

妇科恶性肿瘤患者腹腔热灌注化疗中不良反应观察及护理研究进展

王瑾

(陆军军医大学大坪医院)

【摘要】 妇科恶性肿瘤患者多在术后进行腹腔热灌注化疗, 通过化疗巩固手术效果, 继续减少、杀灭肿瘤细胞, 提高治疗效果, 延长生存时间。但腹腔热灌注化疗后容易发生胃肠道反应、感染、周围神经毒性等多种不良反应, 针对不良反应拟定有效护理措施, 可发挥一定的不良反应防治作用, 还可加快不良反应的消失速度。文章简单概述妇科恶性肿瘤患者腹腔热灌注化疗中不良反应观察及护理。

【关键词】 妇科恶性肿瘤; 腹腔热灌注化疗; 不良反应; 护理

Research Progress on Adverse Reaction Observation and Nursing Care in Intraperitoneal Hyperthermic Chemotherapy for Gynecological Malignant Tumor Patients

Wang Jin

(Daping Hospital, Army Medical University)

[Abstract] Most gynecological malignant tumor patients undergo intraperitoneal hyperthermic chemotherapy after surgery to consolidate surgical outcomes, further reduce and eliminate tumor cells, improve treatment efficacy, and prolong survival time. However, this therapy is prone to causing various adverse reactions such as gastrointestinal reactions, infections, and peripheral neuropathy. Developing effective nursing measures for these adverse reactions can play a preventive role while accelerating their resolution. This article provides a brief overview of adverse reaction observation and nursing care in intraperitoneal hyperthermic chemotherapy for gynecological malignant tumor patients.

[Key words] Gynecological malignant tumors; Intraperitoneal hyperthermic chemotherapy; Adverse reactions; Nursing care

妇科恶性肿瘤是困扰人类的常见病,根治性手术是妇科恶性肿瘤常用治疗方案^[1]。有研究^[2]指出,妇科根治性手术患者多伴有腹腔内残留病灶,残留病灶大小直接影响妇科恶性肿瘤患者预后情况与临床疗效。为提高妇科恶性肿瘤治疗效果,临床主张术后早期进行辅助治疗。多数妇科恶性肿瘤患者通过肿瘤细胞减灭术治疗疾病,调整术后残留病灶直径为<1cm,最好实现肉眼残留病灶,实现肿瘤病灶完全切除^[3-4]。但多数患者术后多遗留大量微小病灶,所以必须加强术后治疗^[5]。静脉化疗是常用治疗方案,但化疗药物难以透过腹膜屏障进入腹腔,盆腹腔内的化疗药物浓度有限,并不能完全清除腹膜表面的恶性肿瘤播散病灶,所以会对治疗效果造成不良影响^[6-7]。腹腔热灌注化疗是现今推崇的肿瘤细胞减灭术常用辅助治疗方案,可调整静脉化疗缺陷,提高盆腹腔中化疗药物浓度,同时发挥热疗、化疗双重作用,进一步提高化疗效果,有效杀灭肿瘤细胞^[8]。不良反应是腹腔热灌注化疗后常见问题,会对正常化疗造成影响,故需做好护

理工作。

一、胃肠道不良反应

腹腔热灌注化疗会产生机械刺激,化疗药物本身具有一定毒副作用,即便化疗前与化疗时进行止吐治疗与护胃治疗,依然有部分患者会在腹腔热灌注化疗后发生恶心、呕吐等胃肠道反应^[9]。对于已经发生胃肠道反应患者,临床可结合不良反应的严重程度通过甲氧氯普胺等多种药物治疗,同时指导患者调整膳食,以半流质食物为主,禁止进食水果或减少水果摄入量,在早餐后、晚餐后散步半小时。肠梗阻也是腹腔热灌注化疗后常见胃肠道反应,一旦发生则需立刻实施胃肠减压、补液、禁食等干预,还需维持水电解质平衡,嘱咐患者每日适量运动,卧床期间多进行下肢主动运动与被动运动,可减轻肠梗阻症状^[10]。

二、骨髓抑制

腹腔热灌注所用化疗药物均有一定概率可诱发骨髓抑制等不良反应,其中骨髓抑制是常见类型,以不同程度血小板及白细胞减少为主要表现^[11]。对于骨髓抑制患者,需严格按照世界卫生组织拟定的分级标准进行评价,基于评价结果选择干预措施^[12]。若患者出现重度贫血,血红蛋白小于70g/L,则需暂时停止腹腔热灌注化疗。若患者发生血红蛋白持续性下降,则需在第二次腹腔热灌注化疗后暂时停止该项治疗,确定患者并未发生腹腔内出血后,通过补铁、输血、预防性止血等多种措施促使血红蛋白逐步升高^[13]。若患者发生II度及以上骨髓抑制,定时检查患者的血小板、白细胞与中性粒细胞,基于最新检查结果,提供重组人血小板生成素注射液皮下注射或重组人粒细胞集落刺激因子皮下注射,如有必要可添加抗生素药物共同进行预防感染治疗或抗感染治疗。部分患者存在危险因素,可在化疗第二周期预防性使用重组人粒细胞集落刺激因子,还需调整患者的膳食结构,鼓励患者进食高蛋白饮食与高热量饮食。若患者血小板低下,还需指导患者多进食柔软食物,尽量不要进食带刺、坚硬食物,指导患者适当缩小活动范围,预防碰撞与跌倒等不良事件的发生,还需高度关注病房环境,保证病房地面始终干燥清洁。

三、肾功能损害

若患者所用腹腔热灌注化疗药物是顺铂等,则有一定概率诱发肾脏毒性,肾功能损害严重时可发生急性肾功能衰竭,所以必须严格控制患者的用药量,密切观察患者的尿量变化^[14]。腹腔热灌注化疗后患者体内顺铂会在2h后排泄,所以需在患者腹腔热灌注化疗结束后需及时实施静脉补液,及时使用利尿药物,还需密切监测患者的肾功能,嘱咐患者大量饮水,密切监测排尿情况,确定排尿时间、尿液含量、尿液颜色、尿液性质,若患者存在尿量不足问题,第一时间告知医师,及时进行利尿处理^[15]。

四、感染

感染也是腹腔热灌注化疗后常见不良反应,故需在患者化疗期间加强感染检测,定时量测体温,评价患者是否发生咳嗽、咳痰、寒战、畏寒等典型感染症状^[16]。结合症状严重

程度进行物理降温、补液输注、抗生素治疗等,若患者在上述治疗2h内体温迅速下降到38摄氏度及以下,并在治疗24h内体温恢复正常,正常体温持续到化疗周期结束,最终并未发现致病菌,则代表感染得到有效防治^[17]。但腹腔热灌注化疗比较特殊,故护士必须准确区分术后感染所致发热、吸收热症状,充分掌握患者的体温变化,基于体温变化及时进行物理降温,比如进行冰袋降温与酒精擦浴等,还需指导患者多喝水,适当进行补液,增加体温测量频率,密切观察精神状态。同时需与患者进行一对一沟通,了解患者肢体是否存在出血点,分析是否有其他症状。若患者发生呼吸系统症状及高热等,必须第一时间告知医师,详细记录^[18]。

五、周围神经损害

腹腔热灌注常用化疗药物之一是紫杉醇,紫杉醇应用可诱发骨髓抑制、过敏反应、心脏毒性、神经毒性与周围神经毒性等多种化疗不良反应^[19]。因此,紫杉醇应用前,护士需提高警惕,主动进行预防性处理,尽量降低周围神经损害发生风险。若患者腹腔热灌注化疗后发生周围神经损害,早期症状多为手脚麻木,其中远端手脚比较重,及时调整药物类型可迅速缓解周围神经症状。若患者持续使用紫杉醇,需增加患者的巡查次数与巡查力度,定时评价患者远端肢体实际感觉,通过注射器与小锤子等多种物品辅助评价,若患者有明显周围感觉减退现象,需及时进行有效记录,尽早告知医生。若患者腹腔热灌注化疗前已经发生周围神经损伤,则需加强指导,督促家属辅助患者多进行冷敷、按摩等干预,还需指导患者多进行手指脚趾主动活动,改善手指脚趾功能^[20]。

六、认知心理护理

患者主动预防腹腔热灌注化疗不良反应,是降低发生率,提高化疗安全性,保证化疗效果的关键。针对腹腔热灌注化疗患者,需全面调查患者的认知与行为,针对性实施护理。通过图文、视频、微信公众号、讲座、科室咨询、护士解答等途径,普及腹腔热灌注化疗知识与不良反应的预防治疗等,鼓励患者、家属提问,护士以简单易懂语言解答每一个问题。理解患者因腹腔热灌注化疗产生的不良情绪,积极安抚患者,温柔引导患者树立正确思维与积极态度,调节患者的心理状态,提高心理健康水平。鼓励患者结合自身兴趣

进行各项娱乐活动,包括听音乐、看小说、看视频等。

七、小结

腹腔热灌注化疗可在妇科恶性肿瘤治疗中发挥显著作用,但需重视可能发生的不良反应,主动进行有效预防与处理。现今所用护理多可在不良反应防治中发挥一定作用,但

也存在一定缺陷,患者主观性不足,治疗依从性难以保证。未来想要继续防治腹腔热灌注化疗后不良反应,不仅要做好现有护理服务,还需结合可能发生的不良反应加强护理,从认知、心理等方面着手,丰富临床护理措施,优化护理结构与护理理念,进一步提高腹腔热灌注化疗安全性。

参考文献:

- [1]CHRISTOPHER W., MANGIERI, CRISTIAN D., VALENZUELA, IAN B., SOLSKY, et al. Switching Perfusion Agents for Repeat Cytoreductive Surgery with Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy: Surgical Dogma or Evidence-Based Practice?[J]. *Annals of surgical oncology*, 2023, 30 (1): 384-391.
- [2]ERASLAN, IREM, SARIOGLAN, BURAK TAHA, UNSAL, SINAN, et al. Diagnostic utility of perfusion index in identifying radial artery embolism during hyperthermic intraperitoneal chemotherapy procedure: a case report[J]. *Journal of clinical monitoring and computing*, 2024, 38 (2): 553-555.
- [3]CHRISTOPHER W., MANGIERI, CRISTIAN D., VALENZUELA, IAN B., SOLSKY, et al. ASO Visual [Abstract] Switching Perfusion Agents for Repeat Cytoreductive Surgery with Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy , Surgical Dogma or Evidence-Based Practice?[J]. *Annals of surgical oncology*, 2023, 30 (1): 394.
- [4]严涵, 张快平. 跨理论模型指导健康教育对卵巢癌术后热灌注化疗患者的影响[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2022, 29 (6): 144-147.
- [5]BRIAN, BADGWELL, JEANNELYN, ESTRELLA, SINCHITA, ROY-CHOWDHURI, et al. Updated Analysis of a Phase 2 Trial of Cytoreduction, Gastrectomy, and Hyperthermic Intraperitoneal Perfusion with Chemotherapy for Patients with Peritoneal Carcinoma from Gastric Cancer[J]. *Annals of surgical oncology*, 2024, 31 (5): 2824-2825.
- [6]GUERRA-LONDONO, CARLOS E., OWUSU-AGYEMANG, PASCAL, CORRALES, GERMAN, et al. Risk of Intraoperative Hyperthermia and Outcomes in Adults Undergoing Cytoreductive Surgery (CRS) with Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) [J]. *Annals of surgical oncology*, 2022, 29 (3): 2089-2099.
- [7]MOUW T.J., SENDERS Z., PHILIPS P., et al. Continuous manual agitation significantly improves temperature distribution during closed hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: Results of a porcine model[J]. *Surgery*, 2023, 173 (3): 590-597.
- [8]MARTINS, MARIANA, SANTOS-SOUSA, HUGO, ARAUJO, FRANCISCO, et al. Impact of Cytoreductive Surgery with Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy in the Treatment of Gastric Cancer with Peritoneal Carcinomatosis: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. *Annals of surgical oncology*, 2022, 29 (12): 7528-7537.
- [9]金思. 经皮电刺激联合渐进性肌肉放松训练对晚期卵巢癌腹腔热灌注化疗病人胃肠道反应及睡眠质量的影响[J]. *全科护理*, 2023, 21 (23): 3255-3258.
- [10]BRIAN BADGWELL, JEANNELYN ESTRELLA, SINCHITA ROY-CHOWDHURI, et al. Updated Analysis of a Phase 2 Trial of Cytoreduction, Gastrectomy, and Hyperthermic Intraperitoneal Perfusion with Chemotherapy for Patients with Peritoneal Carcinoma from Gastric Cancer[J]. *Annals of Surgical Oncology*, 2024, 31 (5): 2824-2825.
- [11]WANG, Z., WANG, P., LV, L., et al. Clinical efficacy of hyperthermic intraperitoneal chemotherapy on the malignant ascites in gastric cancer patients following the preoperative radiotherapy[J]. *International journal of radiation research.*, 2022, 20 (4): 865-869.