

(6):723-724.

[11] 雷静,石正娟. 小儿危重病护理评分法对于小儿护理的干预指导研究[J]. 吉林医学,2012,33(36):8003.

[12] Chiva A. Agarose gel electrophoresis of joint fluid using Hyrys-Hydrasys SEBIA system as a new prognostic tool

for periprosthetic osteolysis revision arthroplasty[J]. J Med Life,2013,6(3):249-253.

(收稿日期:2014-10-02 修回日期:2014-12-23)

# 紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理措施及效果观察

郭凯红(辽宁省抚顺市中心医院妇产科 113006)

**【摘要】** 目的 探讨紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理措施对临床疗效的影响。方法 收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在辽宁省抚顺市中心医院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例,采取就诊序列号随机分组的方法分成观察组、对照组,每组各 61 例,对照组给予常规临床护理干预治疗,观察组给予综合性人文关怀护理干预治疗,对两组临床护理的具体措施及效果进行比较分析。**结果** 观察组的有效率显著高于对照组,且不良反应发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组的焦虑发生率、抑郁发生率显著低于对照组( $P<0.05$ )。经分组护理干预,观察组生活质量评价得分为(82.32±1.21)分,对照组生活质量评价得分为(69.76±0.89)分,观察组生活质量评价显著高于对照组,且观察组在躯体功能、情绪功能、社会功能、认知功能以及角色功能方面均显著优于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 对给予紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者进行综合性人文关怀护理干预可有效提升患者的临床治疗效果,减少不良反应的发生,对于提高患者心理舒适度及生活质量都具有积极意义。

**【关键词】** 卵巢癌; 紫杉醇; 顺铂; 人文关怀; 综合护理干预

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.07.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)07-1010-02

卵巢癌为临床妇科最为常见的一种恶性肿瘤性疾病<sup>[1]</sup>,由于其早期临床症状并不明显,所以大部分患者经手术治疗并不能完全切除,需要进行化学药物治疗<sup>[2]</sup>,紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌是目前临床卵巢癌化学药物治疗的重要临床方案<sup>[3]</sup>,但由于心理因素、医嘱依从性等多种因素的影响,化疗效果会大相径庭。为进一步提高本院紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理质量,本文特收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在本医院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例进行分组分析,现将相关结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在本院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例,采取就诊序列号随机分组的方法分成观察组、对照组,每组各 61 例。其中观察组患者年龄最小 26 岁,最大 61 岁,平均(46.32±2.12)岁;对照组患者年龄最小 25 岁,最大 60 岁,平均(46.21±2.13)岁。纳入标准:(1)经手术病理证实的卵巢癌患者;(2)均在本院进行卵巢癌减灭手术治疗;(3)愿意接受分组性调查研究,并愿意且有配合完成各项入组后调查。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤性疾病及器质性损害病例<sup>[4]</sup>;(2)未签署入组知情同意书的患者。入组前经统计学分析,两组患者在数量、年龄、病情严重程度、手术方法、病理分类等一般资料方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 仪器** 采用东芝 TOSHIBA Aquilion 16 CT 对治疗后实体瘤情况进行影像学观察。

### 1.3 方法

**1.3.1 对照组护理** 给予常规临床护理干预治疗,即仅根据医嘱进行相应的给药、体征监测等基础护理工作。

**1.3.2 观察组护理** 在临床护理中充分运用人文关怀思想,在护理中每日针对患者实际情况进行小组讨论,配置专职护理人员给予患者一对一护理干预,以专职人员为中心制订具体护理方案,并由该护理人员全程跟踪患者护理效果。(1)心理干预:患者在得知自己病情并接受化疗时,大多会存在恐惧、焦

虑、抑郁、消极等不良心理,要针对患者的实际情况进行一对一的心理干预治疗,例如对于治疗失去信心的患者,护士要进行耐心的讲解,让患者了解到化疗的必要性,树立对于治疗的信心,并且通过化疗治疗成功病例的介绍,让患者提高治疗依从性,按时、按量进行治疗,进而有效提高治疗效果。重点从人文关怀角度提高对患者的心理干预力度。(2)治疗时护理配合:在治疗过程中,尽可能提高患者治疗的舒适度,例如可将患者的治疗药物用温水进行加热处理,这样可以有效降低不良反应的发生。在进行治疗前指导患者做好各项准备工作,并且在治疗中要注意手法的轻柔,加强治疗中的体位变化指导。(3)基础护理:提高治疗前的健康教育、药物治疗、急救准备、治疗病房准备等基础工作,注意和患者交流过程中的语言运用,对治疗中的输液速度、室内温湿度及患者的基础体征都要密切关注。(4)不良反应处理:针对紫杉醇联合顺铂治疗常常出现的疼痛、脱发、胃肠道反应、肾脏毒性等不良反应做到提前预防及健康宣讲,让患者有一定的心理准备,这样一旦出现不良反应患者不会表现得过分紧张。

**1.3.3 观察项目及评价标准** 观察两组患者干预后实体瘤临床效果<sup>[5]</sup>。完全缓解(CR):所有的可测量病灶均消失。部分缓解(PR):双径可测量病灶的最大两垂直径乘积总和减小 50%及以上,或者单径可测量病灶的各最大径总和减少 50%及以上。疾病稳定(SD):病灶最大径总和减小 50%或者增加小于 25%,没有新病灶。疾病进展(PD):病灶最大径总增加小于或等于 25%,或者有新病灶出现。统计有效率、不良反应发生率、心理情况(抑郁得分、焦虑得分)、生活质量情况。有效率=(CR 例数+PR 例数+SD 例数)/总例数×100%。抑郁得分:参照抑郁自评表(SDS)相关内容对患者的心理抑郁情况进行评价,50 分以下表示不具有抑郁心理,50 分及以上表示具有抑郁心理,抑郁心理发生率=具有抑郁心理例数/总例数×100%。焦虑得分:参照焦虑自评表(SAS)相关内容对患者的心理焦虑情况进行评价,50 分以下表示不具有焦虑心理,50 分及以上表示具有焦虑心理,焦虑心理发生率=具有焦虑心理例

数/总例数×100%。生活质量:参照欧洲癌症研究及治疗组织(EORTC)生活护理质量评价量表,根据患者的躯体功能、情绪功能、社会功能、认知功能及角色功能方面的情况进行生活质量评价,分为0~100分,总得分越高说明患者生活质量越高。

**1.4 统计学处理** 所得结果数据采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计学分析,其中计数资料使用百分率表示,组间比较采取  $\chi^2$  检验;计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采取  $t$  检验,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 两组患者临床效果及不良反应发生情况** 观察组的有效率显著高于对照组,且不良反应发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者焦虑和抑郁发生率情况** 观察组的焦虑发生率、抑郁发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 生活质量评价** 观察组生活质量评价得分为(82.32±1.21)分,对照组生活质量评价得分为(69.76±0.89)分,观察

组生活质量评价显著高于对照组,且观察组在躯体功能、情绪功能、社会功能、认知功能及角色功能方面均显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

**表 1 两组患者临床效果和不良反应发生率情况**

组别	<i>n</i>	CR ( <i>n</i> )	PR ( <i>n</i> )	SD ( <i>n</i> )	PD ( <i>n</i> )	有效率 (%)	不良反应发生 率[ <i>n</i> (%)]
观察组	61	0	33	19	9	85.25*	49(80.33)*
对照组	61	0	5	34	22	63.93	61(100.00)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**表 2 两组患者焦虑和抑郁发生率比较[*n*(%)]**

组别	<i>n</i>	焦虑发生率	抑郁发生率
观察组	61	34(55.74)*	29(47.54)*
对照组	61	57(93.44)	47(77.05)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**表 3 两组患者生活质量评价(分, $\bar{x} \pm s$ )**

组别	<i>n</i>	躯体功能	情绪功能	社会功能	认知功能	角色功能	生活质量
观察组	61	17.23±0.23*	15.65±0.18*	17.23±0.15*	16.67±0.12*	15.54±0.53*	82.32±1.21*
对照组	61	13.56±0.13	14.79±0.11	15.87±0.14	12.76±0.11	12.78±0.40	69.76±0.89

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

**3 讨论**

目前卵巢癌的临床发病因素还不明确,并且早期发现较为困难,多数患者就医时就已经扩散,因此单纯的手术治疗往往得不到满意的治疗结果,所以给予全身化疗已经成为卵巢癌患者的重要治疗措施之一。临床相关报道也证实,规范科学的化疗方案可以显著提高患者的生存率,其中紫杉醇联合顺铂就是常选方案之一<sup>[6]</sup>,但是在临床实践中发现治疗期间护理质量的高低直接影响着患者的临床治疗效果。为进一步提高本院紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的临床护理质量,研究综合性人文护理干预的临床价值,本文特收集 2010 年 10 月至 2013 年 1 月在本院进行紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者 122 例进行分组分析。

通过本文分组研究后发现,观察组的有效率显著高于对照组,且不良反应发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。可能的原因是有针对性的健康教育指导及治疗中的系统化护理干预,可大大提高治疗质量,使观察组患者的病灶组织得到更加有效的控制。观察组患者的焦虑发生率、抑郁发生率显著低于对照组( $P < 0.05$ )。原因可能在于人文化心理干预有效提高了患者和护理人员心与心的距离,患者不会感到护理人员单纯在进行工作,而是真正站在自己的角度为其生命的延续做最大的努力,患者更容易卸下心理包袱,更好地配合治疗。经分组护理干预,观察组生活质量评价得分为(82.32±1.21)分,对照组生活质量评价得分为(69.76±0.89)分,观察组生活质量评价显著高于对照组,且观察组在躯体功能、情绪功能、社会功能、认知功能及角色功能方面均显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析原因认为,治疗效果的有效提高及不良反应发生率的降低,大大提升了卵巢癌患者治疗后的生活水平,

使患者并没有因为疾病的发生而影响到基本的生活。

综上所述,给予紫杉醇联合顺铂治疗的卵巢癌患者进行综合性人文关怀护理干预可有效提升患者的临床治疗效果,减少不良反应的发生,并且对于提高患者心理舒适度及生活质量都具有积极意义。

**参考文献**

[1] 黄一华,余丽,施贵宁.影响卵巢癌化疗患者遵医行为为相关因素分析及护理对策[J].护士进修杂志,2013,28(13):1170-1171.  
 [2] 李平. PICC 应用于卵巢癌患者的护理[J].中国实用护理杂志,2013,29(z1):138.  
 [3] 张林,吴霞.基层医院卵巢癌不同手术方式治疗与护理[J].中国美容医学,2012,21(12):899-900.  
 [4] 姜永华,王子熹.人性化护理对改善卵巢癌患者治疗依从性及负性情绪状态的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(12):4-6.  
 [5] 梅栖榕,陆娟,吴艳阳.护理干预在卵巢癌化疗患者中的应用[J].吉林医学,2014,35(14):3132-3133.  
 [6] 余丽,黄一华,施贵宁.护理干预对卵巢癌化疗患者生活质量的影响[J].中国癌症防治杂志,2013,5(3):262-264.  
 [7] 赵更兄.紫杉醇与顺铂联合化疗治疗卵巢癌的护理[J].青海医药杂志,2010,40(1):47-48.  
 [8] 曹秋月,王洪萍.紫杉醇联合顺铂治疗卵巢癌的护理[J].护士进修杂志,2011,26(20):1914-1916.