

甲磺酸阿帕替尼治疗高血压合并晚期肺癌的不良反应与护理干预研究

汤丽玲 杨宝英*

厦门大学附属第一医院肿瘤内科 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨甲磺酸阿帕替尼治疗高血压合并晚期肺癌不良反应的护理方法及效果。**方法** 选择我院采用甲磺酸阿帕替尼治疗的100例高血压合并晚期肺癌患者(2016年1月-2019年1月)开展前瞻性研究,按照随机数字表法分为50例/组,对照组施行常规护理,观察组施行循证护理,比较两组的不良反应发生率、睡眠质量评分、血压水平。**结果** 观察组的手足综合征、腹泻、血压增高、疲乏等不良反应发生率与对照组相比更低, P 均 <0.05 。护理后,PSQI评分观察组与对照组相比更低,收缩压、舒张压观察组与对照组相比均更低, P 均 <0.05 。**结论** 循证护理应用于高血压合并晚期肺癌患者甲磺酸阿帕替尼治疗期间,可有效减少不良反应,减轻其睡眠障碍,有利于控制血压。

【关键词】 晚期肺癌; 高血压; 不良反应; 甲磺酸阿帕替尼; 护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 11-167-02

高血压是一种多发生于中老年人群的慢性疾病,而肺癌是临床上常见的恶性肿瘤,其发病率在国内各类恶性肿瘤中高居首位,高血压患者合并发生肺癌的概率较高。高血压合并肺癌肿瘤发展至晚期阶段具有高死亡率,临床上多采取化疗、靶向药物治疗,如甲磺酸阿帕替尼,可在一定程度上延缓肿瘤进展^[1],但部分患者易出现化疗不良反应,还需采取护理措施进行干预。本研究针对100例采用甲磺酸阿帕替尼治疗的高血压合并晚期肺癌患者开展研究,总结甲磺酸阿帕替尼治疗高血压合并晚期肺癌患者的护理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院采用甲磺酸阿帕替尼治疗的100例高血压合并晚期肺癌患者(2016年1月至2019年1月)开展前瞻性研究,按照随机数字表法分为50例/组,对照组有男36例、女14例,年龄为40-83岁,平均 (61.53 ± 13.25) 岁;观察组有男34例、女16例,年龄为41-84岁,平均 (61.86 ± 13.14) 岁。性别、年龄比较, $P>0.05$,证实本研究具有良好可比性。研究经医学伦理学委员会批准,患者及其家属知情同意。

1.2 方法

对照组中施行常规护理,严密监测患者生命体征,口头告知其治疗方法及注意事项。

观察组中实施循证护理,组建循证护理小组,在小组内召开讨论会议,按照以下流程实施干预:(1)拟定问题:拟定护理问题为“如何减少高血压合并晚期肺癌患者应用甲磺酸阿帕替尼治疗期间不良反应”。(2)寻找证据:根据拟定的护理问题对关键词进行总结,在知网、万方等学术论文网站采用关键词进行检索,筛选文献,汇总整理相关护理措施,再结合患者个体需求,制定护理方案。(3)落实护理方案:①心理护理:依据患者的文化程度、理解能力、年龄特点,与其展开交谈,在交谈过程中分析患者内心想法,首先对患者想法表示尊重、理解,再于患者共同分析其存在的心理问题,开导患者,安抚患者,并列举既往采用甲磺酸阿帕替尼治疗后效果良好的高血压合并晚期肺癌病例,激励患者重拾治疗信心。②睡眠护理:病房夜间定时熄灯,尽可能减小夜间各类医疗器械的分贝,尽可能由患者自己选择枕头等床上用品,调节病房内温度,创造舒适的睡眠环境。③预防性护理:针对

手足综合征,需做好患者四肢皮肤保护,选择舒适柔软的鞋袜,忌食辛辣、油腻等食物;针对血压增高,做好患者血压监测,督促患者坚持运动锻炼,控制饮食,必要时可按医嘱给予降压药物;针对腹泻,告知患者选择清淡、易消化饮食,必要时可给予蒙脱石散口服;针对疲乏,可利用音乐干预来使患者放松全身肌肉。

1.3 观察指标

比较两组的不良反应发生率、睡眠质量评分[采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),分值最高21分,得分与睡眠质量成反比,即得分越高,睡眠质量越差]、血压水平(包括舒张压、收缩压)。

1.4 统计学方法

选择SPSS22.0,计数资料以率表示,行 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 时有显著差异。

2 结果

2.1 不良反应发生率比较

观察组的手足综合征、腹泻、血压增高、疲乏等不良反应发生率均较对照组降低($P<0.05$),见表1。

表1: 不良反应发生率比较[n(%)]

组别	例数	手足综合征	腹泻	血压增高	疲乏
对照组	50	9 (18%)	10 (20%)	7 (14%)	14 (28%)
观察组	50	2 (4%) *	3 (6%) *	1 (2%) *	5 (10%) *

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 睡眠质量评分比较

护理后,两组PSQI评分与护理前相比更低,而观察组评分与对照组相比更低(P 均 <0.05)。见表2。

表2: 睡眠质量评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	PSQI 评分	
	护理前	护理后
对照组 (n=50)	15.68 $\pm$ 2.83	12.85 $\pm$ 2.37 [#]
观察组 (n=50)	15.61 $\pm$ 2.87	10.46 $\pm$ 2.05 ^{#*}

注:与护理前相比,* $P<0.05$;与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.3 血压水平比较

护理后,两组的血压水平与护理前相比均明显降低,而观察组血压水平与对照组相比更低(P 均 <0.05)。见表3。

3 讨论

高血压、肺癌的发病率均高,其高发人群均以中老年人为主,二者合并发生的概率较高,而肺癌早期阶段缺乏典

* 通讯作者: 杨宝英

型症状,往往会被忽视,而当患者确诊时,其肿瘤往往已发展至晚期阶段^[2]。化疗是晚期肺癌的主要治疗手段,而近年来,临床上关于恶性肿瘤分子靶向治疗的研究不断深入,晚期肺癌患者治疗中逐渐应用分子靶向药物,甲磺酸阿帕替尼是一种由我国自主研发的晚期肺癌常用分子靶向药物,该药物可对血管内皮生长因子受体酪氨酸激酶的活性进行抑制,从而抑制肿瘤新生血管,延缓肿瘤进展,达到抗肿瘤目的^[3-5],但在治疗期间患者易发生腹泻、手足综合征等不良反应,不利于其预后,尤其是高血压合并晚期肺癌患者,还易发生血压增高,故临床还需对患者采取护理措施。

在高血压合并晚期肺癌患者治疗期间,采取的常规护理方案主要包括病情观察、简单健康指导等护理措施,其护理措施的针对性不足,无法满足患者的个体化需求,导致护理措施实施后无法获得满意的护理效果。循证护理是一种以“实证”为特色的新型护理模式,该护理模式主张依据既往护理经验、前人护理经验等作为指导,结合患者真实情况及个体化需求,制定更加合理的护理方案,其护理措施具有更强的针对性,可全面覆盖患者的需求,解决可能遇到的护理问题。本研究中观察组选择循证护理模式,其护理措施涵盖心理护理、睡眠护理、预防性护理三大方面,其中,心理护理以患者心理问题为切入点,采取相应措施对其心理问题进行处理,可改善患者的心理状况,使患者积极配合治疗工作;睡眠护理可为患者改善睡眠环境,有利于促进患者入睡,改善其睡眠质量;针对患者可能发生的不良反应实施针对性护理干预,可有效规避不良反应发生的风险因素,减少其不良反应发生。

本研究发现,手足综合征、腹泻、血压增高、疲乏等不良反应发生率观察组相比于对照组均更低,护理后PSQI评分和血压水平观察组相比于对照组均明显降低, P 均 <0.05 ,说

明循证护理可切实减少高血压合并晚期肺癌患者应用甲磺酸阿帕替尼治疗时的不良反应,减轻病情对其睡眠和情绪的影响,改善其睡眠质量,降低血压。

综上所述,循证护理应用于高血压合并晚期肺癌患者甲磺酸阿帕替尼治疗期间,可有效减少不良反应,减轻其睡眠障碍,有利于控制血压。

表3: 血压水平比较 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	时间	收缩压	舒张压
对照组(n=50)	护理前	145.39±16.64	92.65±8.46
	护理后	128.45±10.51 [#]	83.98±6.53 [#]
观察(n=50)	护理前	145.01±16.79	92.42±8.51
	护理后	117.53±8.32 ^{#*}	77.35±5.02 ^{#*}

注:与护理前相比,[#] $P<0.05$;与对照组相比,^{*} $P<0.05$ 。

参考文献

- [1] 俞智敏, 陈美华, 张沂平, 等. 甲磺酸阿帕替尼治疗晚期肺癌不良反应的护理观察[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(9):314-316.
- [2] 李旭, 张翠翠, 谭红叶, 等. 甲磺酸阿帕替尼片治疗晚期非小细胞肺癌的临床效果观察[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(2):91-93.
- [3] 张靖宇, 蒋华, 朱明珍, 等. 阿帕替尼治疗晚期肺癌的疗效及疗效预测因子分析[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(22):3845-3846.
- [4] 郎梦真, 李洁瑶, 岳冬丽, 等. 阿帕替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察及对血清肿瘤标志物的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(5):785-789.
- [5] 李新莉. 阿帕替尼联合化疗治疗晚期肺癌的疗效及疾病预后研究[J]. 北方药学, 2019, 16(1):70-71.

(上接第165页)

出院护理,通过比较两组护理效果,即生活质量分值不难发现,尽管两组护理后生活质量分值均明显提高,但两组之间相比以B组提高的幅度更接近理想值, $P<0.05$,说明常规护理与延续性护理运用在卵巢癌患者中均能够不同程度地改善生活质量,其中延续性护理的临床优势更显著。对上述结果深入分析不难发现,患者住院期间均是在医护人员的协助下完成治疗与护理,一旦出院,便由家属承担所有的照护任务,采取延续性护理能提供给患者有效的指导,进而使患者、家属的护理技能得到提高,其治疗及护理也不会受环境转移的影响而中断;同时,患者结束一个疗程的化疗后便出院,但受化疗不良反应的影响,会增加出院后非计划再入院率,这一情况会进一步加重患者的经济负担。此外,受患者文化层次不同、

卵巢癌并发症具有复杂性等因素的影响,采取延续性护理能提供有目的性的指导,进而帮助患者做出最理想的决策与治疗选择,便于自我管理。总之,卵巢癌出院患者施以延续性护理作用积极,对改善生活质量有明显的帮助,建议深入推广。

参考文献

- [1] 章爱玲, 张兰凤. 延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2015, 21(6):723-724.
- [2] 黄蓉, 樊菲. 延续性护理运用于卵巢癌出院后患者护理效果观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(24):321-322.
- [3] 冯宇. 延续性护理对卵巢癌出院病人生活质量的影响分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(12):168-169.
- [4] 余影. 延续性护理对卵巢癌出院患者生活质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(35):200-202.

(上接第166页)

持引流。使用腹腔双管进行引流,使周围组织损伤小,让引流更加充足、有效,能够保证引流液从引流管流出,而不会外渗,因此可以保持患者腹壁的伤口干净不受感染,降低皮肤腐烂的几率,减少病人身体上的不适,以防腹腔感染和引流管道阻塞,按时观察患者术后是否有出血症状或是胆瘘等并发症的出现有着积极的作用。对于肝胆外科患者来说术前做好患者的心理护理健康以及身体健康教育知识普及,术后做好严格按照时观察病情变化,仔细保护管道完好得护理,是患者早日康复的重要保证。

综上所述,使用腹腔双管对肝胆外科手术患者进行术后

护理,可以提高患者护理满意度,保证术后恢复效果,值得推荐于临床护理及研究。

参考文献

- [1] 邵春兰. 预防性腹腔双套管冲洗在胃肠外科的广泛应用及护理干预[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(6):545-546.
- [2] 刘丹. 1例腹腔双套管联合临床营养治疗术后肠瘘的护理[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(16):155-156.
- [3] 李巍. 胃肠道外瘘应用腹腔双套管持续冲洗负压引流的护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(6):650-651.
- [4] 王娟. 肝癌术后行腹腔双套管低负压引流30例术后护理研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(16):240-240.