

综合护理干预对卵巢癌患者细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的影响

贺娅娅, 郭傲*

空军军医大学第二附属医院 陕西西安

【摘要】目的 观察分析对接受细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的卵巢癌患者实施综合护理干预的临床效果和应用价值。**方法** 采用回顾性研究方法, 选择院内就诊的 60 例卵巢癌患者(样本纳入例数: 60 例; 样本纳入时间: 2022 年 7 月至 2023 年 12 月, 所有患者接受细胞减灭术后腹腔热灌注化疗), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。分别实施常规护理, 综合护理干预。收集分析护理效果。**结果** 与对照组(常规护理)相比, 实验组(综合护理干预)不良反应发生率更低, 免疫功能指标(CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺)更高, 生活质量评分(角色功能/情绪功能/认知功能/社会功能/躯体功能)更高, ($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预可以有效促进卵巢癌患者预后改善, 促进功能恢复, 改善生活质量, 降低不良反应发生风险, 有较高应用价值。

【关键词】 细胞减灭术; 腹腔热灌注化疗; 综合护理干预

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 9 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240368

Effect of comprehensive nursing intervention on intraperitoneal thermoperfusion chemotherapy after cell reduction in patients with ovarian cancer

Yaya He, Ao Guo*

The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To observe and analyze the clinical effect and application value of comprehensive nursing intervention in patients with ovarian cancer who received intra-abdominal thermoperfusion chemotherapy after cell reduction. **Methods** A retrospective study was conducted to select 60 patients with ovarian cancer (sample included: 60 cases; Sample inclusion time: From July 2022 to December 2023, all patients received intraperitoneal thermoperfusion chemotherapy after cell reduction), and were divided into control and experimental groups based on random ball-touch, with a highly consistent number of observed cases. Routine nursing and comprehensive nursing intervention were implemented respectively. The nursing effect was collected and analyzed. **Results** Compared with the control group (conventional care), the experimental group (comprehensive nursing intervention) had a lower incidence of adverse reactions, higher immune function indicators (CD3⁺, CD4⁺, CD4⁺/CD8⁺), and higher quality of life scores (role function/emotional function/cognitive function/social function/physical function) ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can effectively improve the prognosis of ovarian cancer patients, promote functional recovery, improve quality of life, reduce the risk of adverse reactions, and have high application value.

【Keywords】 Cytoreductive surgery; Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy; Comprehensive care interventions

卵巢癌属于临床较为常见的恶性肿瘤, 发病率高, 死亡率高。早期诊断难度大, 缺乏特异性症状, 随着病情进一步发展治疗难度增加, 护理风险较高, 严重威胁患者身心健康和生命安全^[1]。细胞减灭术为临床常用治疗方法, 术后需要通过腹腔热灌注化疗以避免复发。手术和化疗可引发恶心呕吐等多种不良反应, 引发负性

情绪和抗拒心理, 影响依从性, 不利于恢复^[2]。本研究针对接受细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的卵巢癌患者实施综合护理干预的临床效果进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象

选择院内就诊的 60 例卵巢癌患者(样本纳入例数:

*通讯作者: 郭傲

60例; 样本纳入时间: 2022年7月至2023年12月, 所有患者接受细胞减灭术后腹腔热灌注化疗), 以随机摸球为基础分组方式, 分为对照、实验两个小组, 观察例数高度一致。其中对照组($n=30$ 例): 年龄均值(50.12 ± 5.26)岁; 实验组($n=30$ 例): 年龄均值(51.04 ± 5.33)岁。

均遵循自愿原则加入, 了解并愿意参与本次研究。对照、实验两组基线资料各项指标比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组(常规护理): 实施生命体征监测、用药指导、健康宣教、饮食方案调整等。

实验组(综合护理干预), 具体实施方法如下:

(1) 建立专项小组, 针对综合护理干预相关内容进行强化培训, 提升护理人员专业知识技能的掌握程度, 提升综合素质, 针对护理中存在的问题进行整合分析, 提升相应的改善方法, 加强对患者的关注度, 从饮食、潜在风险、健康宣教等更多方面开展护理服务, 促进护理质量提升。了解患者的性格特征、病情状况等基本信息, 以更加通俗易懂、具有针对性的语言进行讲解, 以宣传手册、视频动画等方式进行协助, 从而减低理解难度, 提升患者对手术、化疗的作用及必要性的了解程度, 提升依从性和配合度。加强护理人员对疾病、手术等相关内容的了解, 提升专业技能, 关注患者身心变化, 明确自身职责, 根据患者内心深处实际想法和需求调整护理措施, 及时安抚和鼓励, 提供心理支持。告知可能出现的不良反应及相应的预防和应对措施, 引导提前做好心理准备。

(2) 术前完善心电图等检查, 提醒患者禁食禁饮, 在实施腹腔热灌注化疗15分钟前提供哌替啶等药物以

发挥镇痛镇静效果, 促进治疗顺利进行。提前准备好相应药物、热灌注治疗系统等, 做好患者信息核对、药物核对等, 保障治疗顺利实施。提醒化疗过程中的注意事项, 例如尽量避免咳嗽等。记录灌注液体剂量, 评估潜在风险隐患, 实施相应的预防方法。密切关注热灌注仪工作状态, 通过表情、神态、动作等关注患者情况, 出现异常及时反馈处理。监测不良反应发生情况, 指导相应的预防和应对方法, 提升患者自我护理能力, 提升依从性和恢复信心。化疗完成后定期协助患者翻身, 保障引流管通畅, 及时清理分泌物保持呼吸道畅通。维持水电解质平衡, 及时安抚, 患者心理压力。治疗期间注意保持饮食清淡, 避免辛辣、油腻等刺激性食物, 提升对蛋白质、维生素的摄入, 保障营养充足均衡。参考患者营养状况、个人偏好等调整饮食结构, 必要时可提供肠内营养支持。尽量少食多餐避免加重胃肠道负担。协助按摩、活动关节, 当恢复情况较好时可指导进行适当运动以提升身体素质, 促进恢复。

1.3 观察指标

记录不良反应发生情况、免疫功能指标变化; 通过简易生活质量评分表(the MOS item short from health survey, SF-36)对两组患者的生活质量评分情况进行数据搜集和分析。

1.4 统计学方法

使用SPSS21.0软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 χ^2 对应表示计量数据、计数数据, $P<0.05$ 比较存在统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生情况对比

实验组不良反应发生率更低, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 如表1。

表1 两组患者不良反应发生情况对比[n, (%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹胀腹痛	高热	乏力	切口感染	发生率
实验组	30	3.33 (1/30)	0.00 (0/30)	3.33 (1/30)	0.00 (0/30)	0.00 (0/30)	6.67 (2/30)
对照组	30	6.67 (2/30)	3.33 (1/30)	0.00 (0/30)	3.33 (1/30)	3.33 (1/30)	16.67 (5/30)
χ^2	-	1.174	3.386	3.386	3.386	3.386	4.851
P	-	0.279	0.066	0.066	0.066	0.066	0.028

2.2 两组患者护理前后的免疫功能指标对比

实验组与对照组患者护理前的 $CD3^+$ (52.57 ± 6.15 、 52.37 ± 6.22)%、 $CD4^+$ (33.12 ± 4.55 、 33.41 ± 4.37)%、 $CD4^+/CD8^+$ (1.20 ± 0.44 、 1.22 ± 0.42); 患者结果对比($t_{CD3^+}=0.122$, $P_1=0.902$; $t_{CD4^+}=0.251$, $P_2=0.802$;

$t_{CD4^+/CD8^+}=0.178$, $P_3=0.859$)。两组患者护理后的 $CD3^+$ (61.78 ± 5.78 、 56.11 ± 5.45)%、 $CD4^+$ (42.79 ± 4.76 、 35.78 ± 5.22)%、 $CD4^+/CD8^+$ (1.80 ± 0.45 、 1.38 ± 0.41); 患者结果对比($t_{CD3^+}=3.906$, $P_1=0.001$; $t_{CD4^+}=5.433$, $P_2=0.001$; $t_{CD4^+/CD8^+}=3.735$, $P_3=0.001$)。实验组护理后

的免疫功能指标更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组患者护理前后的生活质量评分对比

实验组与对照组患者护理前的角色功能 (72.31 ± 4.15 、 72.14 ± 4.51)、情绪功能 (72.38 ± 4.19 、 72.34 ± 4.18)、认知功能 (71.89 ± 4.64 、 71.48 ± 4.57)、社会功能 (71.58 ± 4.67 、 72.10 ± 4.57)、躯体功能 (72.04 ± 4.35 、 71.12 ± 4.27)；患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=0.155$, $P_1=0.876$ ； $t_{\text{情绪功能}}=0.038$, $P_2=0.969$ ； $t_{\text{认知功能}}=0.345$, $P_3=0.731$ ； $t_{\text{社会功能}}=0.431$, $P_4=0.667$ ； $t_{\text{躯体功能}}=0.829$, $P_5=0.410$)。两组患者护理后的角色功能 (88.45 ± 3.59 、 83.45 ± 3.57)、情绪功能 (87.59 ± 3.64 、 82.89 ± 3.61)、认知功能 (87.48 ± 3.69 、 83.01 ± 3.58)、社会功能 (87.58 ± 3.64 、 82.78 ± 3.58)、躯体功能 (87.45 ± 3.55 、 82.64 ± 3.57)；患者结果对比 ($t_{\text{角色功能}}=5.404$, $P_1=0.001$ ； $t_{\text{情绪功能}}=5.063$, $P_2=0.001$ ； $t_{\text{认知功能}}=4.751$, $P_3=0.001$ ； $t_{\text{社会功能}}=5.145$, $P_4=0.001$ ； $t_{\text{躯体功能}}=5.221$, $P_5=0.001$)。实验组护理后的生活质量评分更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

卵巢癌发病因素复杂, 与遗传、环境、持续排卵等有关, 在导致女性死亡的疾病中占有较大比例, 严重威胁患者生命安全。通过细胞减灭术可以有效控制病情, 术后易反复, 需要通过腹腔热灌注化疗改善预后, 维持患者生命^[3-4]。细胞减灭术后腹腔热灌注化疗并发症发生风险较高, 患者抵触情绪较高, 对护理有着更高的要求^[5]。

常规护理难以完全满足临床实际需求, 对患者身心状况的重视程度不足, 具有一定局限性^[6]。综合护理干预可提供具有全面性、整体性、系统性、人性化的护理服务, 促进护理质量提升, 从而更好地满足患者的身心需求^[7]。根据疾病特征、患者身心特点等调整护理方案, 从心理疏导、饮食指导、运动指导、认知干预、健康宣教等方面实施护理, 优化护理措施, 改善患者心理状况, 促进抵抗力上升, 保障营养状况, 有助于促进患者机体功能恢复, 提升免疫力, 降低不良反应发生风险, 缩短恢复所需时间, 改善预后^[8]。重视患者实际需求, 提供个性化护理方案, 落实护理措施, 明确护理人员各自职责, 提升护理质量^[9]。综合护理干预可以有效缓解患者负性情绪, 减轻心理压力和心理负担, 纠正对疾病和治疗的错误认知, 提升依从性和配合度, 促进病情控制和恢复^[10]。本研究结果显示, 实验组不良反应发生率更低, 免疫功能指标更高, 生活质量评分更高。综合护理干预可以有效促进卵巢癌患者预后改善, 促进功

能恢复, 改善生活质量, 降低不良反应发生风险, 有较高应用价值。

综上所述, 对接受细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的卵巢癌患者实施综合护理干预的临床效果良好。有一定现实意义, 值得推广。

参考文献

- [1] 梁丽春, 梁秀生, 欧高文, 等. 综合护理干预对卵巢癌患者细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 82-85.
- [2] 李娜, 苏婷婷, 程艳丽, 等. 细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗对子宫内膜癌患者减瘤满意率及预后的影响[J]. 癌症进展, 2024, 22(5): 566-570.
- [3] 褚璐璐, 郭依琳, 邢伟, 等. 人文关怀联合加速康复外科护理在晚期卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术中的应用[J]. 肿瘤基础与临床, 2023, 36(2): 176-178.
- [4] 杨火梅, 宋晓霞, 刘行, 等. 新辅助化疗联合中间性肿瘤细胞减灭术对上皮性卵巢癌患者血清肿瘤标志物水平的影响[J]. 当代医学, 2024, 30(5): 6-10.
- [5] 褚永姣, 任婷婷. 腹腔热灌注化疗联合肿瘤细胞减灭术对卵巢癌患者的治疗效果[J]. 癌症进展, 2023, 21(9): 966-969.
- [6] 林文静, 张兰梅, 刘捷婷, 等. 晚期卵巢癌腹腔镜下肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗的护理体会[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5(7): 109-111.
- [7] 陈北秀, 王彩芳, 何勇, 等. ERAS 理念在晚期卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗的护理实践[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(10): 1764-1766.
- [8] 孙敏珠. 肿瘤减灭术联合腹腔热灌注化疗胃癌腹腔癌根治术 38 例针对性护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(24): 71-73.
- [9] 黄晶. 综合护理干预模式对卵巢癌术后经腹腔热灌注化疗患者依从性及免疫功能的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(3): 125-126.
- [10] 刘萍凤. 综合护理对卵巢癌术后经腹腔热灌注化疗患者依从性及免疫功能的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(1): 244-246.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS