

# 1 例非小细胞肺癌伴有恶性胸腔积液患者恩度腔内注射的个案护理

黄大妹

珠海市第五人民医院 广东珠海

**【摘要】**总结 1 例非小细胞肺癌伴有恶性胸腔积液患者恩度腔内注射护理要点；回顾其临床资料以及治疗、转归情况，并总结其护理要点。以常规护理为基础，对患者开展个性化护理工作，主要包括心理护理、健康宣教、管道护理、并发症预防等多重护理内容相结合。通过我们积极治疗和护理，患者的胸腔积液得到有效控制，住院期间无并发症及感染发生、心理状态良好；目前已经出院。

**【关键词】**恶性胸腔积液；恩度腔内注射；肺癌；护理

**【收稿日期】**2024 年 1 月 20 日 **【出刊日期】**2024 年 2 月 17 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20240061

## Nursing care of a patient with non-Small cell carcinoma accompanied by malignant pleural effusion with endocaval injection, HUANG Damei

Damei Huang

The Fifth People's Hospital of Zhuhai, Zhuhai, Guangdong

**【Abstract】** Summarize the key points of nursing care for a patient with non-small cell lung cancer accompanied by malignant pleural effusion who received endovascular injection of Endotoxin; Review its clinical data, treatment, and outcome, and summarize its nursing points. Based on routine nursing, personalized nursing work is carried out for patients, mainly including a combination of multiple nursing contents such as psychological care, health education, pipeline care, and complication prevention. Through our active treatment and care, the patient's pleural effusion has been effectively controlled, and there have been no complications or infections during hospitalization, with a good psychological state; Currently discharged from the hospital.

**【Keywords】** Malignant pleural effusion; Endovascular injection; Lung cancer; Nurse

恶性胸腔积液 (MPE) 定义为胸腔积液或胸膜组织中发现恶性细胞。约 15% 的肺癌患者会出现 MPE，恶性间皮瘤、乳腺癌、卵巢癌及淋巴瘤等恶性肿瘤也可并发 MPE。存在 MPE 通常提示预后不良<sup>[1]</sup>。恶性胸腔积液主要是由于癌症发展至晚期时癌细胞扩散浸润到胸膜，导致胸膜内液体积蓄过多而产生的疾病症状，属于晚期癌症患者的一种常见并发症。由于恶性胸腔积液多表现为血性积液，液体量多且不易受控制，患者发病后会有呼吸不畅、困难、胸口闷痛感，导致癌症患者的预后效果不佳。研究表明对恶性胸腔积液的治疗需要从一直肿瘤血管的生成入手。而恩度药物即重组人血管内皮抑制素则是抑制肿瘤血管生成的首选药物，是恶性胸腔积液治疗中应用范围广泛。重组人血管内皮抑素 (Endostar) 一恩度能够对晚期恶性肿瘤起到良好的治疗效果，一方面能够延长患者生命周期，另一方面也可以改善患者的临床症状，为其提供较好的生命质

量，从而提高恶性肿瘤患者恩度治疗的依从性、有效性提供循证医学<sup>[2]</sup>。本文从恶性胸腔积液患者恩度治疗后的护理进行总结分析，具体如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

患者，男性，65 岁，主因肺癌综合治疗后半年余，返院复治。患者半年前因咳嗽就诊我院，完善检查后确诊肺癌，开始靶向治疗 (索托拉西布)，定期复查，1 月余前患者自行将药物减半，10 余天前患者无明显诱因下出现气促不适，伴夜间不能平卧，无发热，无腹痛腹泻，CT 检查结果中心包存在大量积液，且双侧胸腔均有积液。已行六次安可达注射液 500mg iv. drip QD 抗血管治疗，入院后完善相关检查 ECG: 窦性心动过速，肢导联低电压，轻度 ST-T 改变；床边超声下定位：右侧中-大量胸腔积液，左侧中量胸腔积液；生化结果：肺肿瘤组合 (胸水)：癌胚抗原 (CEA) 36.891ug/L 特

异性神经元烯醇酶 (NSE) 30.25 ng/mL, 鳞癌抗原 (SCC) 2.30ug/L, 非小细胞肺癌抗原 (CFRA21-1) 163.971ng/mL CA125414.60U/mL, 胃泌素释放肽前体 (ProGRP) 36.26pg/mL; 钠尿肽前体 (NT-proBNP) 测定(发光法)188.0pg/ml; 二聚体(D-D)测定 1.191mg/L。

### 1.2 治疗与方法

由医生操作下行左、右侧胸腔穿刺置管引流术(猪尾巴管), 过程顺利, 未诉不适。外接负压引流瓶, 引流 1000ml, 无不适。第 2 天予以恩度注射液 90mg+生理盐水 20ml+地塞米松 5ml 进行胸腔内注射, 第 3 天后再进行第二次治疗; 第 4 天医生予拔除双腔闭式引流管出院; 化疗 1 周期即对患者再次进行复查, 显示肿瘤病灶量。

## 2 护理

### 2.1 心理护理

由于患者自身疾病病情的发展以及恶性胸腔积液对患者生活质量下降, 患者在心理上会出现很大的转变, 甚至会因为患者对于疾病的过度恐惧、焦虑, 和对治疗方案和效果信心不足等原因, 患者信任感不足, 长期处于惶恐不安状态, 自然对治疗存在一定抗拒和不信任心理, 导致疗护依从度不高。因此对患者开展针对性的心理护理有助于帮助病情治疗。需要消除或减轻患者的不良情绪, 护理人员可以向患者及家属介绍治疗成功的病例, 详细讲解医院的医资实力, 便于患者消除顾虑, 让患者信任治疗, 接受治疗, 服从治疗安排。建议患者家属细心注意患者的情绪变化, 多和患者聊天, 了解患者的所思所想, 可以给患者读点有意思、富有趣味的书籍等, 或者播放一些轻音乐, 或者陪患者下棋等, 这样还能有效缓解患者的疼痛感, 让患者处于心理愉悦状态。还可以在病房内放置一些绿植, 保持病房内一直处于干净、卫生的状态, 让患者心情舒畅。

### 2.2 健康教育

患者对自身疾病病情进展以及恶性胸腔积液治疗的处理知识缺乏, 以“对症”为治疗原则, 从患者的诊疗护理疑惑处着手, 充分参考患者本人意愿, 制定个体化方案执行护理。(1) 向患者及家属讲解非小细胞肺癌及恶性胸腔积液相关知识。及时评估患者及家属对疾病的了解程度, 及时纠正其错误认知, 引导患者及家属采取正确护理; (2) 在耐心、积极、热情的护理态度下, 为患者详解为何要进行胸腔穿刺, 以及这样做可以获得哪些治疗好处, 并培养患者及家属护理技能;

(3) 告知患者及家属腔内注射操作流程及相关配合; 出现不良反应时不要过度紧张, 应及时通知医护人员;

(4) 从恩度治疗目的、原则、效果、预后、优势、护理要点等多重方面为患者详解开展“恩度疗法”的必要性与安全性, 患者了解知识越详尽, 心理感受越平和, 越能坦然面对治疗, 接受并配合护理。(5) 教育患者及家属需保持口腔和皮肤的卫生, 预防口腔细菌感染引发并发症等。

### 2.3 管道感控

(1) 患者行胸腔置管时需引导其采取正确体位进行配合, 置管期间叮嘱患者勿要深呼吸或咳嗽, 置管期间观察患者面色变化、呼吸频率等, 若患者有痛苦表情等异常反应, 应及时停止操作, 并做好抢救工作<sup>[3-5]</sup>。

(2) 胸水引流, 护理人员将患者调整为半卧位, 并降低引流袋高度至患者胸部以下, 预防引流液反流会腔体, 同时小心呵护患者翻身, 以免引流管受压变形、移位脱出等, 引流期间需观察液体特征, 分析颜色、液量、性质有无异常, 首次引流不能超过 1000ml, 以免胸压骤然骤降使得腔内被大量回血倒灌引发患者虚脱, 放胸水时同样需根据患者体征数据变化情况进行操作, 如有胸闷反应, 气短症状, 需停止引流<sup>[5-8]</sup>。(3) 无菌化胸腔内灌注, 将以恩度注射液 90mg+生理盐水 20ml 稀释抽 2ml+地塞米松针 5mg 进行胸腔内灌注。腔内给药后夹管 24h, 使药物和胸膜广泛接触, 叮嘱患者多次变更体位, 使药液在胸、腹腔内均匀分布。期间, 监测血常规、尿量, 如有胸痛、发热、呕吐等不适, 予以对症处理。(4) 拔管护理, 拔管后指导患者取健侧卧位; 观察患者有无皮下气肿, 告知患者及照护者拔管后避免剧烈运动、提举重物等。

### 2.4 并发症预防

(1) 心脏毒性, 用药 7 天内患者会因为过度药物而出现心脏不良反应, 如疲乏无力、胸口发闷、心悸心慌、活动气促等, 大多数患者能够对症纠正, 不会对用药方案产生影响。只是用药期间需格外注意心电图的各项指标变化, 并叮嘱患者多卧床静养, 勿劳累。(2) 消化道不适, 恩度治疗患者易存在消化道不适症, 即恶心感强烈, 呕吐反应, 或者腹泻, 或者便秘, 甚至有肝功能异常反应, 根据患者症状采用对症药物控制与治疗, 即在开展化疗前使用胃复安、地塞米松等药物止吐; 并及时清理患者呕吐物与腹泻排泄物, 保持病房环境卫生, 保持通风透气; 叮嘱家属给患者禁食少量多次清淡食物, 以半流质食物为主, 少油炸不消化之物, 劝其多喝水; 饮食后叮嘱其多漱口, 保持口腔卫生<sup>[6-9]</sup>。

(3) 皮肤反应, 用药 5 天后患者会在药物作用下出现皮肤不适症状, 如全身出现斑丘疹, 有强烈瘙痒欲挠

感;可以抗组胺类药物缓解,对瘙痒难耐处皮肤以炉甘石洗液缓解,叮嘱患者勿搔挠皮肤,必要时可使用束缚带约束;可用碱性肥皂对皮肤清洗,或使用粗糙毛巾擦拭缓解瘙痒感,擦洗后为患者更换柔软干净衣物,需以宽松舒适为主,阳光炽热时拉上窗帘或床帘避免阳光直射皮肤;对轻微发热、出汗者,无需用药,出汗后及时擦干皮肤并更换衣物即可,饮水以含钾高的饮品为主,防止虚脱和无力<sup>[10-12]</sup>。

### 2.5 营养支持

患者的营养状态对于整体治疗效果及预后有着非常重要的影响作用,合理的营养支持能够帮助患者提高治疗耐受度和预后效果。(1)评估患者的营养状态。在患者接受恩度腔内注射治疗前后的营养状态进行全面评估,详细了解患者在饮食偏好、进食量、食欲情况等,观察其进食时是否存在吞咽、摄入障碍,为患者制定详尽的科学营养支持计划。(2)饮食指导。指导患者及家属了解合理营养对治疗的重要性,提高其自我管理和监测能力。可以推荐患者家属为其提供高蛋白饮食,鼓励患者采取少食多餐的原则进食,不可过饥过饱。(3)定期监测患者的营养指标,包括测量患者的体重,计算BMI指数,以及检测患者的血红蛋白、血清白蛋白等营养指标,评估并及时调整更换营养支持方案。

### 3 小结

综上所述,患者首次接受胸腔内灌注给药化疗治疗,同时通过我们的精心护理,患者咳嗽症状得到了有效缓解。患者无并发症,无感染,无其他异常不良反应,其心理状态良好,无焦虑与抑郁症状,胸腔积液得到有效控制,肿瘤组织有明显缩小。因此,对于化疗患者而言,针对患者个体、心理、生理因素进行评估,制定个体化护理方案实施,从心理支持、健康教育、管道感控、不良反应的预防与护理以及营养评估与支持等护理方面,为患者提供全方位护理服务。通过临床护理干预,

患者及家属在健康教育指导下能够提高其治疗与护理行为的认可度,保证了治疗的顺利进行。

### 参考文献

- [1] 药师团队,一树药业新药特药服务中心,【科普】非小细胞肺癌-抗肿瘤血管生成药物-恩度®,2020-05-22 17:10
- [2] 曾珊,李高华,陈丽君等.胸腔灌注重组人血管内皮抑制素联合化疗药物治疗恶性胸腔积液的护理[J].中国癌症防治杂志,2013年9月第5卷第3期.
- [3] 朱芳,唐许芬,孙健冰,恩度不同给药途径联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的观察及护理[J].福建医药杂志 2019年2月第41卷第1期.
- [4] 潘梅,1例联合用药治疗非小细胞肺癌患者的护理[J].当代护士,2015年6月中旬刊.
- [5] 中华护理学会团体标准,胸腔闭式引流护理[J],2023-01-31发布,2023-05-01实施.
- [6] 黄本卿,苗红艳,谢艳霞,恩度胸腔灌注治疗肺癌晚期合并恶性胸水患者的护理[J]实用医药杂志 2010年07月第27卷第07期.
- [7] 杨晓煜,黄燕芳 花生凝集素受体在鼻息肉组织中的表达及意义[J]. 中国现代医学杂志,2002,12(18):39-41
- [8] 乔娜,王东彬,李中华,等 肾上腺髓质素和其受体在肾细胞癌组织中的表达和意义[J]. 山东医药,2012,52(15):72-73

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