者均完成化疗全部疗程,表明整体护理是联合化疗顺利进行的重要保障。

### 4 参考文献

- [1] 陈洪华,罗玉红,刘佩珍,等.骨科青少年骨肉瘤患者新辅助化疗的护理[J].实用医学杂志,2010(13):2456-2458.
- [2] 王莉,哈晓英,胡志雯.骨肉瘤患者化疗后的心理反应调查分析与对策[J].齐鲁护理杂志,2010(9):46-47.
- [3] 商银娟,陈小云,曾丽娟,等.骨肉瘤化疗患者的护理[J].医学研究生学报,2012(7):755-757.
- [4] 张春兰,于桂兰,李清敏.新辅助化疗方案治疗骨肉瘤的护理措施[J].临床合理用药,2010(3):130-131.
- [5] 李咏梅,贾颖,佟岩.骨肉瘤新辅助化疗的护理体会[J].中国民康医学,2008(24):2957-2958.
- [6] 马珂,赵海涛,张清.大剂量氨甲喋呤化疗后毒副反应对比研究[J].中国骨与关节杂志,2012(2):132-135.

(2013-10-17 收稿,2013-12-13 修回)

编辑:文箫颖

#### 临床医学论文中“°”与“度”的正确使用

在编辑临床医学论文中,经常会遇到“Ⅰ°烧伤”、“扁桃体Ⅲ°肿大”、“Ⅱ°宫颈糜烂”等术语。这类表示是错误的。

根据 GB 3102.1—1993《空间和时间的量和单位》的规定,“°”是物理量平面角的法定单位“度”的符号。“°”与以阿拉伯数字表示的数值连用表达的是平面角的量值,如 15°。

而在医学论文中,像“Ⅰ°烧伤”,由罗马数字和“°”组合在一起,表示的是疾病的严重程度。由于病情的轻重程度并不是平面角,理所当然地不能用平面角的单位符号“°”来表示。在医学论文中,应当使用汉语里用以表示程度的量词“度”来表达。例如“Ⅰ度烧伤”、“扁桃体Ⅲ度肿大”、“Ⅱ度宫颈糜烂”、“Ⅰ度肾功能损害”、“Ⅱ度恶心”、“Ⅲ度中性粒细胞减少”以及“Ⅱ度贫血”等。

《贵阳医学院学报》编辑部