

根据中链脂肪酸高蛋白低脂饮食的配餐原则,选择鱼、虾、牛肉等食材,烹饪方式尽量采用蒸、煮,然后在做好的菜上浇洒含中链脂肪酸油多的椰子油或橄榄油、代替正常食用油,每日约 10 g 左右,根据其油的比重换算出来约等于 10 mL,可用空针或量杯测量后 1 d 分 3~4 次食用,食用中链脂肪酸饮食后 9 例患儿无腹痛、恶心、呕吐等表现。另根据患儿年龄、病情加用肠内营养制剂(如小百肽、蔼尔舒等,脂肪中含 70%的中链脂肪酸)补充营养。有 5 例病儿确诊 PII 后服用蔼尔舒、小百肽营养配方奶粉,其中有 1 例患儿进食蔼尔舒时奶量减少,因蔼尔舒口感差,为调整奶味,在奶内加富含维生素的果汁,让患儿易于接受,保证足够进食量,每添加一种转换食品观察患儿大便情况是否正常。

1.4 出院健康教育

1.4.1 食用 MCT 用橄榄油或椰汁油 10 g,与幼儿园、学校老师沟通,单独给患儿做 MCT 餐,以确保患儿在幼儿园、学校的用餐安全。

1.4.2 门诊随访 在本院营养门诊及消化科门诊进行随访,有营养师对家长进行膳食指导,有儿童保健医师或消化科医师监测患儿的生长发育指标并绘制生长发育曲线。定期抽血随访各项生化指标和大便常规,根据生化指标结果调整饮食方案。

2 结 果

9 例患儿在用 MCT 饮食后,腹泻停止,6 例患儿的生长发育与健康儿童基本一致。例 3 要反复输清蛋白制剂,患儿发育落后;例 4、例 7 患儿因电话改变,无法取得联系;例 8 患儿出院 3 个月后,因腹泻 3 d 在当地医院住院 2 d 后死亡。9 例患儿治疗前后身长、体质量变化见表 2。

表 2 9 例患儿治疗前后身长、体质量变化

例序	时间	身长(cm)	体质量(kg)	居住地
1	治疗前\治疗 4 年	68/103	5.0/17.0	四川某乡村
2	治疗前\治疗 2 年	104/128	16.0/26.0	黑龙江某乡村
3	治疗前\治疗 2 年	80//90	9.0/14.0	四川某乡村
4	治疗前\治疗 2 年	115/未随访	28.0/未随访	四川某乡村
5	治疗前\治疗 1 年	64/78	9.0/12.0	重庆某乡村
6	治疗前\治疗 9 个月	89/95	12.0/14.0	重庆某乡村
7	治疗前\治疗 6 个月	124/未随访	20.5/未随访	贵州某乡村
8	治疗前\治疗 4 个月	56/死亡	5.6/死亡	云南某乡村
9	治疗前\治疗 2 个月	72/75	7.5/8.0	四川某城镇

3 讨 论

例 2 患儿吃椰汁油后眼睑肿,特别购买食用浙江生产的 MCT 后好转,住院 2 次,现读小学二年级,中午午餐由家长亲自送到学校,学习成绩好,发育正常。例 3 患儿从 2012 年确诊小肠淋巴管扩张症后,家长对饮食制作掌握不到位,孩子不喜欢吃椰汁油,家长迁就孩子,吃菜油和猪油,大便每天 2~4 次,

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.02.052

不成形,糊状,每间隔 3~4 个月患儿手足及睾丸水肿,因到本院路途遥远,在当地医院输清蛋白,每次住院约 1 周,经济负担较重,患儿发育落后。例 5 患儿现 1 岁 9 个月,孩子不喜欢吃椰子油,自己制作清油,生长发育身高达标,体质量不达标。

例 6 患儿现 4 岁多,用 MCT 油,中午在幼儿园吃午饭,老师特别制作午餐,无腹泻、呕吐发生,父母外出打工,婆婆爷爷为抚养人,患儿生长发育达标。

例 8 患儿出院后吃蔼尔舒 3 个月,因腹泻 3 d 合并呼吸道感染,到当地县医院住院 2 d 死亡。

从以上看出,遵循医嘱,依从性好的家属,患儿生长发育达标;依从性差的家属,患儿的发育相对滞后;重庆地区的患儿,门诊随访好,外地患儿门诊随访差。定期的多渠道随访,营养饮食健康指导在本病中显得尤为重要。

参考文献

[1] Cole SL,Ledford DK,Lockey RF,et al. Primary gastroin-testinal lymphangiectasia presentin gascryptococcal meningitis [J]. Ann Allergy Asthma Immunol,2007,98(5):490-492.

[2] Waldmann TA,Steinfeld JL,Dutcher TF,et al. The role of thegastrointestinal system in “idiopathic hypo-proteinemia”[J]. Gastroenterology,1961,41:197.

[3] Fang YH,Zhang BL,Wu JG,et al. A primary intestinal lymphangiectasia patient diagnosed by capsule endoscopy and confirmed at surgery:a case report[J]. World J Gastroenterol,2007,13(15):2263-2265.

[4] 胡华建,赵瑞秋,李中跃,等. 胃镜结肠镜联合诊断儿童小肠淋巴管扩张症(附 3 例报告)[J]. 中国实用儿科杂志,2013,28(1):35-39.

[5] 沈惠青,丁召路,王国丽,等. 儿童原发小肠淋巴管扩张症 13 例临床诊治分析[J]. 中国实用儿科杂志,2013,28(4):268-273.

[6] 杨晶,吴加国,陈淑洁. 原发性小肠淋巴管扩张症 8 例 [J]. 解放军医学杂志,2011,36(10):1122.

[7] Maclean JE,Cohen E,Weinstein M. Primary intestinal and thoracic lymphangiectasia:a response to antiplasmin therapy[J]. Pediatrics,2002,109(6):1177-1180.

[8] Kuroiwa G,Takayama T,Sato Y,et al. Primary intestinal lymphangiectasia successfully treated with octreotide[J]. J Gastroenterol,2001,36(2):129-132.

[9] 陈年年,郭立宇. 小肠淋巴管扩张症患儿的治疗与护理 [J]. 护理研究,2010,24(25):2309-2310.

(收稿日期:2015-07-08 修回日期:2015-09-10)

鸦胆子油乳减轻宫颈癌放、化疗反应的护理分析

尚玉萍,刘宝玲,马建华,滕亚莉,陈 程,王忠明
(江苏省连云港市第二人民医院放疗科 222023)

[中图分类号] R737.33 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2016)02-0285-03

宫颈癌是严重威胁妇女健康的主要恶性肿瘤之一,发病率仅次于乳腺癌,居女性恶性肿瘤的第 2 位。中国每年新增宫颈

作者简介:尚玉萍(1970—),副主任护师,本科,主要从事护理管理肿瘤护理的研究。

癌病例 130 000 例,约占全球总新增病例数的 28.8%^[1]。宫颈癌的治疗主要为手术和放化疗,对于不能手术的患者放、化疗就更为重要^[2]。鸦胆子油乳注射液主要成分是不饱和脂肪酸,与肿瘤细胞有特异性的亲和力。多项研究已证实鸦胆子油乳对胃肠肿瘤、肝癌、卵巢癌、宫颈癌、肺癌等多种肿瘤具有抑瘤作用,并具有逆转化疗药物耐药、增强机体免疫力、提高患者生活质量等作用^[3]。可使晚期癌症患者食量及体质量增加,疼痛减轻,生存质量得到有效提高。随着鸦胆子油乳注射液临床应用的增加,有关其不良反应(ADRs)的病例报道日益增多趋势。作者选择 62 例宫颈癌患者为研究对象,探讨鸦胆子油乳减轻宫颈癌放化疗反应的护理要点,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 11 月至 2014 年 12 月,收治Ⅲa、Ⅲb 患者 62 例,分为治疗组(鸦胆子油乳注射液联合放、化疗组,31 例)和对照组(单纯放化疗组,31 例)。入组患者年龄 26~70 岁,平均(39.0±7.5)岁,体质量指数(BMI)为 21.42,其中偏瘦(BMI<18.5)9 例,正常(BMI:18.5~23.9)45 例,肥胖(BMI>23.9)8 例;绝经 18 例,未绝经 44 例;病理类型:鳞癌 54 例,腺癌 8 例。入组条件:经组织学确诊的宫颈癌,临床分期(FIGO)Ⅲa、Ⅲb 者;KPS 评分大于或等于 70 分;预计生存期大于或等于 3 个月;常规体格检查、血常规、血生化等无放疗及化疗禁忌证;既往对生物制剂,特别是大肠杆菌基因工程产品无严重过敏反应者。

1.2 治疗方法 两组均接受根治性放疗,体外照射采用 6-15MV X 线,盆腔前后野常规分割放疗,DT 4 600~5 000 cGy/23~25f/5~6 周。腔内治疗用高剂量率 192Ir 后装机于外照射 4 周后开始,治疗当天不行外照射。A 点剂量 700 cGy/次,每周 1 次,共 4~6 次(视肿瘤情况)。同步化疗 FP 方案:疗程每周的第 1 天,PDD 20 mg/m²,持续静脉滴注 1~2 h,放疗前 30 min 用完,连用 8 周以上;疗程第 1、4、7 周,5-Fu 0.5 m²/d,放疗后 1 h 内静脉滴注,持续 6 h 或以上,连用 5 d。

鸦胆子油乳注射液,每支 10 mL,浙江九旭药业公司。缓慢静脉滴注 30 mL+生理盐水 250 mL 与放疗同步,于外照射当天开始,每日 1 次,15 d 为 1 个疗程,间隔 3~5 d 可进行下一疗程,至少应用 2 个疗程。首次使用滴注速度应缓慢,开始 10 min 滴速应为 20 滴/分,20 min 后可持续增加,30 min 后可控制在 40~50 滴/分。

辅助治疗:为预防或已经出现的不良反应,可以给予相应的对症处理。

1.3 评价方法 生活质量状况以 Karnofsky 计分(KS 评分)标准在治疗前后评分,增加大于或等于 10 分者为改善,减少大于或等于 10 分者为降低,增加或减少小于 10 分者为稳定。按美国放射治疗协作组(RTOG)急性放射性损伤分级标准评价放射性直肠炎、放射性膀胱炎及骨髓抑制的发生率,各放射性损伤均分为 0、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级^[4];参照 2011 版美国 INS《输液治疗护理实践标准》静脉炎分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ级。0 级:没有症状;Ⅰ级:输液部位发红,伴有或不伴有疼痛;Ⅱ级:输液部位疼痛伴有发红和(或)水肿;Ⅲ级:输液部位疼痛伴有发红和/或水肿,条索样物形成,可摸到条索样静脉;Ⅳ级:输液部位疼痛伴有发红和/或水肿,条索样物形成,可摸到条索样物大于 2.5 cm,有脓液流出。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析,计数资料用率表示,采用 Logrank 法检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者生活质量比较 治疗组生活质量明显优于对照组,

差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组生活质量比较($n=31$)

组别	<i>n</i>	增加(<i>n</i>)	稳定(<i>n</i>)	减少(<i>n</i>)	稳定以上(%)
治疗组	31	27	2	2	93.5
对照组	31	12	10	9	71.0

2.2 不良反应的比较 不良反应主要表现为白细胞减少、放射性直肠炎、放射性膀胱炎。治疗组主要不良反应的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);且Ⅲ、Ⅳ级直肠反应的发生明显少于对照组,见表 2。

表 2 两组不良反应的比较($n=31$)

不良反应	治疗组(<i>n</i>)						对照组(<i>n</i>)					
	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	发生率(%)	0	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	发生率(%)
骨髓抑制	26	4	1	0	0	16.1	21	8	1	1	0	32.3
直肠反应	17	7	4	3	0	45.2	0	13	10	5	3	100
膀胱反应	20	9	1	1	0	35.5	12	15	3	0	1	61.3

2.3 静脉炎的比较 两组静脉炎发生情况比较,见表 3。

表 3 两组静脉炎发生的比较($n=31$)

组别	0	Ⅰ(<i>n</i>)	Ⅱ(<i>n</i>)	Ⅲ(<i>n</i>)	Ⅳ(<i>n</i>)	发生率(%)
治疗组	1	3	7	5	1	51
对照组	7	8	1	0	0	29

2.4 鸦胆子油乳注射液的不良反应观察 治疗组 31 例患者应用鸦胆子油乳后有 1 例出现过敏反应,表现为发热、寒战、皮疹,4 d 后症状消失。

3 讨 论

宫颈癌的发生发展与多种因素有关,其中人乳头瘤病毒(HPV)感染是宫颈癌的主要病因,90%以上的宫颈癌患者体内可检测到 HPV^[5-6]。其中 HPV18、HPV16 及其亚型是宫颈癌发生的高危亚型^[7-8]。因为目前尚无针对 HPV 阳性宫颈癌有效的靶向药物,传统中草药所具有的抗癌活性为宫颈癌的治疗提供了一种可供选择的途径。

鸦胆子系苦木科鸦胆子属植物的种子,始载于《本草纲目拾遗》。其主要活性成分-苦木内酯化合物除具有抗肿瘤作用外,还具有抗疟疾及抗炎等活性^[9]。它具有杀伤癌细胞,提高免疫功能的作用,同时可减轻放疗、化疗的不良反应。缓解疼痛,稳定病情,抗癌症恶液质,提高癌症患者的生活质量。本研究表明,宫颈癌放化疗过程中联合应用鸦胆子油乳注射液可明显提高生活质量并减轻放化疗毒副反应,差异有统计学意义。

鸦胆子油乳与人体有一定的不相容性,随着临床应用的日趋广泛,其不良反应的报道也有增加。本研究可见,联合应用鸦胆子油乳组静脉炎的发生率高于对照组。静脉炎临床表现为局部红、肿、热、痛,轻者沿穿刺给药静脉走向出现条索状红线(长度约 2 cm),局部灼热微痛;重者输液时或输液结束后轻度的静脉炎呈进行性加重(长度可在 2.5 cm 以上),炎症以静脉为中心向周围扩散,出现皮肤发红、肿胀、灼热、疼痛、静脉变硬并有压痛,肢体活动时加剧。因此使用本品应采用一次性带终端滤器的精密输液器。注射本品前和后适量(50~100 mL)输注 0.9%氯化钠注射液。滴速不宜过快,液体的温度不宜过低,冬季可用 30℃温水预热,以免除物理性刺激引起的疼痛。同时,由于鸦胆子油乳注射液为高渗溶液,临床上常见输液时不慎而将药液漏至血管外的皮下组织,引起皮下组织肿胀、疼

痛而影响治疗。因此,在输入鸦胆子油乳注射液之前应使用 0.9%氯化钠注射液或 5%葡萄糖注射液进行血管通透性试验,确保针头进入血管(有回血)后方可接入含有鸦胆子油乳注射液的输液。用药时使用 PICC 置管能够有效保护患者外周血管,避免静脉炎及药液外渗的发生。此外,临床报道有些患者用药后会发生过敏现象,一般有迟发性和速发型 2 种类型。本研究中 31 例患者应用鸦胆子油乳发生 1 例过敏反应,表现为寒战、发热、皮疹,这种反应多发生在用药 30 min 内,为速发型过敏反应。该类型症状轻时表现为厌食,严重时可出现过敏性休克,一般发现后需立即停药,必要时应用抗过敏药物,这些症状多在 3~5 d 后消失^[10]。迟发型过敏反应多在用药 2~4 d 后出现,表现为发热、恶心、呕吐等。所以在应用鸦胆子油乳时护理人员要加强预防及护理工作,详细告知患者及家属药物治疗作用及可能出现的不良反应,并加强巡视。一旦出现可疑不良反应,应第一时间停止用药,做好输液器更换、吸氧、保暖等先期工作。

因此,宫颈癌放化疗联用鸦胆子油乳可提高患者生存质量并减轻放化疗的不良反应,但要注意严格观察患者的病情,重视预防措施,科学、积极的应对出现的不良反应,给予及时有效的护理。

参考文献

[1] Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global cancer statistics, 2002[J]. CA Cancer J Clin, 2005, 55: 74-108.
[2] Yan WM, Li XZ, Yu ZL, et al. Clinical value of concurrent radiochemotherapy in cervical cancer and comparison of ultrasonography findings before and after radiochemotherapy[J]. Genet Mol Res, 2015, 14(2): 3633-3639.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.02.053

[3] 李拥军, 邓飞, 蔡正斌, 等. 鸦胆子油乳注射液对老年胃肠肿瘤患者卡氏健康状况和营养状况的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 22(1): 72-74.
[4] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 2576.
[5] Gul S, Murad S, Javed A. Prevalence of High risk Human Papillomavirus in cervical dysplasia and cancer samples from twin cities in Pakistan[J]. Int J Infect Dis, 2015, 34: 14-19.
[6] Sun H, Hou H, Lu P, et al. Isocorydine inhibits cell proliferation in hepatocellular carcinoma cell lines by inducing G2/m cell cycle arrest and apoptosis[J]. PLoS One, 2012, 7(5): e36808.
[7] Lim BK, Ng KY, Omar J, et al. Immunogenicity and Safety of the AS04-adjuvanted Human Papillomavirus-16/18 Cervical Cancer Vaccine in Malaysian Women Aged 18-35 years: A Randomized Controlled Trial[J]. Med J Malaysia, 2014, 69(1): 2-8.
[8] Hu JM, Li L, Chen YZ, et al. Human papillomavirus type 16 infection may be involved in esophageal squamous cell carcinoma carcinogenesis in Chinese Kazakh patients[J]. Dis Esophagus, 2013, 26(7): 703-707.
[9] 于雅男. 鸦胆子化学成分的研究[J]. 药学报, 1990, 25(5): 382-386.
[10] 金星, 雷招宝. 鸦胆子油乳注射液的不良反应与合理用药建议[J]. 中成药, 2010, 3(32): 486-488.

(收稿日期: 2015-08-03 修回日期: 2015-09-08)

手术室医护一体化在首台手术准点开台率中的应用

李 敏, 毕玉田, 甘晓琴[△], 陈 娴, 杨 维

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所麻醉科手术室, 重庆 400042)

[中图分类号] R4, R197

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)02-0287-02

伴随现代医学的不断发展, 医院手术患者呈增长趋势。而手术室的工作效率就直接影响外科手术的周转率和医院的经济利益, 其中作为手术室工作效率指标之一的首台手术准点开台率发挥至关重要的作用。2010 年 Dpetri 等^[1]学者阐述医护一体化是指医生和护士之间协作沟通的一种人际关系。因此, 本科自 2013 年 3 月采用医护一体化管理首台手术准点开台时间, 提高手术室工作效率。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院为三级甲等综合性军队医院, 开放床位 2 500 张, 每天手术量平均 120 台, 综合手术室(除眼科、医学美容科手术室)设有 27 个手术间, 大部分手术需接台甚至接台到晚上, 使得手术患者和医护人员都极疲惫。所以首台手术准点开台率即首台手术下刀切片时间直接影响手术室的工作效率。本研究提取 2012 年 3~9 月每个工作日首台手术准点开台率作为干预前数据, 提取 2013 年 3~9 月实施医护一体化管理后每个工作日首台手术准点开台率作为干预后数据进行干预前、后比较。

1.2 方法

1.2.1 设立医护一体化专项管理小组 2013 年 1 月科室质控会成立医护一体化专项管理小组, 其中“首台手术准点开台率”列入专项管理监测项目之一。由麻醉科主任和手术室护士长总负责, 各专科组麻醉组长和护理组长为组员。

1.2.2 跟踪调查, 分析原因 专项管理小组讨论制订《每日择期手术首台开台记录表》, 录用到手术麻醉信息系统中, 由巡回护士负责记录。《每日择期手术首台开台记录表》包括以下 5 项数据: 患者入室时间、麻醉开始时间、麻醉操作完成时间、医生到达时间、切皮开台时间。1 个月后收集所有数据, 汇集到专项管理小组。专项管理小组通过对每个时间段工作流程的调查、讨论、研究, 得出每个时间段的最理想时间值。最后将收集到数据与理想时间值进行对比、分析, 总结出未准点开台的原因有以下几项: (1) 手术医生原因 [78 例 (51.7%)] ; (2) 麻醉医生原因 [42 例 (27.8%)] ; (3) 手术室护士原因 [19 例 (12.6%)] ; (4) 其他原因 [12 例 (7.9%)]。其中手术医生和手术室工作人员的原因是导致首台手术未准点开台的主要原因,