

表 2 两组患者置管后对护理的满意程度对比  
[n=30, 例 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	15 (50.00)	11 (36.67)	4 (13.33)	26 (86.67)
观察组	18 (60.00)	12 (40.00)	0 (0.00)	30 (100.00)
$\chi^2$ 值	4.29			
P 值	<0.05			

### 3 讨论

静脉炎是指静脉血管发炎, 血管内膜增生, 管腔变窄导致血流缓慢, 临床表现为患者局部红肿、疼痛, 可呈凹陷性肿胀等<sup>[5]</sup>。静脉血栓是指静脉出现急性非化脓性炎症的表现, 其主要病因是患者静脉壁受损、血液高凝等病变后累及患者四肢浅表静脉或下肢深静脉, 老年人是该病的好发群体<sup>[6]</sup>。老年患者基础性疾病较多, 小血管输入刺激性药物过多, 可能会引起其内皮损伤, 诱发静脉炎和静脉血栓<sup>[7]</sup>。PICC 置管专项护理由其专项护理人员进行操作, 输液技术成熟, 较为安全, 可在输入刺激性药物时被高流速、大流量的血液迅速稀释、播散, 降低对患者血管的刺激。同时, PICC 置管专项护理每周为患者 PICC 置管进行一次维护, 严格执行无菌操作, 遵守置管操作规程, 减少患者外周置管被感染的风险。笔者对我院老年住院患者 PICC 置管后设置专项护理, 观察对预防静脉炎、静脉血栓的效果, 结果表明, 置管后经有效护理的观察组并发症总发生率明显低于对照组, PICC 置管专项护理可以降低患者出现静脉炎和静脉

血栓的现象。置管后观察组护理总满意度也明显高于对照组, 提示, 老年患者对 PICC 置管专项护理是满意的。

总之, PICC 置管专项护理对老年患者静脉穿刺的成功概率较高, 并发症较少, 可减少患者因频繁静脉穿刺的痛苦, 保护其外周静脉, 护理效果显著, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 芮小燕, 阮雅萍, 蒋露, 等. 集束化护理在肿瘤患者 PICC 置管中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38 (23): 3956-3958.
- [2] 李淑玲. 针对性护理在预防 PICC 置管后并发深静脉血栓中的效果观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14 (26): 184-186.
- [3] 申萍, 赵丽平, 熊文慧. 预见性护理在预防老年 PICC 置管相关深静脉血栓的效果分析 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (4): 132-134.
- [4] 吴完婷. 基于风险评估的分级护理干预对 PICC 置管患者上肢静脉血栓发生率的影响评价 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (31): 100-102.
- [5] 温春嫦. 针对性护理干预对外周静脉血管活性药物所致的静脉炎及患者生活质量的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42 (2): 493-494.
- [6] 贾雁北. 青鹏软膏辅助自我观察护理对改良塞丁格技术行 PICC 置管后机械性静脉炎的影响研究 [J]. 新中医, 2019, 51 (3): 255-257.
- [7] 钟灿. 肺癌患者 PICC 置管静脉炎发生的危险因素和护理干预对策研究 [J]. 黑龙江中医药, 2019, 48 (1): 201-202.

## 预防性护理对肠癌调强适形放疗同步口服卡培他滨化疗不良反应的影响

福建省肿瘤医院腹部放疗科 (福州 350014) 池飞莺 陈 隐 卓 妍 郑丽雅

肠癌是一种常见恶性肿瘤, 包括直肠癌、结肠癌。与饮食习惯、肠道慢性炎症、息肉、家族遗传等因素有关<sup>[1]</sup>。手术是治疗肠癌的主要手段, 可直接快速切除病灶, 而晚期免疫力低下的患者, 已丧失最佳手术时机或无法进行手术<sup>[2]</sup>, 仅能采取单纯放疗或化疗杀灭肿瘤, 但是根治率低, 为提高患者生存率, 放化疗联合治疗的疗效得到了肯定。调强适形放疗同步口服卡培他滨化疗可提高肿瘤的杀灭能力, 对肿瘤靶区进行精准照射, 减少了对正常组织的损伤, 但是放化疗同时进行增加了不良反应风险, 部分患者不耐受, 不利于治疗的顺利进行, 因此, 提高患者对放化疗的耐受性对改善患者生活质量、优化治疗效果有重要作用<sup>[3-4]</sup>。本文选取 2019 年 10 月至 2020 年 10 月本院收治的 88 例肠癌患者, 对预防性护理及效果分析如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 本次所选对象均为 2019 年 10 月至 2020 年 10 月本科收治的 88 例肠癌患者, 随机分为对照组和观察组。对照组 44 例患者中, 男性 27 例, 女性 17 例; 年龄 37~

73 岁, 平均年龄 (51.9±3.6) 岁; 肠癌类型: 结肠癌 24 例, 直肠癌 20 例; TNM (T: 代表原发肿瘤; N: 代表局部淋巴结转移; M: 代表远处转移) 分期: II 期 25 例, III 期 19 例。观察组 44 例患者中, 男性 28 例, 女性 16 例; 年龄 36~74 岁, 平均年龄 (51.7±3.4) 岁; 肠癌类型: 结肠癌 23 例, 直肠癌 21 例; TNM 分期: II 期 26 例, III 期 18 例。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准: 1) 所有患者经病理检查确诊为结直肠癌; 2) 年龄 18~70 岁; 3) 相关病史、既往治疗史及住院资料完整, 均接受调强适形放疗同步口服卡培他滨化疗治疗, 依从性良好; 4) 获得本院医学伦理委员会审批, 患者均签署《知情同意书》。排除标准: 1) 合并有其他肠道病变; 2) 合并其他恶性肿瘤; 3) 精神疾病; 4) 严重器质性病变; 5) 中途退出研究者。

### 1.2 方法:

1.2.1 对照组: 给予常规护理。为患者提供舒适的病房环境, 同时给予皮肤保护指导、用药指导、心理护理及相关健

康宣教。照射区域皮肤应避免阳光直射,禁用消毒液、肥皂、沐浴露等刺激性液体,禁止注射、冷热刺激及抓挠。会阴部容易发生湿性反应,放疗期间应保持局部清洁干燥,坚持使用医用射线皮肤防护剂。对常见不良反应妥善处理,做好护理记录。

### 1.2.2 观察组:在常规护理基础上实施预防性护理干预。

1) 皮肤反应的预防护理:放疗前告知患者放疗时皮肤保护的重要性,不良反应表现、危险因素及预防方法,指导患者穿着宽松透气的棉质衣物,放疗期间可用温水冲洗。2) 骨髓抑制的预防护理:检查患者营养状况,提前进行营养支持干预,提高免疫力,尽量选用优质高蛋白、高热量的软食,避免进食坚硬带刺类食物。保持口腔清洁,进食后漱口,早晚用软毛牙刷刷牙。每周监测血常规。避免去公共场所,限制探视,注意保暖,保证充足休息。必要时遵医嘱予药物治疗,白细胞 $<1.0 \times 10^9/L$ 者应采取保护性隔离。血小板降低者要注意减少活动,改变体位时动作宜慢,刷牙要轻。静脉注射后要延长压迫止血时间,预防磕碰导致出血。保持大便通畅,注意观察大小便性状。3) 胃肠道反应的预防护理:少食多餐,禁食辛辣、油腻、易产气的食物,餐后如病情允许,鼓励床边适当活动,促进消化。密切观察胃肠道反应程度,必要时给予止吐药物。4) 手足综合症的预防护理:禁止抓挠患处和使用酒精类物品。做好手足部的清洁、保暖、防晒工作。5) 放射性膀胱炎和直肠炎的护理:保持膀胱半充盈状态,每天饮水量应超过 3 000 mL,多排尿。密切关注患者大小便情况,发生直肠炎注意进清淡易消化的新鲜食物。腹泻严重时遵医嘱给予药物保留灌肠,同时配合止泻药、维生素、抗生素、营养液、激素进行对症治疗。6) 疼痛护理:评估患者的疼痛程度、持续时间、伴随症状,分析疼痛原因。疼痛程度影响睡眠者遵医嘱指导口服镇痛药物,协助取舒适体位,指导其家属为患者按摩肢体,缓解疼痛感。

**1.3 观察指标:**观察两组情绪量表(PANAS 评分)、视觉模拟量表(VAS 评分)、不良反应、生活质量量表(SF-36 评分)变化情况。PANAS 评分范围 0~50 分,得分越高,情绪越积极。VAS 评分范围 0~10 分,得分越低,疼痛越轻。SF-36 评分通过生理机能、精力、精神健康等八项内容评估患者生活质量,评分范围 0~100 分,得分越高,生活质量越高。

**1.4 统计学处理:**采用 SPSS 20.00 统计软件,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验,计数资料用百分比描述,经  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组不良反应比较:**观察组不良反应发生率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组不良反应比较 [例 (%)]

组别	放射性 皮肤反应	骨髓 抑制	胃肠道 反应	手足 综合征	放射性 膀胱炎	放射性 直肠炎	不良 反应
观察组	1	1	3	0	1	1	7 (15.91)
对照组	2	2	6	2	3	2	17 (38.64)

注:两组不良反应比较,  $\chi^2 = 5.729 2$ ,  $P = 0.001 67$ 。

**2.2 两组 PANAS、VAS、SF-36 评分比较:**观察组 PANAS 评分、SF-36 评分均高于对照组,且观察组 VAS 评分明显更低( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组 PANAS、VAS、SF-36 评分比较  
( $n=44$ , 分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	PANAS 评分		VAS 评分		SF-36 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	34.4 $\pm$ 4.7	42.9 $\pm$ 3.5	4.5 $\pm$ 1.2	1.8 $\pm$ 0.2	71.2 $\pm$ 4.7	84.2 $\pm$ 5.6
对照组	34.8 $\pm$ 4.1	39.1 $\pm$ 3.9	4.4 $\pm$ 1.1	2.6 $\pm$ 0.3	71.5 $\pm$ 4.8	78.0 $\pm$ 4.8
$t$ 值	0.425 4	4.810 2	0.407 5	14.717 9	0.296 2	5.575 9
$P$ 值	0.671 6	0.000 1	0.684 7	0.000 1	0.767 8	0.000 1

## 3 讨论

肠癌的临床发病率高,早期症状不显著,不易引起患者的重视。当患者明显有腹部包块、便血、排便形态改变等征状时,已达到中晚期,病灶转移率高,其治疗方式十分有限<sup>[5-6]</sup>。化疗、放疗都是临床治疗肠癌的常用方法,调强适形放疗在精准勾画靶区后根据肿瘤厚度选择放疗剂量,能够完整照射肿瘤组织,可有效杀灭肿瘤细胞。卡培他滨对肠癌细胞具有强特异性、高选择性,胃肠道可完整吸收,干扰肿瘤 DNA 合成,发挥抗癌作用<sup>[7]</sup>。放化疗联合治疗也有明显的不良反应,但通过有效的护理干预,可缓解不良反应的程度,降低其发生率,对治疗的顺利进行、减轻患者痛苦有重要作用。

预防性护理针对肠癌患者接受同步放化疗治疗引起的常见不良反应给予前瞻性护理干预措施,强调对风险的控制与防范,可有效降低不良反应发生率,改善患者生活质量<sup>[8]</sup>。通过充分与患者沟通,让患者了解不良反应发生的原因、危害及应对措施,让患者保持心情放松,减轻情绪波动,提高患者的配合度和自护能力<sup>[9-10]</sup>。通过饮食控制可满足营养需求,提高免疫力,减轻恶心呕吐症状,降低骨髓抑制风险。为患者提供舒适的住院环境,让患者穿着棉质宽松衣物,适量运动,做好口腔卫生、皮肤护理,掌握疼痛的非药物控制方法,减少镇痛药物、抗生素的使用,减轻经济负担,增强康复的信心。王志敏等<sup>[11]</sup>研究发现观察组住院并发症发生率、住院时间均明显低于对照组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。本文中观察组不良反应发生率(15.91%)显著低于对照组(38.64%),说明预防性护理可减低肠癌患者不良反应发生率,与学者研究结果具有一致性。本文还提示预防性护理提高了患者的 PANAS 评分、SF-36 评分,降低了 VAS 评分,预防性护理遵循以人为本的整体护理理念,在常规护理的基础上进行强化,让患者主动参与护理,切身体会不良反应是可控的<sup>[12]</sup>,从而显著增强其康复信心,提升生活质量。

综上所述,预防性护理干预在常规护理基础上针对肠癌患者可能出现的不良反应提前采取护理干预措施能大大降低同步放化疗引起的不良反应发生率,利于患者的治疗和生活质量的提高,值得推广。

## 参考文献

- [1] 张策. 调强放疗和三维适形放疗及普通放疗在局部进展期中低位直肠癌患者中的应用比较 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21 (12): 1414-1420.
- [2] 张文博. 三维适形放疗和共面等分布野调强放疗计划在直肠癌治疗中的剂量学对比分析 [J]. 河北医学, 2019, 25 (7): 1113-1116.
- [3] 孙琳. 移动健康教育平台在直肠癌预防性造口患者延续护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25 (16): 2019-2023.
- [4] 吴海梅, 毛秋瑾, 李玲兰. 早期护理防范干预对腹腔镜直肠癌手术患者术后恢复及生存状况的影响 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (1): 90-92.
- [5] 张小然. 分析护理干预对结肠癌术后肠造口患者自我管理能力及生活质量的影响 [J]. 临床检验杂志, 2020, 9 (1): 166.
- [6] 杨春霞. 早期康复护理干预对结肠癌手术患者术后胃肠功能恢复的影响分析 [J]. 中国现代应用药学, 2020, 14 (10): 220-221.
- [7] 王新森. 调强放疗和三维适形放疗治疗局部晚期直肠癌的近期效果及安全性 [J]. 中国实用医刊, 2019, 46 (9): 55-59.
- [8] 汪燕. 综合护理对直肠癌 Miles 术后人工肛门患者生活质量的影响 [J]. 河北大学学报: 自然科学版, 2020, 36 (2): 18-19, 21.
- [9] 杨晓莉, 蔡海燕, 李瑜敏. 基于同质医疗理念的创新型护理实践联合积极心理干预对结肠癌造口患者的影响 [J]. 广东医学, 2020, 41 (3): 287-292.
- [10] 邱晓霞, 李发辉, 郭英. 经脐单孔腹腔镜辅助肛门全直肠系膜切除术 (TaTME) 在结直肠癌根治中的应用及其手术配合护理 [J]. 吉林农业大学学报, 2020, 41 (5): 1233-1235.
- [11] 王志敏, 肖洁, 唐雯, 等. 预见性护理在腹腔镜直肠癌根治术中的应用 [J]. 海南医学, 2019, 30 (2): 270-272.
- [12] 宋娟娟, 宋予军. 预见性护理对腹腔镜下结直肠癌手术患者术后并发症的影响 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24 (6): 409, 413.

## 针对性护理联合内关穴位注射甲氧氯普胺对化疗后呃逆的护理效果分析

福建省肿瘤医院中西医科 (福州 350014) 胡雯 刘爱琴 陈隐 陈雯

化疗是临床治疗恶性肿瘤的常用治疗手段, 呃逆是化疗患者的一种常见并发症<sup>[1]</sup>。化疗药物刺激损伤膈神经易引起呃逆, 患者主要表现为频繁而短暂的“呃”音, 不能自行停止。呃逆会对患者的进食、呼吸功能产生不良影响, 严重者甚至有恶心呕吐症状, 降低了患者的治疗依从性<sup>[2]</sup>。有效防控化疗后呃逆对化疗效果有直接影响, 应用镇静止吐药、行为干预法是临床治疗呃逆的主要方法, 但是不同患者的体质不同, 对药物的耐受性也存在明显差异。通过临床长期实践发现, 内关穴注射甲氧氯普胺可有效缓解呃逆症状。本文就针对性护理联合内关穴位注射甲氧氯普胺对化疗后呃逆的护理效果进行探讨。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 研究对象选自本院 2018 年 6 月至 2020 年 9 月收治的 66 例化疗后呃逆患者, 随机将患者分为研究组、对照组, 每组各 33 例。研究组中男性 19 例, 女性 14 例; 年龄 25~76 岁, 平均年龄 (47.4±5.9) 岁; 肿瘤类型: 胃癌 10 例, 肝癌 10 例, 食管癌 7 例, 肺癌 6 例; TNM 分期: III 期 20 例, IV 期 13 例。对照组中, 男性 18 例, 女性 15 例; 年龄 24~75 岁, 平均年龄 (47.1±5.7) 岁; 肿瘤类型: 胃癌 11 例, 肝癌 8 例, 食管癌 6 例, 肺癌 8 例; TNM 分期: III 期 21 例, IV 期 12 例。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。纳入标准: 1) 所有患者经病理学检查确诊为恶性肿瘤; 2) 患者均为成年人, 年龄>18 岁; 3) 语言沟通能力正常; 4) 临床资料完整; 5) 预测生存期超过 3 月; 6) 愿意接受穴位注射的患者; 7) 出现化疗相关呃逆, 即化疗后 48 h 内出现的呃逆, 持续时间大于 2 h。排除标准: 1) 严重肝、心、肾器质性病变; 2) 对治疗

药物过敏; 3) 多脏器功能衰竭; 4) 脑出血; 5) 中途退出研究者。

### 1.2 方法:

**1.2.1 对照组:** 接受甲氧氯普胺肌注治疗联合常规护理, 盐酸甲氧氯普胺注射液 (生产厂家河南润弘制药股份有限公司, 国药准字 H41020322, 规格 1 mL 10 mg) 10 mL 肌内注射, 3 次/周。护理方法: 对患者进行健康教育, 告知患者呃逆相关影响因素、危害及防治措施。为患者提供舒适卫生的住院环境, 无吞咽障碍者可多饮水, 减轻呃逆症状。加强巡视, 做好护理记录。

**1.2.2 研究组:** 接受内关穴位注射甲氧氯普胺治疗联合针对性护理, 患者取仰卧位, 取其一侧内关穴, 用 2 mL 注射器 1 支, 抽取盐酸甲氧氯普胺注射液 10 mg 备用, 取穴处局部消毒后将注射器针头垂直刺入穴位后予以提、插、捻、转, 使患者出现酸、胀得气感后, 回抽无血, 将甲氧氯普胺 10 mg 注射液注入内关穴, 然后拔针, 外贴输液贴, 嘱患者卧床休息, 一般隔日注射 1 次。护理方法: 1) 心理护理: 护理人员多与患者沟通, 鼓励支持患者, 为患者营造温馨的治疗环境。减少器械操作的杂音, 避开患者休息时间进行侵入性操作。每天通过焦虑自评量表 (SAS 评分) 评估患者焦虑程度, 做好护理记录。分析患者焦虑的原因, 引导患者在三餐前进行正念冥想, 学会倾诉、转移注意力, 多听舒缓的音乐。2) 饮食护理: 呃逆伴有呕吐时要暂停进食, 待症状缓解后适量少食多餐。食物要富含营养、易于消化, 必要时可输注脂肪乳剂、氨基酸、水电解质。禁食辛辣刺激和寒凉食物, 减少对迷走神经、膈肌的刺激。进食速度要缓慢, 床头抬高 30°, 注意胃脘部保暖, 可同时服用抑酸药、促胃