

晚期胃癌化疗患者循证护理综述

王明月

西安市第三医院 陕西西安

【摘要】近些年,我国人们生活模式的变化,引出胃癌的出现率逐步增加,病症机理是患者自身的胃部黏膜有肿瘤现象,且胃癌是恶性肿瘤的一种形式。针对晚期胃癌患者而言,要想增加患者生存时间,应及时开展化疗干预,控制病情进一步发展。然而患者在接受相应化疗治疗的过程中会出现一系列并发症,有恶心呕吐、食欲降低、身体消瘦等,严重降低了患者生活质量,对此对应的护理工作也非常重要。循证护理工作模式对晚期胃癌化疗患者的开展,能够提供以最新、最可靠、最有效的科学证据为基础的护理服务,对于患者心理状态的改善、提高治疗依从性具有重要的意义。

【关键词】晚期胃癌;化疗;循证护理;综述

【收稿日期】2024年1月15日

【出刊日期】2024年2月20日

【DOI】10.12208/j.cn.20240063

Summary of evidence-based nursing for patients with advanced gastric cancer undergoing chemotherapy

Mingyue Wang

Xi 'an Third Hospital, Xi 'an, Shaanxi

【Abstract】 In recent years, the change of people's living pattern in our country, leads to the increasing occurrence rate of gastric cancer. Disease mechanism is that the patient's own stomach mucosa has tumor phenomenon, and gastric cancer is a malignant tumor form. For advanced gastric cancer patients, in order to increase the survival time of patients, chemotherapy intervention should be carried out in time to control the further development of the disease. However, patients will have a series of complications in the process of receiving corresponding chemotherapy treatment, including nausea and vomiting, decreased appetite, body wasting, etc., which seriously reduces the quality of life of patients, and the corresponding nursing work is also very important. Evidence-based nursing work mode can provide nursing services based on the latest, most reliable and effective scientific evidence for patients with advanced gastric cancer chemotherapy, which is of great significance for improving patients' psychological state and improving treatment compliance.

【Keywords】 Advanced gastric cancer; Chemotherapy; Evidence-based nursing; Summarize

前言

世界卫生组织数据显示,在我国胃癌发病率位居恶性肿瘤发病率第4位,死亡率的第3位,严重威胁人民的生命健康,已成为我国重大的公共卫生问题^[1]。在患病早期阶段,胃癌患者并不会表现出明显的临床症状,因此,确诊后约80%患者已经处于胃癌晚期,已错过最佳手术治疗时机。对于晚期胃癌患者,目前临床普遍采用化疗治疗,以提升治疗效果,延长患者生存时间^[2]。

而患者一旦被确诊为晚期癌症,十分容易出现焦虑、恐惧、烦躁等不良情绪,甚至考虑到治疗所承担的费用,更容易出现心理障碍。即使接受化疗,但由于化疗不但会杀死癌细胞,还会损害到机体正常细胞,进而

引发各种不良反应。患者也容易因为化疗药物的细胞毒性等不良反应使身心受到巨大影响,因此,重视且积极开展对晚期胃癌化疗患者的护理工作十分重要。

1 循证护理的概念

循证护理是一种科学的、系统的护理方法,以循证医学为基础,综合患者的实际情况制定和实施最适合患者的护理措施^[3]。开展循证护理的护理人员,需要始终从严谨科学的角度开展对患者的临床护理,能够最大限度满足患者需求的同时获得更明显的护理效果。在循证护理开展期间,要求护理人员需要展开更多的理性思考,寻找更多的科学数据支持,从事更多的循证研究或进行更多的科学证据支持,因此循证护理实践的研究与开展都十分有必要^[4]。

2 晚期胃癌化疗患者的循证护理

2.1 循证护理的实施

对晚期胃癌化疗患者在临床护理工作中遇到的问题进行重点分析,于全球学术快报、中华医学期刊等数据库中检索关于这方面的相关文献,找到针对晚期胃癌化疗患者在护理研究领域的实证^[5]。使用最佳的证据指导应用到晚期胃癌化疗患者的护理工作中,实施循证护理措施。将收集以及获得的实证与护理经验,结合晚期胃癌化疗患者的实际需求制定最终的护理措施。根据我科目前常常采用 XELOX(卡培他滨联合奥沙利铂)方案治疗晚期胃癌患者实施循证护理,实施循证护理有助于护士利用有限的资源进行临床护理决策,获得高质量护理效果,从而减轻患者痛苦,提高患者的生存治疗。

探讨循证护理对晚期胃癌化疗患者采用 XELOX(卡培他滨联合奥沙利铂)方案化疗效果及化疗产生不良反应的影响,于对照组化疗期间实施常规护理,主要包括基础护理、健康教育以及化疗不良反应的护理;循证组在对照组基础上,主要对化疗期间出现的不良反应实施循证护理,结果显示,循证组治疗3个周期后患者治疗效果明显优于对照组($P<0.05$),循证组胃肠道反应、骨髓抑制、口腔黏膜损害等不良反应发生率均比对照组降低(均 $P<0.05$)。

2.2 具体循证护理开展

2.2.1 心理护理

由于晚期胃癌对患者折磨较大,再加上化疗期间会出现不同程度的不良反应,患者常有不同程度的负面心理,因此,护士需重视患者的心理问题。在患者入院阶段,要主动与患者交流,向患者介绍医院及病区环境,从而帮助患者尽快适应新环境。同时使用医院焦虑抑郁量表评定患者的心理状况,对患者进行个体化心理干预,从而找到患者焦虑或抑郁的情绪源,根据患者当下心理状况采用心理疏导缓解患者不良情绪状态,教会患者采用情绪转移、身心松弛等方法缓解其心理状态。同时向患者告知负性情绪与胃癌发生、发展、治疗的关系,强调正性情绪(情绪稳定、平静乐观)对疾病康复的重要性,必要时向患者家属讲解家庭社会支持对患者的重要性,鼓励患者亲属多关心、关注患者,增强患者对治疗的信心,提高患者配合治疗的积极性,从而提高患者的生活质量^[6]。

2.2.2 疼痛的护理

胃癌晚期患者常会伴有明显的疼痛感,同时部分化疗药物确实也会导致全身疼痛症状,长时间的疼痛

给患者心理和生理造成严重的不适感,配合能力较低,影响患者的治疗效果^[7]。因此,晚期胃癌化疗患者的疼痛循证护理开展也是非常重要。责任护士需在患者入院时、化疗前、化疗后选用数字疼痛评估法对患者进行疼痛评估,评估后记录患者疼痛时间、部位、性质、强度、疼痛持续时间及给予的护理措施。对于有疼痛症状的病人要随时进行评估,疼痛数字评分 ≥ 5 分者每四小时评估一次;病人出现爆发性疼痛时随时评估,使用口服止痛药物后一小时再次评估,使用肌肉注射止痛药物后三十分钟再次评估,使用静脉输液止痛药物后十五分钟再次评估,直至疼痛数字评分 < 5 分。患者疼痛时,要做到勤巡视,巡视时应主动询问病人的疼痛程度及有无减轻,必要时遵医嘱使用止痛药,最大程度减轻患者疼痛。目前,根据 WHO 关于癌性疼痛控制的三阶梯治疗原则遵医嘱选择合适止痛药物。轻度疼痛(疼痛评分3分及以下)选择阿司匹林为代表的第二阶梯弱阿片类药物;中度疼痛(疼痛评分4-6分)选择以可待因为代表的第二阶梯弱阿片类药物;重度疼痛(疼痛评分7分及以上)选择以吗啡为代表的强阿片类药物。根据患者使用的止痛药物注意观察药物的不良反应,吗啡作为既往未使用过阿片类药物患者的标准初始治疗药物,注意肝、肾功能不全病人需避免使用;羟考酮类止痛药,镇痛强度是吗啡的两倍,适用于中重度疼痛患者。服药时,注意告知患者不能咀嚼、掰碎或压碎服用。根据 WHO 推荐,止痛药使用时需做到:口服、按时、按阶梯、个性化、注意细节五个要素。同时给予患者止痛干预时做到止痛药物按规律的按时给药,而不是按需给药,使患者在疼痛尚未开始或刚开始使得到有效控制。还可在药物基础上给予患者应用转移注意力和暗示等方法实施疼痛心理护理。指导患者采用卧床休息、放松、听音乐、按摩疼痛部位减轻患者疼痛。

2.2.3 化疗副作用的护理

由于化疗药物的作用靶点普遍存在于正常细胞中,在杀灭肿瘤细胞的同时,也会对正常组织造成伤害,出现胃肠道反应、骨髓抑制、口腔黏膜损害等不良反应。其中,胃肠道反应是胃癌化疗患者最常见的也是最严重的反应,因此护理人员可在患者首次化疗前可预见性告知患者饮食护理的重要性。告知患者化疗前避免进食,同时提前服用胃黏膜保护剂,完成化疗后根据患者的不同情况制定出适合患者的饮食方案,鼓励患者选择清淡、易消化、高热量、高蛋白、富含维生素的食物,选择适合患者口味习惯的食物,同时注意色、香、味的搭配,鼓励患者少量多餐。对于不能经口进食的患

者,早期置入空肠营养管进行肠内营养支持,鼓励患者多进食流食,利于消化,少食多餐,同时,戒烟戒酒。

由于化疗药物会对患者的身体造成骨髓抑制严重不良影响。骨髓抑制是指化疗导致癌症患者骨髓内的血细胞前体活性发生显著降低,进而造成外周血内血细胞数量明显下降,从而导致患者极易发生出血及感染等情况。一旦发生骨髓抑制,患者易出现食欲减退、面色苍白、不明原因的发热等表现,从而影响化疗周期,严重影响患者生活质量,并且阻碍下一步的治疗,严重还会危及生命。因此对于化疗患者,在入院时,需重点评估患者用药史:包括化疗次数、药物名称、化疗过程出现的并发症、有效缓解措施,同时根据患者血常规结果判断患者目前骨髓抑制的分度。一般对于 I 度、II 度骨髓抑制患者,注意观察患者,根据血常规结果给予必要处理,III 度、IV 度骨髓抑制患者,需绝对卧床休息,严密观察患者生命体征,积极对症处理。同时患者在化疗期间,责任护士需要严密观察患者生命体征变化情况,每日至少消毒病房一次,开窗通风两次,开窗通风期间嘱患者需要注意保暖,避免患者着凉,预防感染。必要时,根据患者血常规检查结果遵医嘱给予输注升白、粒细胞药物、输注红细胞、血小板等药物,在使用药物过程中,注意倾听患者主诉,便于早期发现异常变化及时与医生沟通,以调整用药,同时注意定期复查血常规。患者在化疗期间,还需限制患者剧烈活动,防止关节收到不必要的损害。

对于容易出现口腔溃疡的患者,在化疗前,护理人员提前提醒患者注意保持口腔清洁,指导患者使用软毛牙刷刷牙,对于生活自理能力缺失的患者,每天早、晚对患者进行口腔护理,同时需在餐前、餐后协助患者漱口,对于有活动性义齿患者,应先取下义齿再漱口。在患者进行化疗时,可指导患者家属在患者口中放置一小块冰块,冰块会对口中毛细血管进收缩,已减少血药量。对于已经发生口腔溃疡患者,可采用利多卡因对患者的溃疡面进行清洗,用以缓解口腔溃疡导致的疼痛。

2.2.4 静脉血管的护理

胃癌晚期患者接受化疗期间,由于化疗药物对其血管有一定的毒性且容易对血管产生刺激,进而增加静脉炎的风险。面对这种情况,护理人员需采取主动地静脉输液治疗理念,在首次护理患者前根据患者病情、化疗药物的性质、化疗药物使用周期、静脉血管条件对患者的静脉血管通路进行综合评估并与主管医师进行沟通,客观准确地判断患者适用哪种静脉输液工具,同时在患者首次化疗前告知患者及家属化疗药物对血管

的影响及其推荐的管路,向患者及家属讲述不同导管针对患者可能产生的不同影响,让患者及家属选择一种自己能接受的穿刺方式,并选择合适的血管穿刺部位。一般情况,护士推荐患者选用静脉导管从强推荐到不推荐有输液港、PICC 导管、中长导管、中心静脉导管、迷你导管、静脉留置针。对于选用输液港、PICC 导管、中长导管、中心静脉导管的化疗患者,护士需随时查看,班班交接,全程维护导管,对导管堵塞、拖出、感染、静脉血栓形成等并发症采取有效的护理干预措施、向患者及家属讲解导管相关健康教育、指导患者出院后维护直至患者治疗结束后拔除导管。对于不能接受置管的患者,为防止化疗期间药物外渗,建议患者使用迷你导管,但使用前需告知患者迷你导管费用及目前属于自费耗材且只能使用一次,针对了解了各类导管仍选择静脉留置针的患者,化疗过程中一定更要加强巡视,避免化疗药物化疗期间出现外渗,同时在完成化疗后进行硫酸镁湿敷,这样也能在一定程度上降低静脉炎的发生。

3 结语

通过对胃癌晚期化疗患者的循证护理模式,将晚期胃癌患者化疗期间所出现的护理问题开展针对性的护理措施,通过积极查阅资料为消化科护理工作提供具有指导意义的护理资料,实现了为患者提供优质护理服务的工作。

参考文献

- [1] 赫捷,陈万青,李兆申等.中国胃癌筛查与早诊早治指南[J].中国肿瘤,2022(07).
- [2] 宋云,冷朝辉.奥沙利铂和卡培他滨联合阿帕替尼治疗晚期胃癌的临床效果[J].吉林医学,2022(11).
- [3] 杨丽.分析循证护理对胃癌化疗患者生命质量及睡眠的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022(07).
- [4] 胡娴静.国内发展循证护理实践的必要性探索[J].中外医疗,2021(07).
- [5] 沈娟梅.延续性护理对晚期胃癌化疗患者生活质量的影响[J].中国社区医师,2022(15).
- [6] 吴玉珍.心理护理干预对晚期胃癌化疗患者生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2011(15).
- [7] 汪姣龙.综合护理对晚期胃癌患者疼痛及生存质量的影响[J].当代护士,2021(28).

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