

奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗胃肠道肿瘤的临床护理研究

勾晓娜

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的: 本次研究中, 笔者将针对临床对于胃肠道肿瘤病症借助奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶结合护理干预护理是否可以产生积极影响进行分析。方法: 选取院内确诊并予以治疗的共计 100 名胃肠道肿瘤病患为主要研究对象, 按应用护理方式的差异性分作两组后, 各包含 50 名病患, 最终对比不同的指标数据, 以凸显奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶加之护理干预的治疗价值。结果: 两组病患接受差异性治疗和护理后的详细指标对比见正文表格, 可以看出, 均是应用奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶展开治疗以及结合护理干预的 A 组 50 名病患数据占优势, 对比 B 组的数据有明显差异, 具有统计学研究意义, $P < 0.05$ 。结论: 通过早前实践研究以及本次研究结果可以看出, 针对胃肠道肿瘤病患而言, 通过给予奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶加之护理干预, 可以促使病患降低临床治疗期间的不良反应, 且能够强化生存质量, 值得临床期间的应用与推广。
关键词: 奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶; 胃肠道肿瘤; 临床护理研究

临床期间, 会对病患自身产生严重健康威胁的恶性疾病病症包含胃肠道肿瘤, 具体的治疗措施为放化疗, 在临床治疗期间, 给予奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶展开治疗期间, 在化疗时易出现不同的问题, 导致化疗的疗效受到负面影响, 需要强化护理干预^[1]。为促使化疗工作的顺利实施, 本次将明确采取护理干预的效果, 现将资料整理好, 具体内容如下。

1 病患一般资料与具体应用方法

1.1 病患一般资料

此次选取院内应用奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶展开治疗的共计 100 名胃肠道肿瘤病患为主要研究对象, 按应用护理方式差异性分作两组各包含 50 名病患。共包含 58 名男性病患, 其余均为女性病患, 年龄范围在 41~74 岁之间, 平均年龄为 59.4 ± 9.3 岁。具体的纳入规范如下: 首先, 未合并药物禁忌症的病患; 其次, 病患知晓此次研究并同意参与其中。具体的排除规范如下: 排除合并严重器质性病变者; 排除存在智力障碍和精神障碍的病患。两组病患的个人数据对比不具有差异, 但组间具良好可比性^[2]。

1.2 具体护理方法

B 组 50 名病患应用常规护理, 护理人员向病患及家属讲解开展化疗的注意事项必要性等, 必要时给予相应的心理疏导工作, 使其强化治疗的自信; 重视病患的生命体征变化, 注意处理异常情况。

A 组病患, 给予护理干预措施, 具体内容如下: 首先, 用药护理。在给予奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶展开治疗时, 不融合其他的药物, 应用专用的输液管器材, 避免放置在铝制容器之中; 进行化疗之前首先口服亚叶酸钙, 以实现促进氟尿嘧啶吸收的效果, 并且能够尽可能避免出现药物不良反应; 其次, 展开心理护理干预和健康知识宣教。在化疗期间, 很多病患存在负面悲观情绪, 因此护理人员要提起重视, 和家属一起共同关心病患, 并展开积极的沟通交流, 使其排解不良的心理情绪, 必要时采取心理疏导工作, 使其强化治疗自信、配合治疗和护理工作地开展。同时, 重视健康知识宣教, 告知化疗的注意事项性以及成功治愈的案例, 使其缓解个人的不良情绪。最后, 不良反应护理。首先, 开展胃肠道护理。出现恶心干呕、食欲降低、便秘的问题时, 给予相应的肠内营养支持, 根据实际情况强化饮食指导时期, 形成良好的饮食和生活习惯, 并且禁烟酒^[3]。其次, 神经毒性反应具体表现为肌肉关节的酸痛、四肢的不适, 在护理期间告知病患一旦出现此类症状要进行对症处理, 严重时给予 B₁₂ 等神经药物的治疗, 并避免接触金属制品或冰冷的物体。

1.3 具体评判指标

首先, 对比两组病患的生存质量评分, 之后对比两组病患的不良反应。生存质量评分应用 SS-36 量表, 包含躯体功能, 精神状态, 日常活动, 社会功能 4 个方面, 总分为 100 分, 分数越高, 证明病

患的生存质量越好。

2 结果

2.1 两组病患的生存质量评分

表 1

组别	例数	躯体功能	精神状态	日常活动	社会功能
A 组	50	91.4 ± 4.1	90.6 ± 4.0	91.3 ± 3.7	92.3 ± 2.1
B 组	50	70.1 ± 4.0	71.1 ± 7.3	72.0 ± 8.30	78.1 ± 2.7
t		12.32	13.21	12.34	14.32
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组病患的不良反应

A 组出现恶心干呕 1 名, 占比 2%; B 组出现恶心干呕 3 名、神经毒性反应 2 名, 共计 5 例, 占比 10%。通过数据对比是 A 组占优势, 具有差异和统计学研究意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

临床期间针对胃肠道肿瘤病症展开治疗时, 会应用奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶, 其所存在的问题会对最终的治疗效果产生影响, 并且加之化疗期间容易出现不同毒素反应, 也会导致治疗效果达不到既定理想状态。且病患在治疗期间, 个人存在不良负面情绪会影响到后续的治理和预后, 因此应该在开展治疗和护理工作中, 重视病患的心理疏导工作开展和健康知识宣教, 使其在消除负面情绪的同时, 能够积极配合治疗和护理, 强化依从性, 并产生正确的认知。同时, 重视用药指导和并发症方面的预防护理, 使其能基于安全的情况下接受治疗和护理工作, 强化治疗的安全性, 极大程度上促使生存质量的提升^[4]。本次研究中 A 组病患在应用奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶药物展开治疗期间结合护理干预, 通过生存质量评分和不良反应指标对比, 对比应用常规护理的 B 组病患而言, A 组数据更占优势, 对比有差异且具有统计学研究意义, $P < 0.05$ 。由此看出, 借助护理干预措施的合理应用, 能促使病患生活质量的强化, 同时还可以降低不良反应发生率, 使得相关领域的应用和推广。

参考文献

- [1]王方.奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗胃肠道肿瘤的临床护理分析[J].中国实用医药,2015,10(30):207-208.
- [2]张辉.奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗胃肠道肿瘤的临床护理[J].中国现代药物应用,2015,9(04):140-141.
- [3]宁剑伟.奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗胃肠道肿瘤的临床护理分析[J].中国现代药物应用,2015,9(04):148-149.
- [4]杨悦.奥沙利铂联合 5-氟尿嘧啶治疗胃肠道肿瘤的临床护理分析[J].中国现代药物应用,2013,7(24):176-177.