

肺癌化疗患者的康复护理研究新进展

马丽丽 金霞

山东省威海市立医院 山东威海 264200

【摘要】随医学技术不断进步，肺癌化疗的治疗效果得到显著提升，但化疗过程对患者造成的身心影响仍然不容忽视。肺癌化疗患者在接受治疗后，多伴有疼痛、营养不良、心理压力等问题，严重影响康复进程。因此，深入研究肺癌化疗患者的康复护理新进展，探索更为科学、有效的护理方法，对于提高预后质量具有重要意义。本文详细分析肺癌化疗的相关知识及护理干预措施，以期临床护理工作提供有益的参考和借鉴。

【关键词】肺癌；化疗；康复护理

肺癌属于恶性肿瘤疾病，以咳嗽、胸痛、呼吸困难、咯血等为主要表现，严重时可导致呼吸功能衰竭、癌细胞转移扩散，直接威胁患者生命安全^[1]。化疗作为肺癌治疗的重要手段之一，虽能有效控制病情进展，但化疗药物在杀灭肿瘤细胞时，也会对正常细胞造成损伤，导致患者出现不良反应，进而影响治疗效果^[2]，基于此开展针对性康复护理研究，探索更为科学、合理、有效的护理方案显得尤为迫切与必要。本文将针对肺癌化疗患者的康复护理研究进展进行综述，具体内容如下。

1 肺癌化疗相关知识

1.1 核心原理

肺癌化疗的核心原理是利用化学药物来干扰和破坏癌细胞的生长、增殖和分裂过程，从而达到杀灭或抑制癌细胞的目的^[3]。化疗药物通过不同的机制作用于癌细胞，如阻止DNA复制、干扰细胞周期、诱导细胞凋亡等，从而实现了对肿瘤的控制；其可以通过静脉注射、口服、局部给药等多种途径进入患者体内，在血液循环中分布到全身各个部位，对癌细胞进行攻击；由于癌细胞通常比正常细胞更易受到化疗药物攻击，因此该类药物能在一定程度上杀灭或抑制癌细胞生长^[4]。

1.2 不良反应机制

化疗药物在攻击癌细胞的同时，其细胞毒性作用也导致正常细胞受损，进而引发不良反应。其中，骨髓抑制是常见副作用之一，化疗药物通过干扰骨髓造血功能，导致白细胞、红细胞及血小板数量减少，增加感染、贫血和出血风险^[5]。此外，药物还可能对消化系统造成刺激，引起

恶心、呕吐、腹泻等症状，严重影响患者的营养摄入。同时，药物对肝脏和肾脏的毒性作用也需引起重视，其可能导致肝功能异常和肾功能损伤^[6]。此外，化疗还可能引发免疫系统的功能下降，增加感染风险。

2 康复护理干预措施

2.1 静脉用药护理

为确保化疗药物能安全、有效进入患者体内，需严格遵循无菌操作原则，对输液器具进行严格消毒，并使用一次性精密输液器进行药物输注，降低微粒污染和输液反应风险，确保药物在体内的纯净度。在静脉用药护理过程中，需根据药物的性质和作用机制，合理调节输液速度和顺序，对于具有刺激性或细胞毒性药物，适当降低输液速度，以减少对血管刺激和损伤；根据药物间的相互作用和代谢特点，合理安排输液顺序，确保药物在体内的最佳分布和代谢^[7]。此外，在输液过程中，密切监测患者的生命体征和输液反应，定期观察患者输液部位，检查是否有红肿、疼痛等静脉炎症状，一旦发现异常情况，立即停止输液，并采取更换输液部位、使用抗过敏药物等措施，以确保患者安全。龚建红^[8]等指出，通过规范的静脉用药护理，能降低化疗的副作用风险，提高治疗效果。

2.2 皮肤护理

化疗药物在杀灭癌细胞的同时，往往伴随皮肤不良反应，如瘙痒、红斑、水疱等。因此，医护人员需针对患者皮肤状况，制定个性化皮肤护理方案。首先，保持皮肤清洁干燥至关重要，以减少细菌滋生和感染风险，可指导患者使用温和和清洁产品，避免使用刺激性的化学物质^[9]。其

次,对于出现瘙痒、红斑等症状患者,可采用局部冷敷、涂抹抗炎药膏等护理措施,以减轻皮肤不适。此外,密切监测患者皮肤状况变化,及时发现并处理皮肤破损、溃疡等严重并发症。陀冬玲^[10]等研究发现,通过科学的皮肤护理,能减轻化疗对皮肤的损伤,提高患者生活质量,促进康复进程。

2.3 骨髓抑制护理

化疗药物常导致骨髓造血功能受到抑制,进而引发白细胞、红细胞及血小板数量减少。因此,医护人员需密切监测患者血常规指标,一旦发现骨髓抑制迹象,立即采取相应护理措施。对于白细胞减少的患者,应加强感染预防,严格执行无菌操作,保持病房环境清洁,避免交叉感染;对于红细胞减少导致的贫血,应根据贫血程度,给予输血或促红细胞生成素治疗,同时指导患者合理饮食,增加铁、叶酸等造血原料的摄入^[11]。此外,血小板减少易引发出血风险,应告知患者避免剧烈活动,防止外伤,并注意观察有无牙龈出血、皮肤瘀斑等倾向,一旦出现出血症状,需立即给予止血药物和血小板输注。杨艳平^[12]等研究证实,通过全面的骨髓抑制护理,有助于降低化疗相关骨髓抑制的发生率,减轻其对患者影响,保障患者安全度过化疗期。

2.4 超敏反应护理

化疗药物常引发超敏反应,其临床表现多样,包括皮疹、呼吸困难、低血压等,严重时可危及生命。因此,医护人员需对化疗药物进行严格过敏史筛查,并在用药前详细询问患者过敏史,以预防超敏反应发生。一旦发生超敏反应,需立即停止用药,并迅速给予抗过敏治疗,如抗组胺药物、糖皮质激素等,以缓解过敏反应症状^[13]。同时,需密切观察患者心率、血压、呼吸等生命体征变化,以及及时发现并处理可能出现的严重过敏反应。此外,还应加强患者心理疏导,缓解其因超敏反应产生的焦虑、恐惧等情绪,提高其治疗信心。张艳梅^[14]等指出,通过科学的超敏反应护理,能降低化疗相关超敏反应的发生率,保障患者安全与健康,促进其早日康复。

2.5 胃肠道反应护理

化疗药物常导致患者出现恶心、呕吐、食欲减退、腹泻等胃肠道不适症状,严重影响患者的营养状况。基于此,医护人员需采取相应措施

以减轻患者的胃肠道反应。首先,针对恶心和呕吐,给予患者止吐药物,并密切监测其症状变化,并指导患者采取少量多餐的进食方式,选择清淡易消化的食物,避免油腻、辛辣等刺激性食物^[15]。其次,对于食欲减退的患者,通过调整食物的色、香、味,增加患者的食欲。此外,还需特别关注患者排便情况,腹泻患者不仅需要及时给予止泻药物,还需指导患者如何保持肛周清洁,如指导患者每次排便后用温水轻轻清洁肛周区域,避免使用粗糙的卫生纸,以防止皮肤受到刺激和破损;推荐患者使用柔软、吸水性的棉质毛巾或专用的肛周清洁垫,以减少对皮肤的摩擦;定期更换内衣裤,保持肛周区域的干燥和清洁,以预防皮肤感染。关坤^[16]等研究发现,通过综合性的胃肠道反应护理,可有效减轻患者胃肠道不适症状,提高其康复效果,提高预后效果。

2.6 疼痛护理

由于化疗药物及肿瘤本身对机体侵袭,肺癌化疗患者会出现不同程度的疼痛,严重影响其生活质量。因此,需采取专业、科学的疼痛护理措施。首先,需对患者进行疼痛评估,利用疼痛评估量表,如NRS、VAS等,准确了解患者疼痛程度及部位,为制定个性化疼痛护理方案提供依据。按照评估结果,为患者提供非甾体类抗炎药、弱阿片类药物等药物治疗,减轻疼痛感受,并关注药物不良反应,及时调整用药方案,确保患者用药安全;除药物治疗外,还可采用物理疗法、情志疗法等非药物治疗手段,达到缓解疼痛的目的^[17]。在疼痛护理过程中,需注重患者舒适度情况,定期询问患者疼痛情况,及时调整护理方案。冯巧梅^[18]等研究认为,通过科学、专业的疼痛护理措施,可以有效缓解患者疼痛感受,提高其生活质量,促进预后进程。

2.7 人文关怀护理

化疗过程不仅给患者带来身体上的痛苦,还可能导致心理上的困扰和焦虑。基于此,医护人员需注重患者的人文关怀,为其提供情感支持和心理安抚。医护人员需积极与患者沟通,了解其内心需求和担忧,给予充分的倾听和理解^[19]。同时,还需注重保护患者的隐私和尊严,为其营造一个安全、舒适的康复环境。在护理过程中,医护人员需运用心理学知识,引导患者正确面对疾病和化疗,帮助其建立积极的心态和信心^[20]。此外,医护人员还需积极组织康复活动和社交活动,让患者能够与他人

交流、分享经验,减轻孤独感和焦虑情绪。相鹏飞^[21]等研究表明,通过全面的人文关怀护理,能有效降低患者心理压力,提高其心理健康水平,全面改善预后质量。

3 结语

综上所述,肺癌化疗患者的护理工作是一项系统性、专业性极强的任务,要求医护人员不仅在医疗治疗上精益求精,更在护理指导上细致入微。通过开展静脉用药护理、皮肤护理、骨髓抑制护理、超敏反应护理、胃肠道反应护理、疼痛护理及人文关怀护理等措施,不仅有助于保障患者的生命安全,提升其治疗效果,改善其生活质量,同时还能缓解其心理压力,促进康复进程。同时,这一过程需要临床医师、护理人员及家庭成员共同协作,通过综合运用医学知识和人文关怀,从而推动肺癌化疗患者康复护理工作的不断进步与发展。

参考文献:

- [1]朱虹宣,庞建美,孙盛楠,等.老年肺癌患者术后过渡期肺康复行为影响因素的质性研究[J].中华护理杂志,2024,59(1):15-21.
- [2]程瑞文,郝若冰,李平,等.CalliSpheres 药物洗脱微球和空白微球经动脉化疗栓塞术治疗中晚期非小细胞肺癌的比较[J].实用医学杂志,2024,40(1):32-37.
- [3]李娟,李晓峰,徐生志,等.华蟾素胶囊联合多西紫杉醇+顺铂化疗用于非小细胞肺癌患者的疗效[J].基础医学与临床,2024,44(2):247-251.
- [4]徐光,邝恒幸.贝伐珠单抗联合 TP 化疗方案对晚期肺癌治疗效果及对免疫功能的影响[J].黑龙江医药,2024,37(1):116-118.
- [5]黄小燕,薛小燕,巫莉萍.预防性应用硫培非格司亭在非小细胞肺癌患者 TP 方案化疗中的价值探究[J].临床合理用药,2024,17(3):79-82.
- [6]江红,王号号,毛红森.替雷利珠单抗联合顺铂化疗方案对中晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及预后的影响[J].当代医药论丛,2022,20(24):84-88.
- [7]郭伟杰,储文慧,纪媛媛.延续性护理在肺癌患者靶向药物治疗中的应用[J].中国药物滥用防治杂志,2022,28(11):1705-1708.
- [8]龚建红,周金花.配合护理干预对分子靶向药物治疗肺癌患者的预

后效果评价[J].临床护理研究,2023,32(16):130-132,135.

[9]麦屏.不同方法对肺癌患者放疗皮肤损伤保护的效果研究[J].临床护理研究,2023,32(10):23-26.

[10]陀冬玲.循证护理干预对 PD-1 抑制剂治疗肺癌患者发生皮肤毒性反应程度及效果的影响[J].临床护理研究,2023,32(8):100-102.

[11]刘婷,时佩君,延佩.老年肺癌术后化疗患者骨髓抑制的影响因素及针对性护理策略[J].贵州医药,2022,46(7):1166-1167.

[12]杨艳平,李丹荔,杨文芳.健康教育联合系统化护理在肺癌化疗后骨髓抑制患者中的应用[J].保健医学研究与实践,2022,19(1):91-93.

[13]梅松利,吴姁怿,杨杰,等.基于多学科协作的精准护理策略在老年肺癌胸腔镜患者中的应用[J].四川大学学报(医学版),2023,54(5):1052-1057.

[14]张艳梅,赵梅.抗炎饮食对肺癌化疗患者焦虑抑郁状态及 hs-CRP 水平的影响[J].安徽医学,2022,43(6):702-706.

[15]陶璟,郝平.早期止吐护理联合压力疏导对行化学治疗的肺癌患者胃肠道不良反应的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(4):189-191.

[16]关坤,贾晓丹,张建新,等.综合护理模式对肺癌化疗患者胃肠道反应控制效果和护理满意度的影响观察[J].基层医学论坛,2022,26(6):57-59.

[17]彭晓喻.穴位按摩联合情志护理对肺癌患者疼痛及情绪状态的影响[J].中医外治杂志,2022,31(1):102-103.

[18]冯巧梅,杨佳佳,黄兰兰,等.基于 PDCA 理念的多模式疼痛干预对肺癌根治术后患者康复效果的影响[J].癌症进展,2023,21(11):1227-1230.

[19]杨杰,王伟,郑喜胜.人文关怀干预对重症监护室肺癌术后患者负性情绪、疼痛程度、睡眠质量和生活质量的影响[J].癌症进展,2023,21(1):82-85,89.

[20]杜华艳,卫燕,徐小萍.基于 Swanson 关怀理论的人文关怀护理策略用于肺癌化疗相关恶心呕吐患者心理状态及恶心呕吐改善效果观察[J].山西医药杂志,2022,51(21):2509-2512.

[21]相鹏飞,杨真真,郭洋.基于人文关怀的精细化护理在肺癌患者术前访视中的应用效果[J].妇幼护理,2022,2(21):5057-5059.