



进展期胃癌采用国产替吉奥联合奥沙利铂治疗的护理干预

刘丽蕴

(祁阳县人民医院 湖南祁阳 426100)

摘要：目的：探讨分析进展期胃癌采用国产替吉奥联合奥沙利铂治疗的护理干预。**方法：**选取2014年5月—2015年8月，我院收治的进展期胃癌患者40例做为研究对象，所有患者均采用国产替吉奥联合奥沙利铂治疗，并实施相应的护理干预。**结果：**患者在实施治疗以及护理后，生活质量明显提高，并且在并发症的发生情况来看，患者的发生率也较低。**结论：**采用奥联合奥沙利铂的治疗过程中，实施相应的护理干预，能有效的保障治疗效果，缓解患者的临床症状

关键词：进展期胃癌；国产替吉奥；奥沙利铂；护理干预

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)19-185-02

胃癌是临床常见的消化道恶性肿瘤，胃癌早期症状不明显，患者一旦出现临床症状就诊时基本属于胃癌晚期，而进展期胃癌的临床表现是属于从小到大，由深至浅的一个过程，针对于该时段的胃癌[1]，本文主旨探讨分析进展期胃癌采用国产替吉奥联合奥沙利铂治疗的护理干预，特选取2014年5月—2015年8月，我院收治的进展期胃癌患者40例做为研究对象，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2014年5月—2015年8月，我院收治的进展期胃癌患者40例做为研究对象，所有患者经临床检查和病理组织检验均符合胃癌晚期诊断标准[2]，患者无其他伴随性恶性肿瘤；患者无精神、意识障碍，可进行有效的交流和沟通；患者均自愿签署知情同意书。年龄31岁到82岁，平均年龄(54.19±2.38)岁；男性患者21例，女性患者19例；III期16例，IV期24例；低分化27例，中分化12例，高分化1例；1例脑转移，2例肺转移，12例肝转移，25例骨转移。

1.2 治疗方法

患者采用替吉奥联合奥沙利铂进行治疗，其中替吉奥的使用方式为口服，当体表面积小于1.5/m²时，每次50mg，当表面积大于1.5/m²时，每次60mg，每天2次，在餐后服用，奥沙利铂的使用方式为静脉滴注，130mg/m²，所有患者均治疗3个月。

1.3 护理方式

1.3.1 心理护理，在长期的治疗期间，患者会出现不同程度的心理问题，例如恐惧、抑郁等，这就需要我们护理人员及时的与患者进行沟通，并对患者实施健康教育，与患者讲解疾病的形成方式，告知患者好的心情在治疗过程中的重要意义，缓解患者的不良情绪，另外告诉患者治疗的优点和成功的案例，取得患者的信任，增加患者对治疗的信心，并且告知患者如何自我调节，舒缓自己的负性情绪，护理人员应多多的倾听患者的诉苦，有利于增加患者对护理人员的亲切感，进而帮助患者积极配合治疗，提高生活质量[2]。

1.3.2 周围神经护理，针对于该疾病的患者，很容易出现感觉迟钝和感觉异常的情况，并且遇冷加重，停药后症状会逐渐缓解，因此应指导患者在用药后7d内，出门必须戴手套、口罩等衣物，并且禁止接触铁制品以及铝制品，注意保暖，必要时可使用地塞米松以及维生素b族。

1.3.3 骨髓抑制护理，在治疗期间，护理人员应保障患者室内的空气清新，温度适宜，对患者的日常用品要及时的清洗及消毒，严格执行无菌操作，并且定期的检测患者的血常规等，当白细胞低于3×10⁹/L时，应指导患者卧床休息，并告知家属减少探望的次数，每天最少2次对病房进行紫外线消毒，并在谨遵医嘱的情况下予以患者药物治疗，当血小板低于50×10⁹/L时，应告知患者减少活动次数，避免碰撞，并观察是否出现出血现象[3]。

1.3.4 胃肠道护理，在治疗前，要对患者予以格拉司琼进行预防处理，并观察患者的呕吐物，记录好颜色、形状以及量等，必要时予以补液治疗。

1.3.5 静脉炎护理，在输液的过程中，应选择患者较粗的静脉，避开患者手背关节部，最好使用深静脉置管，避免出现静脉炎等情况，保护患者的血管，采用普通静脉穿刺时，应有计划的使用静脉，避免在同一根血管多次穿刺，发现药物外渗时，应及时停止输液[4]。

1.3.6 饮食方面，在饮食方面应指导患者提高饮食水平，并配备专业的营养师对患者进行营养餐的搭配，多吃些新鲜的水果及蔬菜，少食刺激性较大的食物，多食营养高的食物。对患者进行定期的体重检测。

1.3.7 睡眠方面，护理人员应保证患者每日的睡眠是间，根据患者的情况制定科学的作息时间，并且禁止患者在夜间行动，同时为了避免患者在夜间失眠的情况发生，护理人员应降低患者在白天睡觉的时间。

1.4 观察指标

观察患者护理前后生活质量以及护理后并发症发生情况。

1.5 统计方法

本组统计所得数据资料采用SPSS17.0软件进行分析处理，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理前后生活质量比较，P<0.05，具有统计学意义。见表1。

2.2 患者护理后并发症情况，见表2。

表1 患者护理前后生活质量比较

时间	例数	心理状态	生理功能	日常生活	家庭支持
护理前	40	23.1±4.9	25.5±5.7	24.7±5.4	22.4±5.1
		15.4±4.8	18.1±6.1	19.3±4.9	17.5±3.9
T值		4.217	5.297	3.579	4.517
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 患者护理后并发症发生情况

并发症	发生例数	所占比(%)
中性粒细胞减少	3	7.5
血小板减少	4	10.0
肾功能异常	2	5.0
恶心呕吐腹泻	2	5.0
合计	11	27.5

(下转第188页)



•临床护理•

组别		自我管理效能 量表评分	知信行量表评 分
对照组	干预前	40.25±4.82	16.34±2.46
	干预后	45.85±4.86	19.96±3.87
观察组	干预前	37.85±5.41*	16.41±2.54*
	干预后	38.95±9.85#	25.14±4.69#

注:与对照组干预前对比,* $P>0.05$;与对照组干预后对比,# $P<0.05$ 。

3 讨论

在本研究中,针对社区老年慢性阻塞性肺疾病患者心理护理和健康教育的核心在于改善心理状态、促进行为转变,使患者坚持健康行为,提高治疗积极性。在心理护理社区老年慢性阻塞性肺疾病患者过程中,根据患者的实际情况,以疏导和支持为主,从多方面,采取不同的形式,鼓励患者积极配合治疗,以良好的心态面对病情和接受治疗[3]。本研究的心理护理包括人文关怀、情感倾诉、化解不良情绪、鼓励治疗,可强化患者的健康意识,将人文关怀贯穿于整个治疗、康复中,尊重患者的情感倾诉,用真诚和耐受化解不良情绪,并鼓励患者接受治疗,注重与家庭成员加强沟通,发挥家庭成员对患者的心理支持作用,对于改善患者的心理状态具有积极作用。同时,通过健康教育,能够指导患者对复杂的健康行为作出较好的理解,提高接受度,对于协助及配合护理人员落实健康计划、促进坚持健康行为均具有积极作用。在本研究的健康教育中,注重根据患者的基线问卷调查结果,

确定健康教育的目标和内容,建立个人健康档案,体现了系统性、个体化的健康教育策略;此外,以集中教育、面对面指导、电话随访、保持联系等方式,促使患者主动认知病情,坚持呼吸功能锻炼、适当锻炼、合理饮食、规范用药、规律性生活方式等,树立战胜疾病的信心,改善治疗依从性[4,5]。由本研究表1、表2可知,观察组干预后的肺功能及自我管理效能量表评分、知信行量表评分均优于对照组;这充分说明了心理护理和健康教育对于改善社区老年慢性阻塞性肺疾病患者的肺功能,提高疗效均具有积极作用,可能与提高患者的自我管理效能和知识、态度、行为水平、改善治疗依从性有关,值得研究应用。

参考文献:

- [1]李岩.健康教育路径应用于慢性阻塞性肺疾病住院患者的效果[J].中国健康教育,2016,32(07):652-654+657.
- [2]刘红兵,刘莹,卢云娟.心理护理对老年慢性阻塞性肺疾病患者抑郁焦虑状态及生活质量的影响[J].西部医学,2016,28(01):127-129.
- [3]何霏,张雯,陈文华.健康教育在慢性阻塞性肺疾病肺康复中的应用进展[J].中国康复理论与实践,2014,20(11):1041-1046.
- [4]罗晓华,马宇,张静.老年慢性阻塞性肺疾病患者实施健康教育的疗效[J].中国老年学杂志,2015,33(10):2420-2421.
- [5]朱静,李贵华.健康促进模式在老年慢性阻塞性肺疾病患者健康教育中的应用[J].上海交通大学学报(医学版),2016,31(6):713-716.

(上接第185页)

3 讨论

胃癌属于消化道常见的恶性肿瘤,早期无明显特征。替吉奥是临床中新型的抗癌物质,属于氟尿嘧啶的衍生物,也是吉美嘧啶、替加氟、奥替拉西钾药物的混合物。在以上三种药物中,分别具有强抗肿瘤作用、强抑制作用,而替加氟属于5-氟尿嘧啶的前体,吉美嘧啶属于二氢嘧啶脱氢酶的拮抗剂,因此药物可以通过抑制作用,降低氟尿嘧啶的活化物降解,并延长抗肿瘤药物的药效,使其作用较为持久,增加治疗效果。替吉奥联合奥沙利铂其药效相辅,同时在辅以相应的护理干预,在心理、环境、饮食以及不良反应方面实施相应的护理干预,可以最大程度的保障患者的治疗效果,同时降低并发症的发生率,提高患者的耐受程度,保障患者的健康[5]。

通过本文研究结果得出,患者在实施治疗以及护理后,生活质量明显提高,并且在并发症的发生情况上来看,患者的发生率也较低,因此采用奥联合奥沙利铂的治疗过程中,实施相应的护理干预,能有效的保障治疗效果,缓解患者的临床症状,具有非常重要的临床意义,

值得临床推广。

参考文献:

- [1]时淑珍,曲范杰,于韦韦,等.替吉奥联合顺铂治疗晚期胃癌的近期疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2012,19(5):425-427.
- [2]李金燕.卡培他滨联合奥沙利铂与替吉奥联合奥沙利铂治疗进展期胃癌的效果比较[J].中国实用医药,2013,8(18):157-168.
- [3]林青凤,王琼,吴丹,等.替吉奥联合顺铂在晚期胃癌的疗效观察[J].中国误诊学杂志,2010,10(25):6145-6146.
- [4]樊翠珍,初玉平,戴红.卡培他滨联合奥沙利铂与替吉奥联合奥沙利铂治疗进展期胃癌的对比研究[J].临床肿瘤学杂志,2011,16(8):725-727.
- [5]Luo H, Yu Z, Gao H, et al.Efficacy and tolerability of do-cetaxel and cisplatin plus S-1 for advanced gastric cancer[J].J BUON, 2013, 18(1):154-161.