

1 例胃恶性肿瘤患者行腹腔热灌注化疗的护理

李杨莉 李惠玉 张玲 王丽霞

东部战区总医院秦淮院区肿瘤科 江苏南京 210000

摘要: 腹腔热灌注化疗 (hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, HIPEC) 是一种将腹腔灌注治疗、热疗、化疗相结合的治疗方式, 近年来在改善肿瘤晚期患者伴恶性腹腔积液方面应用广泛 [1]。2024 年 9 月我科对 1 例胃恶性肿瘤患者行腹腔热灌注化疗, 通过全程心理护理、营养支持护理、早期功能锻炼等一系列护理措施后取得良好的效果, 顺利出院, 现报道如下。

关键词: 胃恶性肿瘤; 腹腔热灌注化疗; 护理

1. 病例资料

患者男性, 57 岁, 2024 年 9 月 6 日因“胃恶性肿瘤 6 月余”入院。患者 2023 年 12 月出现进食后恶性呕吐, 于医院就诊后, 电子胃镜及病理结果提示: 倾向低分化腺癌 (部分呈印戒细胞癌特征), 腹部 CT 结果示: 考虑胃癌伴转移。于 2023 年 12 月至 2024 年 2 月行 3 周期动脉介入化疗的护理, 2024 年 3 月 19 日行剖腹探查术, 术中所见: 腹腔内少量淡黄色腹水, 肝、结肠、胰腺、未见病灶, 盆腔壁腹膜见散在粟粒样结节, 横结肠系膜及小肠系膜见大量粟粒样转移灶。胃中上部小弯侧及后壁呈皮革样改变, 质韧, 侵犯浆膜, 并浸润肝胃韧带, 活动度差, 胃周围淋巴结肿大。后于 2024 年 4 月 7 日至 2024 年 8 月 15 日行 6 周期 SOX 方案化疗。患者此次入院后, 完善相关检查, 排除化疗禁忌, 给予静脉化疗, 并结合腹腔热灌注化疗, 具体腹腔热灌注化疗用药为: 重组人血管内皮抑制素注射液 60mg、雷替曲塞 3mg, 灌注温度为 43℃, 灌注时间为 60min。治疗后出现三系减少, 予以重组人血小板生成素、人粒细胞刺激因子、营养支持治疗等对症支持治疗。患者于 2024 年 9 月 17 日一般情况好转, 腹胀及食纳欠佳症状明显改善予以出院。

2. 护理

2.1 疼痛护理

将 ERAS 理念应用于腹腔热灌注化疗中, 可加速患者术后康复进程 [2]。ERAS 成功的关键在于最小化术后疼痛, 无痛是快速康复的重要基础。术前 30 分钟给予患者疼痛评估, 采用 NRS 量表, 遵医嘱给予患者布桂嗪注射液 0.1g 肌内注射, 30 分钟后及术中再次进行疼痛评估, 将疼痛程度控制

在可耐受的轻度疼痛水平。术后 6 小时再次给予患者疼痛评估, 通过转移注意力、放松疗法、指导意想使患者减轻焦虑紧张情绪、增强止痛效果; 协助患者取舒适卧位, 每小时更换一次, 促进灌注液的排出, 同时避免发生压力性损伤。

2.2 管道护理及引流液观察

观察灌注管道的通畅性, 严格控制灌注液的灌入量、流出量及温度。腹腔热灌注化疗术后, 对引流管进行有效固定, 防止出现打折、扭曲、滑脱等问题, 保证引流通畅, 嘱咐患者灌注后 2h 内适当更换体位, 使化疗药物与腹膜表面以及腹腔内脏器充分接触, 以增加疗效。应用腹腔引流识别卡, 观察并记录腹腔引流液的颜色及性状, 每日监测患者腹围及体重, 及时判定并发症的发生并及时处理。

2.3 心理护理

肿瘤患者的心理护理贯穿于整个治疗过程中。行腹腔热灌注化疗前向患者及家属宣教腹腔热灌注化疗的优点、目的、操作步骤、不良反应, 指导家属与患者多交流、沟通, 使患者及其家属树立良好的态度, 进而积极配合治疗 [3]。术中严密观察患者的神志、精神状态及面部表情, 在患者双手、跟膝、腘窝处放置软枕, 使患者肌肉保持放松, 安抚好患者的紧张情绪, 使患者可轻松的接受治疗。术后关注患者情绪的变化, 进行科学评估, 及时给予干预指导。

2.4 营养支持护理

研究表明, 加强腹腔热灌注化疗围治疗期营养支持对于提高患者的免疫功能、降低营养相关并发症的发生风险、提高患者的生活质量等具有重要意义 [4]。采用营养评定量表 (PG-SGA) 及血清学营养指标评估病人的营养状况, 遵循

营养不良的治疗的五阶梯治疗原则,给予病人个体化、精准的营养支持方案。该患者食欲不佳,指导患者调节饮食,少量多餐、选择高蛋白、高维生素、易消化饮食,并结合肠外联合肠内营养(PN+EN),改善患者免疫功能,胃肠道恢复快,符合人体的生理特点,患者易接受^[5]。

2.5 感染的预防

腹腔热灌注化疗为有创治疗,增加了患者的感染途径,在进行药液配置、术前准备等步骤中,需严格遵守无菌操作原则,以免感染。注意患者的保暖,观察皮肤是否存在灼伤情况,若存在及时进行处理,避免发生感染。关注患者血小板、中性粒细胞、白细胞变化,遵医嘱应用促进血细胞生成药物。指导患者注意皮肤及饮食卫生,戴口罩,减少家属病房探视,保持室内空气清新,温湿度适宜,定期空气消毒。

2.6 VTE 预防及功能锻炼

肿瘤病人发生静脉血栓(Venous thromboembolism, VTE)的风险是正常人的4~7倍,其中住院和接受积极治疗的肿瘤人群是发生VTE的高危人群^[6]。在腹腔热灌注化疗治疗过程中,由于平卧位60分钟、3000ml灌注液灌注于腹腔使下肢静脉回流阻力增加、灌注中患者大量的出汗等因素,使患者发生VTE的风险大大增加。嘱患者治疗后2-3天多饮水,鼓励、协助患者早期进行床上运动(呼吸运动、上肢和下肢运动、踝泵运动),术后第二天进行床下运动,利用抬高床头的方式,让患者由平卧位过渡至半卧位,无不主诉后可尝试移动下肢至床边后,过渡至下床站立,并逐步在病房、病区走廊,根据体力与恢复状况,循序渐进增加运动量。

3. 小结

临床护理工作中加强疼痛评估、营养状况的监测、管路的护理及引流液的观察、全程心理护理管理及早期功能锻炼,改善了患者的营养状况并有效缓解患者紧张情绪。护理服务密切贯穿了腹腔热灌注化疗围治疗期的全过程,在保证腹腔热灌注化疗整体实施质量及整体治疗效果方面发挥了重要作用^[7]。

参考文献:

- [1] 汪曙红,王根和,钱六七,等.循环腹腔热灌注化疗治疗恶性腹腔积液的疗效及预后影响因素[J].中国肿瘤外科杂志,2024,16(04):388-392.
- [2] 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.DOI:10.19381/j.issn.1001-7585.2022.10.064.
- [3] 王俊娜,李璐,王明.肿瘤化疗患者开展心理护理联合饮食指导的效果观察[J].心理月刊,2022,17(12):104-106. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2022.12.033.
- [4] 韩媛,崔书中,周英,等.晚期胃肠恶性肿瘤患者腹腔热灌注化疗围治疗期营养状况分析[J].广东医学,2017,38(14):2135-2137.DOI:10.13820/j.cnki.gdyx.20170627.004.
- [5] 林萍,徐大钊,关凯林.肠内联合肠外营养支持对晚期胃癌腹腔灌注化疗患者营养状况的影响[J].中国食物与营养,2021,27(07):86-89.DOI:10.19870/j.cnki.11-3716/ts.2021.07.003.
- [6] 马军,吴一龙,秦叔逵,等.肿瘤相关静脉血栓栓塞症的预防与治疗中国专家指南(2015版)[J].中国肿瘤临床,2015(20):
- [7] Ford J, Hanna M, Boston A, et al. Life after hyperthermic intraperitoneal chemotherapy; measuring quality of life and performance status after cytoreductive surgery plus hyperthermic intraperitoneal chemotherapy[J]. Am J Surg,2016,211(3):

作者简介:

李杨莉(1997—),女,汉,安徽宣城,本科,东部战区总医院秦淮院区肿瘤科,主管护师,从事临床护理。

通讯作者:王丽霞,女,硕士在读,主管护师,护士长,东部战区总医院秦淮院区肿瘤科。