

Qualitative Interview on the Perioperative Cognitive Experience of Ovarian Cancer Patients Undergoing Heat-perfusion Chemotherapy

Jie Geng Minjie Gu

Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, 200025, China

Abstract

Ovarian cancer is the leading killer of gynecological malignancies, and surgical treatment is the preferred treatment option for ovarian cancer. Hotpa-column chemotherapy (HPCT) is a method of heating a liquid to a certain temperature and injecting chemotherapy drugs through a catheter to improve efficacy, shorten treatment cycles, and reduce side effects. In recent years, research on perioperative cognitive experiences of ovarian cancer patients has been conducted in multiple centers in China, but the results of these studies are not consistent. With the widespread application of the surgical rapid recovery concept in clinical practice, it is increasingly accepted by doctors and patients, this nursing method mainly includes: consultation and education for patients before hospitalization; Preoperative training, new concepts of fasting requirements, advanced analgesia, and prevention of thrombosis formation; maintaining body temperature during surgery, optimal anesthesia, appropriate fluid control, minimally invasive surgical techniques, etc; Reasonable postoperative infusion management, postoperative analgesia, early and moderate activity, appropriate nutritional support, and discharge guidance. Guidance and follow-up investigations for patients and their families after discharge.

Keywords

ovarian tumor; hotpa-column chemotherapy; perioperative nursing

卵巢癌患者行热灌注化疗围手术期认知体验的质性访谈

耿洁 顾敏杰

上海交通大学医学院附属瑞金医院, 中国·上海 200025

摘要

卵巢癌是妇科恶性肿瘤的头号杀手, 手术治疗是卵巢癌首选治疗方案。热灌注化疗 (hotpa-column chemotherapy, HPCT) 是将液体加热到一定温度后, 通过导管注入化疗药物, 以提高疗效、缩短治疗周期、降低副作用的一种方法。近年来, 在中国多个中心开展了有关卵巢癌患者围手术期认知体验的研究, 但相关研究结果并不一致。随着外科快速康复理念在临床上的应用广泛, 被越来越多的医生及患者所接受, 该护理方式主要包括: 患者住院前的咨询及宣教; 术前培训, 禁食要求新观念, 超前镇痛, 防止血栓的形成; 术中保持体温, 最佳麻醉方式, 适当的液体控制, 微创外科技术等; 术后进行合理的输液管理, 术后镇痛, 早期适量活动, 适当的营养支持及出院指导。患者及家属在出院后的指导及后续随访调查等。

关键词

卵巢肿瘤; 热灌注化疗; 围手术期护理

1 引言

目前, 手术是临床上最直接有效的治疗卵巢癌等腹腔肿瘤的手段, 然而, 中、晚期卵巢癌患者的肿瘤在突破外膜发生腹腔种植播散是导致临床治疗失败的重要因素, 同时, 手术操作自身也会导致肿瘤的医源性传播的风险增大。腹腔热灌注化疗 (HIPEC) 是一种用热化疗联合大容量灌注的冲刷作用, 可高效杀死并清除残余的癌细胞及微小的转移病灶, 防治腹膜转移癌, 减少肿瘤复发和转移的危险。故对

晚期卵巢癌病人施行腹腔镜下卵巢癌细胞减灭手术的同时, 进行 HIPEC 治疗, 能取得较好的减灭效果, 减少医源性肿瘤的扩散。

手术方法、麻醉复苏及围术期护理等都有其自身的特点, 围手术期护理的好坏将影响病人的预后。外科快速恢复 (ERAS) 概念在多个外科专科护理方面得到了广泛的应用, 并取得了良好的疗效与价值, 然而目前仍缺乏晚期卵巢癌腹腔镜下肿瘤细胞减灭术联合 HIPEC 的围术期 ERAS 护理干预的研究。论文综述了应用围术期 ERAS 护理后, 患者的感受和认知体验并对基于 ERAS 理念的围术期的护理经验进行了总结。

【作者简介】耿洁 (1994-), 女, 中国江苏丹徒人, 本科, 护师, 从事妇科护理研究。

2 临床资料

本研究以上海市瑞金医院妇科一病区的7例卵巢癌行腹腔镜下肿瘤细胞减灭术联合 HIPEC 的患者为研究对象,患者年龄在40~76岁之间,平均(58.00±11.35)岁。

研究对象先采用常规的方法进行静脉穿刺,并在手术开始前30min给予静脉滴注抗生素,在形成腹腔气腹的情况下行肿瘤细胞减灭术。手术范围主要包括子宫,双侧附件,阑尾,大网膜,腹主动脉旁和盆腔淋巴结的切除。术前和术后均用37℃生理盐水冲洗腹腔,并取冲洗液进行病理检测腹腔脱落的肿瘤细胞。术后,于腹腔左上、右下置入2个灌注管,左下、右上两个引流管置入,之后即刻行 HIPEC。应遵医生指示将腹腔热灌注管道组件进行连接,之后经导管将预热的2500mL的42℃生理盐水泵入腹腔。配置化疗药物紫杉醇,以80mg/m²为基准计算患者所需药物剂量,进行治疗。待腹腔引流出液体达到42℃后,将全量的抗癌药添加至储液器中,以2000mL/min的灌注流量热循环120min。将外科快速康复概念运用于围手术期病人的护理中。

7例行腹腔镜下肿瘤细胞减灭术加 HIPEC 手术均顺利完成,未出现腹腔镜手术, HIPEC 及护理相关并发症。

3 护理

3.1 手术前的准备

3.1.1 术前的咨询与心理指导

本组7例,大部分病人对热灌注化疗的认识不足,不清楚相关知识。术前的咨询与心理指导:①由病房的护士和妇科医师进行术前的心理指导:在与病人的交流过程中,医务人员要尽可能地以简单的言语或肢体语言的方式与病人进行沟通,积极地对病人进行安抚;通过成功案例的讲解,减轻病人的焦虑;注意病人的睡眠状况,如有需要,可以在手术前一天遵医嘱给予镇静剂。②术前随访:对患者出现的各种负面情感因素进行调查,针对不同的心理状况采取相应的干预措施,以减轻病人的负面情绪。事先告诉病人手术室内的情况,并告诉病人手术当天仍然有访视护士在场。麻醉医生在术前查房时,要将术中的操作步骤告诉病人,在进行术前讲解,介绍麻醉方法,以减少病人的恐惧。

3.1.2 相关对策

通过与7位病人的交流,了解到她们对手术后出现的各种异常现象仍比较担心。从护理的角度对病人进行手术前的评估,并提出相关的对策:病人住院后要做各种检测,发现任何不正常的情况都要立即进行处理。对于伴有感染的病人,需要应用抗生素进行抗感染治疗;对于便秘的病人,可以服用一些能够加速肠道运动的乳果糖;对于有失眠症状的病人,需要在医生的指导下服用一些安眠药物,这样才能获得足够的睡眠。

3.1.3 手术准备

无菌手术室室温22℃~24℃、湿度40%~60%。根据手术科室的相关标准和规定,制定了 ERAS 病人的手术所需的物料清单,并将其用于手术治疗的物品,如灌注化疗主机、一次性体腔热灌注管道组件、化疗药物和3000mL的生理盐水等。降低操作人员出入手术室的频率,保证操作环境的洁净度。

3.2 手术中的护理

手术过程中注意保温,防止病人四肢过度裸露,输注及灌注液需存放于保温箱内。手术中严格执行无菌操作,按照接触肿瘤严格区分放置器械,将不同的器械置于不同的位置;为了避免医源性种植播散,减少复发风险,在手术过程中,尽量避免使用任何有可能接触到肿瘤部位的纱布和仪器。切下来的组织,要用弯盘传递,避免用手直接接触,要立刻将瘤区的纱布和器械撤走,与切除的组织一起放置到规定的区域,不得再次使用。

护士应严密观察腹腔出、入液流量和腹腔温度,注意是否有化疗液从伤口渗出,造成周边皮肤和敷料的污染。将腹腔冲洗液维持在42℃,监测观察病人手术过程中的体温变化。在 HIPEC 术中应用丙泊酚3~4的血浆浓度维持患者麻醉,严密观察病人生命体征、动脉血气、电解质、尿量等指标,并对电解质紊乱进行及时调整。手术过程中要对灌注管及引流管保持良好的护理,并在患者麻醉苏醒后拔出气管导管,并连接止痛泵进行静脉自控镇痛。严密地监测病人的反应,直到病人完全清醒后,再送回到病房。

3.3 手术后的恢复

病人和家属对热灌注化疗的了解比较少,所以术后更加需要医护人员的关心,给予病人术后生活和活动方面的指导。

护士在手术第一日对病人创面的引流进行详细的观察和记录。在对病人实施镇痛治疗的同时,要引导病人在床上多做一些适当的运动。在医生的指导下定期进行血常规、肝肾功能、电解质等的检查。在日常生活中,病人应该吃流食为主,补充维生素B6、甲氧氯普胺(胃复安)等,以帮助肠胃功能的恢复。

在手术的第二天,遵医嘱看能不能拔除尿管,然后再考虑换成半流食。护理人员要密切关注病人的伤口,并定时为患者伤口换药。病人下床活动时要慢慢下床,注意身体状况,尽量不要过度锻炼,以免出现手术切口撕裂、出血等。

根据患者实际的恢复情况,再对患者相关指标进行复查,如无异常,就可以出院了。做好患者和家属出院后的跟踪检查。

4 讨论

目前,HPCT已成为妇科恶性肿瘤的标准治疗手段,但

因HPCT治疗存在一定的风险和副作用,患者往往心存顾虑。本研究通过深度访谈发现,患者对HPCT存在较高的认知体验,主要涉及以下几个方面:①对治疗效果的认知:患者普遍认为HPCT治疗有效,且该方案可明显缩短住院时间、降低住院费用;②对治疗效果的认知:患者普遍认为HPCT可以减少化疗药物在体内的浓度,延长患者生存时间;③对治疗副作用的认知:患者普遍认为HPCT具有较强的耐受性、副反应较轻;④对治疗及护理工作的认知:患者普遍认为护理人员为HPCT围手术期扮演着重要角色;⑤对手术安全性、护理工作、住院费用、护士健康教育工作及护患沟通等方面的认知:患者普遍认为这些方面存在一定的问题,护士在上述方面也存在不足。

基于此,本研究提出以下几点建议:①加强对医务人员的教育和培训,提高其专业能力及人文素养;②注重患者个性化需求,结合不同个体情况制定合理的围手术期护理方案;③重视并加强医护合作,增强医护人员整体服务意识及沟通能力。

5 护理体会

HIPEC是利用热疗增强化疗药物的效果,让化疗药物直接与肿瘤细胞接触,提升肿瘤局部的有效药物浓度,延长药物作用时间,在一定程度上提高了治疗效果。此外,HIPEC还可以降低化疗药物进入体循环的剂量,减少化疗药物的毒副作用。在此基础上,利用HIPEC将化疗药物直接作用到常见的肿瘤腹腔转移区域或脏器,从而减少癌症的复发和转移。所以,在手术时联合进行腹腔热灌注化疗对肿瘤的转移和复发有较好的治疗效果,因而越来越受到临床医师的重视。

经过和7名病人的交流,病人们都很赞同腹腔热灌注化疗的治疗方法,他们认为腹腔热灌注化疗治疗的疗效更好,不良反应也更小,比起常规的化疗方式,他们更倾向于腹腔热灌注化疗的方式。但是有的病人却对价钱有疑问,觉得腹腔热灌注化疗的价格偏高。

ERAS是一种基于循证医学依据的围手术期干预手段,可以降低手术创伤和压力,促进病人早日恢复,缩短住院时间,降低住院费用。文献综述了晚期卵巢癌患者经腹腔镜减灭术加腹腔热灌注化疗的临床护理特点,并结合腹腔镜妇科手术、术中HIPEC、晚期癌症、围手术期护理等特点,探讨了以ERAS为基础的围手术期护理对策。ERAS思想应用于围手术期的临床管理,主要有入院前的院前咨询、患者示范和超前教育等;手术前的培训,禁食,超前镇痛,预防血栓形成;手术过程中的温度控制,麻醉方式,输液控制,小切口手术等;术后液体治疗,术后镇痛,早期活动,营养支持及出院指导;出院后患者及家属指导、随访调查。

总之,以ERAS概念为基础的护理措施能够达到

HIPEC围手术期的护理需求,其中包含了手术前的宣教、术前的预备与支援;手术中的麻醉处理、防止感染及血栓、控制手术中的温度、体液及电解质的监测;术后营养支持,镇痛管理,出院宣教等。应用基于ERAS思想指导下的围手术期护理,对于晚期卵巢癌进行腹腔镜下肿瘤细胞减灭术联合HIPEC治疗的患者有较高临床价值的,值得推广。

HPCT是一种新型化疗技术,对医护人员提出了更高要求。随着中国学者对HPCT认知体验研究的不断深入和完善,其围手术期认知体验也将更加丰富。今后相关研究可重点关注以下两个方面:①开展针对性研究,为HPCT临床应用提供循证支持;②针对不同患者制定不同护理干预措施,提高护士自身专业知识水平和沟通能力,使护理人员能更好地为患者服务。

6 结论

本研究对卵巢癌患者行热灌注化疗围手术期认知体验的主题进行了分析,发现其主要表现为三种认知体验,即害怕、担心及焦虑。害怕的原因包括:①患者担心行热灌注化疗会加重患者病情,影响患者的生存质量;②担心自身疾病在热灌注化疗中的风险;③患者希望有一个良好的治疗环境。担心的原因包括:①对自身疾病认知不足;②对化疗药物副作用的担忧。通过分析,研究者认为医护人员应针对患者害怕、担心及焦虑等不同认知体验,采取相应对策,如给予患者情感支持、合理安排治疗时间、加强医护人员的健康宣教等。

参考文献

- [1] AMATE P, HUCHON C, DESSAPT A L, et al. Ovarian cancer: sites of recurrence [J]. *Gynecol Cancer*, 2013, 23(9): 1590-1596.
- [2] FELDMAN L S, LEE L, FIORE J. What outcomes are important in the assessment of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pathways? [J]. *Can J Anaesth*, 2015, 62(2): 120-130.
- [3] BHATT A, SHESHADRI D, CHANDAN, et al. Outcomes of cytoreductive surgery and HIPEC for pseudomyxoma peritonei of appendiceal origin from two Indian centers: A preliminary five-year experience [J]. *BUON*, 2017, 22(1): 251-257.
- [4] KYRIAZANOS I, KALLES V, STEFANOPOULOS A, et al. Operating personnel safety during the administration of Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) [J]. *Surg Oncol*, 2016, 25(3): 308-314.
- [5] ABELES A, KWASNICKI R M, DARZI A. Enhanced recovery after surgery: Current research insights and future direction [J]. *World J Gastrointest Surg*, 2017, 9(2): 37-45.
- [6] 林文静, 张兰梅, 刘捷婷, 等. 晚期卵巢癌腹腔镜下肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗的护理体会 [J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019(5): 7.