

卵巢癌者行腹腔热灌注的临床护理研究

史琦

华中科技大学同济医学院附属同济医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18811

[摘要] 目的：探究分析卵巢癌者行腹腔热灌注的临床护理。方法：选取2024年3月至2025年6月期间，院内接受腹腔热灌注的卵巢癌患者共62例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将62例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理，观察组在对照组的基础上强化临床护理干预，对比两组不良反应发生率，心理状态以及生活质量。结果：观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：强化临床护理干预可显著降低患者不良反应发生率，同时可进一步改善其心理状态与生活质量，值得推广与应用。

[关键词] 卵巢癌；腹腔热灌注；不良反应发生率；心理状态；生活质量

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Clinical Nursing Research on Intraperitoneal Hyperthermic Perfusion in Ovarian Cancer Patients

Qi Shi

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Abstract: Objective To explore and analyze the clinical nursing of ovarian cancer patients undergoing intraperitoneal hyperthermic perfusion. Methods A total of 62 ovarian cancer patients who underwent intraperitoneal hyperthermic perfusion in our hospital from March 2024 to June 2025 were selected as the study subjects. Using the random number table method, the 62 patients were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received enhanced clinical nursing interventions based on the control group. The incidence of adverse reactions, psychological status, and quality of life were compared between the two groups. Results The observation group showed better outcomes than the control group, with $P < 0.05$. Conclusion Enhanced clinical nursing interventions can significantly reduce the incidence of adverse reactions in patients while further improving their psychological status and quality of life, making it worthy of promotion and application.

Keywords: Ovarian cancer; Hyperthermic intraperitoneal chemotherapy; Adverse reaction incidence; Psychological state; quality of life

引言

现阶段我国卵巢癌病例总数出现了较为明显的提升，其发病率仅次于子宫内膜癌及宫颈癌。受到卵巢生理解剖结构特点的影响（所处位置更深），加上患者发病后早期缺乏特异性临床症状，使得多数患者在确诊时已经处于晚期，甚至存在腹膜转移或远处转移等情况，在很大程度上提升了干预难度^[1-2]。在实际对此类患者进行干预的过程中，虽然干预措施呈现出多样化的特点，但所取得的效果有限，以传统静脉化疗为例，其虽然属于高效的辅助治疗措施，但是受到腹膜屏障的影响，在很大程度上限制了药物在腹腔内的弥散，影响干预效果^[3-4]。而腹腔热灌注则是通过将含有化疗药物的灌注液加热到一定温度后，进行循环灌注，充盈患者腹腔，通过人体与癌细胞耐受的温差，达到治疗的效果，可更好地改

善患者病情及预后。但干预过程中，患者护理需求呈现出多样化的特点，传统护理方案显然难以有效适应，因而需及时优化^[5-6]。本文将探究分析卵巢癌者行腹腔热灌注的临床护理，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年3月至2025年6月期间，院内接受腹腔热灌注的卵巢癌患者共62例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将62例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共31例，年龄为：37-71岁，平均年龄（56.38±3.26）岁，观察组患者共31例，年龄为：39-70岁，平均年龄（55.90±3.03）岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。纳入标准：1.患者均经组织病理学确诊为卵巢癌；2.均接受腹腔热灌注；3.

Clinical Application Research of Nursing Care

具有正常的认知。排除标准: 1.合并其他恶性肿瘤; 2.凝血功能障碍; 3.严重心、肝、肾功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱,积极开展对患者的病情监测,落实用药指导,饮食指导,并发症预防等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①腹腔热灌注前护理, A.积极落实对于患者的健康宣教,遵循循证的原则,以卵巢癌,卵巢癌腹腔热灌注,腹腔热灌注不良反应,腹腔热灌注护理等为关键词,检索相关循证证据,围绕所得证据,构建卵巢癌腹腔热灌注健康知识手册,对患者进行发放,在医护人员的共同指导下,引导患者落实深入的学习,促使其能够及时掌握疾病相关知识以及腹腔热灌注过程中的相关注意与禁忌事项,确保患者具有正确的认知,提升其在后续干预过程中的配合度与依从性。B.强化对于患者的心理护理,积极与患者进行交流,评估其情绪状态,针对焦虑,紧张,恐惧等不良情绪落实全面的疏导,并及时为患者列举恢复状态优良的病例,促使患者能够重构信心,最大程度的改善患者心理状态,确保患者能够以最佳身心状态接受干预。

②腹腔热灌注过程中的护理,遵循医嘱于灌注前 15—20min 予以患者哌替啶注射,整个干预流程严格遵循无菌原则,落实全面的消毒措施,灌注过程中保持引流管的持续性通畅状态,最大程度地避免患者做翻身,咳嗽等动作。并强化对患者的持续性监测,将患者血压,心率,体温,血氧饱和度等指标作为重点监测内容,明确患者各项体征,观察引流液性质,掌握患者是否出现腹痛,肿胀等异常情况,发现异常及时告知相关医师,落实针对性处理。

③顺强热灌注后的护理, A.体位护理,灌注结束后重视对于患者的体位护理,以 15min/次的频率协助患者进行体位的转变,取侧卧位,仰卧位,半坐卧位,头高足低位,头低足高位交替,在落实体位转变的过程中,要求重视对于导管的干预,警惕引流不畅以及导管脱落等不良事件的出现。灌注后及时予以患者静脉营养补充,以强化机体免疫力,降低水电解质紊乱等情况的出现。B.重视对于患者的疼痛护理,灌注后及时针对患者疼痛程度进行评定,明确其疼痛程度,针对疼痛可耐受的患者,则引导患者落实音乐疗法或正念冥想,改善程度疼痛。针对疼痛严重的患者,则遵循医嘱予以镇痛药物进行干预,避免患者机体受到不良刺激。C.重视不良反应护理,首先,灌注后持续监测患者血常规,如出现血小板计数 $<50 \times 10^9/L$,则需及时警惕出血倾向,如白细胞 $<1.0 \times 10^9/L$,则需立即落实保护性隔离,落实全面的清洁以及消毒措施,严格执行探视制度,遵循医嘱予以提升白细

胞药物,预防感染。其次,观察患者是否出现体温异常波动,如存在明显的发热,心率提升,发汗等情况,及时落实物理降温处理,如出现腹痛,胸闷等症状,及时予以吸氧干预。第三,患者接受热灌注后,会存在较大的几率出现恶心呕吐以及厌食等症状,需及时予以护胃以及止吐类药物进行干预,持续监测患者腹痛症状,大便频率以及性质等,警惕胃肠感染等并发症的出现。最后,对于接受顺铂等类型药物热灌注的患者,此类药物主要通过肾脏进行排泄,会存在一定的几率使得患者肾脏受到不同程度的损伤,加大肾小管坏死,蛋白尿,血尿,肾功能异常等情况的发生率,此时需及时引导患者提升饮水量,并持续监测尿液总量,颜色,性质等,确保患者 24h 尿量 $>2000ml$,必要时遵循医嘱予以 205ml20% 甘露醇进行干预,改善毒副作用。D.导管护理,重视对于患者的导管护理,及时对导管口及周围皮肤落实全面的清洁以及消毒措施,明确是否出现红肿,疼痛等异常症状。在注入化疗药物以及赋税引流前后,均需要应用生理盐水进行冲洗,保持导管的持续性通畅状态。同时对于体形消瘦类型的患者,此类患者皮下脂肪组织储备不足,腹壁更薄,当腹腔内压力提升后,腹腔内液体可能沿导管流出,加大感染几率,因而需引起足够的重视,针对此类患者,控制导管留置时间 <3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 不良反应发生率

包括:感染,胃肠功能障碍,恶心呕吐。

1.3.2 心理状态

采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评定,分数越高心理状态越差。

1.3.3 生活质量

应用中国癌症患者生命质量量表(QLQ)评定,分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS 22.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义,数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组不良反应发生

观察组低于对照组, $P < 0.05$,见表 1:

表 1 组不良反应发生[例, (%)]

组别	例数	感染	胃肠功能障碍	恶心呕吐	不良反应发生率
对照组	31	1	6	4	35.48%
观察组	31	1	1	1	9.68%
χ^2	-	-	-	-	5.905
P	-	-	-	-	0.015

Clinical Application Research of Nursing Care

2.2 两组心理状态

干预前两组对比, $P>0.05$, 干预后观察组 SAS 及 SDS 评分均低于对照组, $P<0.05$, 见表 2:

表 2 两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(53.70±2.12) 分	(49.05±1.20) 分	(53.76±1.66) 分	(50.05±1.16) 分
观察组	31	(53.93±2.23) 分	(45.11±0.94) 分	(53.90±1.74) 分	(45.20±0.86) 分
t	-	0.429	14.484	0.334	19.294
P	-	0.669	0.000	0.739	0.000

2.3 两组生活质量

干预前两组对比, $P>0.05$, 干预后观察组 QLQ 评分高于对照组, $P<0.05$, 见表 3:

表 3 两组患者生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体症状		精神心理		社会关系		QLQ 总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	31	(17.23±2.97) 分	(19.88±1.32) 分	(8.7±1.12) 分	(11.79±0.87) 分	(4.3±0.55) 分	(5.6±0.87) 分	(30.4±4.64) 分	(35.9±3.07) 分
观察组	31	(16.97±3.01) 分	(23.94±3.82) 分	(8.8±1.02) 分	(15.32±1.36) 分	(4.4±0.55) 分	(7.9±0.98) 分	(30.4±4.58) 分	(47.2±6.61) 分
t	-	0.197	4.120	0.143	6.816	0.226	5.221	0.129	11.254
P	-	0.852	0.000	0.958	0.000	0.819	0.000	0.970	0.000

3 讨论

现阶段卵巢癌已经逐步成为女性群体常见的恶性肿瘤, 此类疾病的出现属于多方面因素共同作用的结果, 包括年龄, 生育情况, 环境因素, 遗传因素等^[7]。此类患者发病早期缺乏特异性症状, 使其确诊时已经进展至晚期, 进而对患者预后产生严重的影响。针对此类患者的干预, 以往常规的化疗难以取得预期的效果, 而腹腔热灌注则具有毒性反应相对较少, 局部药物浓度高以及药物通透性与协同性突出的优势, 对于改善患者病情及预后均具有积极的意义。但是患者长期接受腹腔热灌注之后, 同样可使其出现多样化的不良反应与并发症, 同时可出现焦虑、恐惧甚至抑郁等不良情绪, 因而需及时明确高效的护理措施^[8-9]。

此次研究发现, 观察组在不良反应发生率, 心理状态及生活质量方面均具有明显的优势。与吴修慧^[10]等人的研究基本一致。提示该护理模式可显著提升整体干预效果。分析其原因认为: 过去传统的护理工作只是机械性地围绕医嘱落实相关护理措施, 使得整体护理缺乏足够的预见性, 全面性以

及针对性。而通过强化临床护理, 则能够立足于患者生理-心理-精神等维度, 围绕患者实际护理需求, 构建高效的护理措施, 保障整体干预效果的提升。研究立足于腹腔热灌注前后以及灌注过程中, 强化对患者的健康教育, 改善其认知, 提升依从性, 依托于心理护理, 改善情绪状态。灌注过程中强化监测, 控制不良事件发生率。最后积极落实对于患者的导管护理, 不良反应护理, 体位护理以及疼痛护理等针对性干预, 满足患者实际需求, 保障其生活质量的可持续提升。

综上所述, 强化临床护理干预可显著降低患者不良反应发生率, 同时可进一步改善其心理状态与生活质量, 值得推广与应用。

[参考文献]

[1]田慧子,崔钰,杨玄,等. 腹腔热灌注化疗患者全流程管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(19): 2093-2098.

[2]萧雪英,黄雨琳,李燕梅,等. 腹腔热灌注化疗围术期护理敏感质量指标体系的构建[J]. 护理研究, 2025, 39(5): 761-767.

[3]刘璐,朱钰,曹义,等. 腹腔热灌注化疗患者术中实施不同目标体温管理的效果观察[J]. 护理学报, 2025, 32(4): 59-63.

[4]崔丽芳. 循证护理模式对行腹腔热灌注化疗的恶性肿瘤患者希望水平及癌因性疲乏的影响[J]. 名医, 2023(20): 111-113.

[5]徐春玲. 医护一体化热灌注化疗联合免疫治疗腹腔恶性肿瘤患者的综合护理干预策略. 陕西省, 三二〇一医院, 2023-04-13.

[6]李思璇,马艳梅,郭思彤. 基于微视频的情景模拟式健康教育在胃癌腹腔热灌注患者中的应用研究[J]. 当代护士(中旬刊), 2023, 30(2): 124-127.

[7]裴新荣,荣菲,孙敏,等. 腹腔热灌注化疗联合全流程护理干预对胃结肠癌术后患者的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(2): 111-113.

[8]戴凤君. 优质护理对腹腔热灌注化疗晚期结直肠癌患者的影响[J]. 中国社区医师, 2022, 38(19): 112-114.

[9]梁丽春,梁秀生,欧高文,等. 综合护理干预对卵巢癌患者细胞减灭术后腹腔热灌注化疗的影响[J]. 中外医学研究, 2021, 19(24): 82-85.

[10]吴修慧. 基于个体化需求的预见性护理模式在卵巢癌腹腔热灌注化疗中的应用研究. 湖北省, 荆门市第一人民医院, 2021-10-21.

作者简介:

史琦 (1979.03-), 女, 汉族, 湖北武汉人, 本科, 主管护师, 研究方向为妇科肿瘤。