**学校**

**2023届**

**本科毕业论文（设计）**

**论文题目：**一例绒癌化疗患者毒副反应防治的护理体会

**学生姓名：**

**所在学院：**

**专 业：**

**学 号：**

**指导教师：**

**导师职称：**

**年 月**

**学校**

**本科毕业论文（设计）答辩修改记录**

**（装订在封2）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **论文（设计）名 称** |  | | | | |
| **学生姓名** |  | **学 号** |  | **专 业** |  |
| **答辩时间** |  | **答辩教室** |  | **答辩结论** |  |
| **1、答辩时，老师提出的修改意见：（学生答辩现场自行记录，答辩后整理记录文字）** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **2、修改措施和修改内容总结：（学生答辩后进行论文修改，填写相关内容）**    **（注）：答辩直接通过同学，可以直接记录“无”。**  **修改后答辩老师签字：**  **时 间：** | | | | | |

学校

本科毕业论文（设计）原创性及知识产权声明

本人郑重声明：所呈交的毕业论文（设计）是本人在导师的指导下取得的成果。对本论文（设计）的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中以明确方式标明。因本毕业论文（设计）引起的法律结果完全由本人承担。

本毕业论文（设计）成果归学院所有。

特此声明。

毕业论文（设计）作者签名：

作者专业：

作者学号：

\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

**摘要**

目的：研究一例绒癌化疗患者毒副反应防治的护理效果。方法：以一例绒癌化疗患者毒副反应防治的护理体会为例，对化疗后可能出现的毒副作用进行预防性防治并针对化疗后已经出现的毒副反应进行对症处理，通过对实施护理措施后的结果进行多角度观察，总结护理效果。结果：通过进行护理措施干预后，患者毒副有所减轻，生命体征稳定，情绪相对于实施护理措施前更加稳定。结论：通过对绒癌化疗患者进行护理措施干预，能够有效防治、减轻绒癌化疗患者毒副反应。

**关键字：** 绒癌 护理体会 化疗患者 毒副反应防治

**Abstract**

Objective: To study the nursing effect of toxic treatment in a patie with chemotherapy. Methods: Taking the nursing experience of the toxicity and side effects of a case of choriocarcinoma chemotherapy patient as an example, the preventive prevention and treatment of the possible side effects after chemotherapy and the symptomatic treatment of the toxic and side effects after chemotherapy, and the nursing effect was summarized through the observation of the results of the nursing measures. Results: After the intervention of nursing measures, the patient was reduced, the vital signs were stable, and the mood was more stable than before the implementation of nursing measures. Conclusion: The intervention of patients with choriocarcinoma chemotherapy can effectively prevent and reduce the toxic effects of patients.

**Keywords: C**horioepithelioma Nursing experience Chemotherapy patients Toxic side reaction prevention and control

**目 录**

[1. 前言 1](#_Toc18949)

[2. 案例介绍 2](#_Toc8025)

[2.1 一般资料 2](#_Toc16036)

[2.2 治疗方法与效果 3](#_Toc5540)

[3. 护理 6](#_Toc31215)

[3.1 护理评估 6](#_Toc14681)

[3.1.1 身体评估 6](#_Toc32169)

[3.1.2 心理护理 6](#_Toc4796)

[3.1.3 社会评估 6](#_Toc12392)

[3.2 护理措施 6](#_Toc30698)

[3.2.1 治疗护理 6](#_Toc23112)

[3.2.2 生活和饮食护理 10](#_Toc31025)

[3.2.3 心理护理 11](#_Toc14429)

[3.2.4 健康教育 11](#_Toc7506)

[4. 讨论 12](#_Toc25720)

[5. 小结 13](#_Toc31797)

[参考文献 14](#_Toc622)

[致谢 17](#_Toc2423)

# 前言

绒癌是绒毛膜癌的简称，又可称为滋养细胞恶性肿瘤，是绒毛滋养层细胞恶性病变，多与妊娠有直接关系，是一种可以经血行转移的能够发展为全身性疾病的高度恶性妇科肿瘤[[[1]](#endnote-0)]。将绒癌与侵蚀性葡萄胎相比较，可发现均会出现人绒毛膜促性腺激素（简称HCG）增高、浸润深度可达肌层、可发生转移滋养细胞重度增生，且增生成团等相似情况，应注意区分。在医学发展早期，由于对于绒毛膜癌认识不足，或因为医学检验技术的不成熟而导致延误诊断如此一来确诊时多数已经发生转移，多发展为全身性疾病，预后往往也较差。

绒毛膜癌的治疗常以化疗或化疗加手术治疗为主，常见的化疗方案有FP方案（顺铂加氟尿嘧啶）、TP方案（紫杉醇加顺铂）、EP方案（依托泊昔＋顺铂）、甲氨蝶岭与亚叶酸钙、DCF方案（多西他赛＋顺铂＋氟尿喀绽）、VCM方案（长春新碱＋卡铂＋甲氨蝶呤）[[[2]](#endnote-1)][[[3]](#endnote-2)]。化疗药的用药原则：用药原则：I期一般单用一种药物治疗，II-III期采用两种或多种药物联合化疗，IV期或耐药病例采用EMA-CO方案治疗。化疗后会出现血小板减少，出血风险增加，出现骨髓抑制的症状[[[4]](#endnote-3)]。骨髓抑制是指骨髓中血细胞前体的活性降低，按世界卫生组织（WHO）的分级，骨髓抑制程度从轻到重分为0～Ⅳ级[[[5]](#endnote-4)]。骨髓抑制会导致血小板减少[[[6]](#endnote-5)]。血小板数目也由轻到重分为0-4级，当达到4级时可能会出现自发性出血，常常有黏膜反复出血，严重者会导致颅内出血[[[7]](#endnote-6)]。

绒毛膜癌分为继发性绒毛膜癌和原发性绒毛膜癌，而且大多数绒毛膜癌与妊娠有关。继发性绒毛膜癌可由多胎妊娠引起，例如葡萄胎、流产、异位妊娠或分娩，而在未婚女性的卵巢中发现时则称为原发性绒毛膜癌[[[8]](#endnote-7)]。现在绒癌在临床分期上共分为4期：Ⅰ期：病变部位只存在于子宫内。Ⅱ期：病变部位逐渐向外扩散，但是仍然局限于生殖器，即：扩散部位局限于阴道，韧带等。Ⅲ期：病变部位向外扩散，转移至肺部，此期以病变部位转移至肺部为标志点，不论是否发生生殖系病变。Ⅳ期:病变部位向全身扩散，即出现除生殖器、肺部以外的其他转移。

绒癌的临床表现常有4点：1.在妊娠过后或者清宫、流产、流产、宫外孕后出现不规则阴道流血等症状；2.有盆腔内肿块、[子宫](https://baike.baidu.com/item/%E5%AD%90%E5%AE%AB?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E7%BB%92%E7%99%8C/_blank)增大、宫旁肿块，卵巢[黄素囊肿](https://baike.baidu.com/item/%E9%BB%84%E7%B4%A0%E5%9B%8A%E8%82%BF?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E7%BB%92%E7%99%8C/_blank)等现象，且妇科检查时能够触及到包块；3.有急腹症表现，有[腹腔](https://baike.baidu.com/item/%E8%85%B9%E8%85%94?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E7%BB%92%E7%99%8C/_blank)内出血的指征，腹部呈现板状腹特征；4.出现转移后会出现转移部位临床表现[[[9]](#endnote-8)]。临床诊断时可从多角度求证，其中 HCG测定是诊断绒癌的最重要手段。

随着医疗技术成熟，对绒毛膜癌认识也更加清晰，治疗手段也有了更进一步的发展，绒毛膜癌的治愈率已较之前大大提高，在[女性生殖系统](https://baike.baidu.com/item/%E5%A5%B3%E6%80%A7%E7%94%9F%E6%AE%96%E7%B3%BB%E7%BB%9F?fromModule=lemma_inlink" \t "https://baike.baidu.com/item/%E7%BB%92%E7%99%8C/_blank)恶性肿瘤中，治愈率属比较高的，因此作为一名护理从业者，在面对患者时应将主要将注意力放在防治毒副作用，减轻患者痛苦方面[[[10]](#endnote-9)]。

现以一例绒癌化疗患者毒副反应防治的护理为例进行研究，以求通过观察和研究总结出有效的护理方法，帮助患者降低毒副反应带来的伤害，现将护理过程总结如下。

# 案例介绍

## 一般资料

患者，女，18岁。以绒癌第一次化疗后，要求第二次化疗为主诉由门诊入院。患者于2021年10月行清宫术治疗，2022年2月19日到医院就诊，行彩超检查提示宫内泡状暗区，子宫偏右侧管状无声区。患者为求二次化疗于2022年4月8日入我科室治疗。

患者行彩超检查示:子宫呈水平位,前后径约4.0cm，宫底及右侧肌壁回声不均匀,内可见多枚无回声,呈“蜂窝状”改变,CDFI:其内充满血流信号，PW:其内可探及动静脉瘘频谱;宫腔内可见一枚囊性回声，大小约 1.6x1.1x1.0cm,壁偏厚,其内未探及卵黄囊、胎芽组织及胎心搏动。宫颈管分离约 0.5cm。附件:右侧卵巢显示欠清，左侧卵巢大小形态正常,双侧附件区现未见确切团块回声。提示:宫内回声改变,不能排除外滋养细胞疾病，查血HCG:33798.55IU/L,甲功未见明确异常。

患者入院前行清宫术术后病检回示:“宫内组织物”送检组织见黏液及少许破碎的纤维间质、上皮，灶性见少许退变的滋养叶细胞，术后监测患者血HCG:24947.76IU/L、26208.44IU/L。病理切片会诊:“宫内”见大量的脱膜组织和少量绒毛，其中部分绒毛水肿。考虑绒癌(I:4)。患者于2022年4月4日于院外查肝肾功未见明确异常;血HCG:9803mIu/m1:白细胞数目、中性粒细胞数目、血小板数目均正常。

患者入院时诊断明确，诉求清楚，后病情发展迅速、复杂危重，转入重症一次，抢救一次。

## 治疗方法与效果

入院后查血常规（五分类）（全血）：白细胞计数、中性细胞数、血红蛋白、血小板计数均下降，遵医嘱给予升白及升血小板对症处理。2022年4月12日。复查血常规（五分类）（全血），白细胞计数正常，中性细胞数升高，血红蛋白正常，血小板计数：下降。于2022年4月13日至2022年4月17日予以依托伯苷加顺铂进行化疗，化疗期间予以监测血常规、肝肾功、止吐、护胃、保肝等处理。2022年4月18日。血常规（五分类）（全血）：白细胞计数、中性细胞数正常，血红蛋白、血小板计数下降，于2022年4月19日查房时发现患者双侧结膜出血，予以总查血常规（五分类）（全血），白细胞计数、中性细胞数、血红蛋白、血小板计数均出现低于正常值。对于双侧结膜出现情况请眼科会诊给予对症处理。

截至于2022年4月19日患者处于化疗后骨髓抑制III度，病情重，予以一级护理，下病重，禁食、维持内环境稳定。请肿瘤科急会诊，予以地塞米松5mg静脉滴注，予以卡溶磺钠预防出血，泮托拉唑护胃，予以聚乙二醇重组人粒细胞刺激因子升白治疗。予以促红素升血红蛋白。积极联系血库备血小板。监测血常规、凝血。请药学部会诊，根据会诊结果给予预防性使用抗生素，及时调整治疗方案，密观观结膜出血及有无内脏出血等情况。

2022年4月20日。复查血规（五分类）（全血），白细胞计数、中性细胞数正常，血红蛋白、血小板计数低于正常值。凝血四项（血浆）,凝血酶原时间（凝固法）、纤维蛋白原含量均高于正常值，继续给予预防出血、护胃、升血小板治疗，给予新鲜冰冻血浆300m1纠正凝血、1个治疗量血小板纠正血小板低下。2022年4月21日。复查血常规（五分类）（全血）：白细胞计数、血红蛋白、血小板计数均低于正常值，中性细胞数在正常值内，继续给予升白、升血小板治疗，卡洛磺纳预防出血，联系血库积极联系血小板。遵医嘱给予新鲜冰冻血浆正凝血功能等处理。2022年4月20日下午16时复查血常规后再次给予升白治疗、联系血库准备输血小板等处理。现患者眼部出血较前无加重，可见陈旧性出血，无头痛、头晕、视物模糊、牙龈出血、呕血、腹痛、黑便、阴道异常出血等情况，大小便无异常改变，查体：生命体征平稳，神志清醒，自主体位，双侧睡孔等大正圆，对光反射灵。口腔无粘膜下出血，心率118次／分，未闻及异常心音。肺部腹部查体阴性。手肘穿刺处可见癌斑，直径2cm．较昨日无加重、无扩大。余全身皮肤无瘀斑瘀点。无阴道出血，四肢未见明显异常。患者化疗后骨髓抑制IV度，病情危重，血小板低下可能出现全身脏器出血如眼内出血、胃出血，粘膜出血、大出血危及生命、转ICU可能。

患者于2022年4月23日转入重症医学科。经治疗后于2022年4月27日转出重症医医学科。患者于2022年4月23日，夜间22:34，经历一次抢救，抢救开始时间21:35，抢救结束时间22:10。患者入ICU后立即给予重症监护，下病危，高流量吸氧，监护血压血糖，完善静脉血气分析示：PH：7.38,血二氧化碳分压：40mmHg,血氧分压：30mmHg,K+：4.5mmo1/L,Lac1.6mmo1/L,Hb71g／L。予保护性隔离，用美罗培南、万古霉素联合预防感染，用艾司奥美拉唑镁肠溶片抑制胃酸分泌，用双歧杆菌调节肠道菌群，用药物提升白细胞等治疗。

经过全身系统治疗和实施护理干预后患者病情较稳定，遵医嘱为患者办理出院。

# 护理

## 护理评估

### 身体评估

患者发育良好，营养中等，神志清醒，自主体位，无特殊面容，能够配合查体合作。T:36.2℃ ，P:137次／分，R:20次／分，Bp:103/70 mm Hg，患者入院时带CVC置管一根，外露7cm，入院时检查CVC管路通畅，穿刺部位无红肿渗血外漏，导管脱落风险评估11分。

### 心理护理

患者入院时情绪未见明显异常，但随着病情的逐步发展，患者开始出现恐惧焦虑心理。恐惧及焦虑心理一方面源自于治疗过程漫长，病情反复，治愈希望小，本次住院以来病情治疗情况不理想;另一方面与患者年龄小，情绪不稳定有关。

### 社会评估

患者父母健全，家族中无遗传疾病及类似疾病，患者患病前未参加工作，在校学习，社会关系简单。患者父母有稳定经济来源，住院期间家中能够提供至少一人陪护，社会支持力良好。

## 护理措施

### 治疗护理

在使用化疗药物的过程中，应对接受化疗的患者准确测量并记录体重的变化情况，方便用来正确计算和调整药量。一般在患者每个疗程的用药前及用药中各测一次体重，如体重不准确，用药剂量过大，可发生中毒反应，过小则影响疗效[[[11]](#endnote-10)]。

在使用药物时，根据医嘱严格三查七对，正确溶解和稀释药物，并做到现配现用。药物在常温下保存不能超过一个小时，如果有多种药物联合使用的情况，应根据药物的性质安排先后输入的顺序，如依托伯苷与顺铂联合使用应先输注依托伯苷再输注顺铂[[[12]](#endnote-11)]。使用避光的药物如顺铂等药物时，需要用避光输液套或不透光的布料遮盖，尤其需要注意瓶口处。给患者使用的是留置针，也应当注意留置针处的避光。

化疗的患者常有中心静脉置管，如果没有静脉置管，在穿刺时应注意不要挑选手臂内侧血管附近、手腕及肘窝处，不应该多次穿刺同一部位，不能选择术后的患肢，要应注意保护静脉，从远心端开始进行规划性穿刺，用技术将穿刺次数降低到最少。用药前，先注入少量直0.9%氯化钠溶液，用来确定软针头在静脉内部后再注入化疗药物。在化疗药物输入完成后，拔针时应采用0.9%的氯化钠溶液冲管后再进行拔针，减少化疗药物拔针时意外滴落对皮肤等部位造成损伤。

化疗药对身体、静脉的刺激较大，在用药时要严格按医嘱调节液体速度，将化疗药物对身体及静脉的刺激降低；化疗药物输注期间加强巡视，观察注射部位有无异常现象，如果出现异常应立即拔针重新穿刺，在注射过程中应该严防局部药物外渗。如发现局部药物出现外渗的情况应立即停止液体输注，并立即给予局部封闭治疗，降低局部组织出现坏死的可能性。

患者入院时带有中心静脉置管一根，置管外露长度7厘米。在日常护理中，要注意观察导管的长度和穿刺部位的情况：观察看有无红肿、出血等情况，并确保穿刺部位清洁、干燥，更换敷料时应严格消毒，按无菌操作要求执行。更换时应注意不要损伤导管，撕去敷料时应从周围向穿刺点撕拉，采取无张力式撕除导管贴膜，以免拔出导管。

更换敷料的频率建议为每周更换敷料两次，根据中心静脉置管的固定方式等可灵活调整。在非更换敷料时，若发现敷料松动或穿刺部位异常时，应及时进行评估，有需要时进行更换并消毒。

用中心静脉置管时，在输液前应用20毫升注射器抽取0.9%氯化钠溶液进行冲管，确认导管通畅后再行输液，输液完成后应用20毫升注射器再抽取0.9%氯化钠溶液，以脉冲方式进行封管，当0.9%氯化钠溶液剩余约一毫升时，应一边推动一边将注射器和肝素帽接口处进行分离[[[13]](#endnote-12)]。据病人具体情况，可考虑采用配置好的肝素等封管液进行封管，以防止中心静脉置管内血液凝固[[[14]](#endnote-13)]。中心静脉置管保留时长一般为6个月，根据其材质以及留置深度方式不同，存在差异。

如果患者采用的是留置针穿刺时必须严格执行无菌操作，进针速度应慢，避免穿刺失败。在送软针时不应见回血便送针，应见回血后，减小角度，沿血管前进1-2mm，再送软针，以免造成软针脱出或刺穿血管。封管时采用5毫升注射器正压脉冲式封管，针通常保留时间为3~5天，如果在化疗期间建议每日更换。

化疗药物常存在毒副作用，常见的毒副作用有消化道毒副反应、皮肤和粘膜损伤、骨髓抑制、器官的毒性反应、脱发、神经毒性反应、过敏性反应等。

消化道症状常表现为恶心、厌食、腹痛、腹泻、呕吐、便秘等[[[15]](#endnote-14)]。其出现的时长与病人的体质，接受化疗时间的长短，护理措施开始干预时间的长短等，都存在一定的关系，在进行对症处理后一般能够得到缓解[[[16]](#endnote-15)]。对于消化道反应，在化疗期间加大饮水量能够有效降低药物对黏膜的刺激，帮助毒素的排泄[[[17]](#endnote-16)]。提前使用药物，也能减轻肠道反应。在饮食上应少食多餐，慢慢咀嚼，减少油腻食物摄入，多吃易消化、刺激小、维生素丰富的食物。在饭后应暂缓入睡或躺倒，在感到难受时，可尝试做深呼吸，或通过将注意力转移至其他方面来降低难受程度。

化疗期间可采用生理盐水水漱口的方法，来减轻发生口腔炎症的可能性，如果发生口腔炎症后，可采用1%双氧水漱口，并遵医嘱给予对症治疗，如采用西瓜霜喷剂等进行局部治疗[[[18]](#endnote-17)]。发生口腔炎症后，采用软毛刷或棉签轻轻清洁口腔、牙齿，不应再用普通牙刷以免造成口腔粘膜损伤，如果口腔炎症导致疼痛较重，可遵医嘱适当给予普鲁卡因含漱，进食时应食用无刺激性软食[[[19]](#endnote-18)]。化疗期间出现皮肤瘙痒，干涩等不适时，可以在温开水清洗后，遵医嘱用软膏涂抹。

如果患者发生绒癌的阴道转移时，应密切观察是否出现阴道出血，如果已经出现阴道出血时，根据出血量进行对症治疗，如发生大量出血，应立即通知医生并配合抢救。

在患者入院时应对病史进行询问，如果患者曾有心脏病史在治疗用药上应特别注意预防发生心脏毒副反应。如果患者出现心脏毒副作用时，应该严格执行卧床休息制度，遵医嘱给予强心药或利尿药物，必要时遵医嘱给予心电监护应用。

肝脏功能的损害表现为乏力、食欲不振、黄疸、肝区疼痛或肝肿大等症状[[[20]](#endnote-19)]。在患者入院时为达到最好疗效以及避免肝功能损害，应对患者体重进行记录，并根据患者体重计算用药量以减轻毒副作用对肝的损害，定期复查肝功能，当肝功能出现损害时，应及时停止使用导致肝损害的药物，并且遵医嘱给予保肝药的应用。

神经毒性反应早期常表现为肢体麻木或者肌无力[[[21]](#endnote-20)]。化疗药物有可能会导致患者咽喉部感觉降低，甚至导致呼吸及吞咽困难，对此患者应警惕患者发生呛咳、窒息等风险[[[22]](#endnote-21)]。发现患者出现神经毒副反应时，遵医嘱应用营养神经药物。

### 生活和饮食护理

患者的饮食可大致分为三个阶段，分别为：化疗前、化疗中和化疗间隙。在化疗前每日进食应有所增加，注意保持营养平衡，膳食多样化，但不能盲目进食高蛋白、高热量食物，以免肥胖，消化不良或加重肝、肾等内脏负担。

在化疗当天应该提前吃早饭，并且向后推迟晚饭进食时间拉开反应时间，以减轻恶心呕吐等消化道症状。在化疗期间可以多饮水或饮料，以减轻药物对消化道黏膜的刺激，加快毒素的排泄。喝水与进食应分开，采取少量多次的方式，速度不宜过快，温度应适中。

两次化疗间隙时，此时已经历过胃肠道反应，应该加强营养，适当给予高蛋白、高热量、高维生素的饮食，用以促进机体的恢复，并且多选用健脾养胃的食物，对于进食不足者，特别要注意防止营养不足，如果需要时可遵医嘱采取肠内或肠外营养支持[[[23]](#endnote-22)]。

除饮食护理外化疗也会对日常生活造成影响。化疗药物的毒副作用可能会导致患者出现远端肢体麻木、黑蒙、头晕等症状。在日常生活中应尽量避免患者独自居住，以免增加发生意外事件的可能性。根据具体情况鼓励患者进行适当的有氧运动，如慢跑、游泳等。叮嘱患者发生体位改变时要缓慢，改变体位从小幅度开始，如：从平卧位改变为站立时，应先从平卧位改变为侧卧位，在改变为床边坐位，最后在缓慢站起，站起时要保证手边有支撑物，以应对突发情况。

### 心理护理

化疗患者心理负担常较为沉重，一方面来自于经济压力和疾病的久治未愈，另一方面则来自自我形象的紊乱。化疗患者化疗药的毒副作用常导致化疗患者有脱发现象。对此应在使用化疗药前与患者进行充分沟通并给出建议，如告知患者可通过佩戴假发等形式改善形象，以此来降低患者对化疗药物的抵触情绪，增加心理信心。癌症患者常终身服药，因此对于疾病的久治未愈，需与患者多次沟通，关心患者，了解倾听患者心中的担忧，帮助患者消除对终身服药的抗拒。

### 健康教育

告知患者家属患者化疗后身体较为虚弱，需要休息尽量采取一人陪护，以避免频繁走动，影响病人休息。化疗后病人抵抗力下降，如果陪护人员太多，也会增加空气中含菌量，导致病人感染。化疗前，要注意放松心情，保持充足的睡眠，以良好的心态应对，实在入睡困难，可遵医嘱服用药物。

# 讨论

绒毛膜癌是发生在女性患者身上的一种癌症，不分年龄。如果不幸患上绒毛膜癌，对患者的打击是极大的[[[24]](#endnote-23)]。如本病例中的患者年仅18岁当患上绒毛膜癌后，对患者造成的是一个双重打击，首先是身体上癌症的消耗以及化疗药的应用会对患者本人的身体造成长期慢性的影响，其次是对患者心理上的摧残。

在面对绒癌患者时，我们要考虑的不仅仅是一时的治愈，而是要考虑这个患者在之后的生活中该如何生活，怎样将对生活的影响降到最低。如这个患者我们在对其进行护理时，不仅要注重基础护理还要特别关注患者的自身形象。患者的年龄较小，对自身形象看重，因此在日常输液等操作中，我们要特别注意防止对其皮肤造成二次损伤，尽量使用外部创伤小的操作。

如果患者在意脱发问题，我们应逐步引导其接受，并且告知患者可以通过戴假发、戴帽子等方式遮挡。患者年龄较小，日后的生活还有很长的路，我们在对其进行技术操作时，应该常与患者沟通疏导患者心理问题。在实行每一个技术操作前做到对自己的严格要求，坚决不能由于个人原因对患者造成负担。

随着科技的发展，现代绒毛膜癌的治愈率已经大大提高。我们所能做到的就是在化疗过程中密切观察患者生命体征变化，帮助患者度过毒副反应带来的困难时期、以及对患者进行心理疏导，增加患者对于疾病的接受程度[[[25]](#endnote-24)]。随着治疗的逐步进行，患者的生命体征逐步走向稳定；化疗的毒副作用在进行预防后仍有一部分出现，但遵医嘱对症处理后，能够得到有效缓解；患者刚入院时对于疾病接受程度非常低，焦虑恐惧等负面心理异常严重，在对患者进行疏导后，能够感觉到患者对绒癌的接受程度已经有所提升，内心逐步走向稳定。

# 小结

在对一例绒癌化疗患者进行毒副反应防治的护理后，患者好转出院。患者在院期间对毒副作用进行对症处理后，毒副症状有所减轻，生命体征最终能够达到较为平稳状态，情绪能够相对稳定，在患者出院时，对患者及其家属进行相应的知识宣教，患者及其家属对宣教内容掌握程度尚可。在患者出院后进行电话随访，无特殊不适，精神心理状态均良好[[[26]](#endnote-25)]。

**参考文献**

**致谢**

在本论文完成之际，谨此向我的老师致以衷心感谢和崇高敬意!在这几年的学习中老师渊博的专业知识，精益求精的工作作风，严谨认真的治学态度，诲人不倦的高尚师德，积极乐观的生活态度，平易近人的人格魅力对我影响深远。由衷感谢我的同学们，他们不仅在学术上给我指引，而且在生活上也予以帮助，从他们身上我学到很多知识。感谢我的父母，养育之恩，无以回报，我最大的心愿是希望父母永远健康快乐。

最后，感谢所有支持过、帮助过、鼓励过我的人们！我会一直努力！

1. [] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会.妊娠滋养细胞疾病诊断与治疗指南（2021年版）[J].中国癌症杂志,2021,31(06):520-532. [↑](#endnote-ref-0)
2. [] 欧阳群芳，郑春茂．联合化疗方案的序贯给药顺序及 379 份调查实例点评与 分析[J]．中国医院药学杂志. [↑](#endnote-ref-1)
3. [] 王丽娟,林海雪,林仲秋.《2022 NCCN妊娠滋养细胞肿瘤临床实践指南（第1版）》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(01):78-84. [↑](#endnote-ref-2)
4. [] Yixin Hu,Aili Chen,Xinchang Zheng,Jun Lu,Hailong He,Jin Yang,Ya Zhang,Pinpin Sui,Jingyi Yang,Fuhong He,Yi Wang,Peifang Xiao,Xin Liu,Yinmei Zhou,Deqing Pei,Cheng Cheng,Raul C.Ribeiro,Shaoyan Hu,Qian-fei Wang.Ecological principle meets cancer treatment: treating children with acute myeloid leukemia with low-dose chemotherapy[J].National Science Review,2019,6(03):469-479. [↑](#endnote-ref-3)
5. [] SuYJ,ZouY.Tunor after chemotherapy IV myelosuppres-sion clinical anlyis[J].Chin J Med Guide(中国医药导刊).2013,15(7):1136-1137. [↑](#endnote-ref-4)
6. [] 抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识[J].临床肿瘤学杂志,2021,26(11):1020-1027. [↑](#endnote-ref-5)
7. [] 杨晓阳,万梦婕,王智明.成人血小板减少症的分级诊疗建议[J].新医学,2018,49(10):695-699. [↑](#endnote-ref-6)
8. [] 王丽娟,李睿歆,林仲秋.2021 FIGO《妊娠滋养细胞疾病诊治指南》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2022,38(02):181-185. [↑](#endnote-ref-7)
9. [] 向阳,周琦,吴小华,刘继红,李力,朱笕青,白萍,盛修贵.妊娠滋养细胞疾病诊断与治疗指南(第四版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2018,34(09):994-1001. [↑](#endnote-ref-8)
10. [] 冯阿婷. 152例妊娠滋养细胞肿瘤患者的临床资料分析[D].华中科技大学,2020. [↑](#endnote-ref-9)
11. [] Mubarak A. Alamri,Ahmed D. Alafnan. Computational Exploration of Potential Polo-Like Kinase 1 Inhibitors as New Chemotherapeutic Agents[J]. Journal of Pharmaceutical Research International,2020. [↑](#endnote-ref-10)
12. [] 吴莹芳,周金花,刘幼芳.静脉用药调配中心特殊剂量化疗药物的配置体会[J].海峡药学,2019,31(10):245-247. [↑](#endnote-ref-11)
13. [] 王文超,康琼芳,王颖雯,顾莺,张玉侠,张崇凡.肝素或生理盐水延长外周静脉短导管留置时间的系统评价和Meta分析[J].中国循证儿科杂志,2022,17(01):28-34. [↑](#endnote-ref-12)
14. [] 张勤,贾平.1例膀胱癌并发深静脉血栓消化道出血病人PICC的防堵管护理[J].全科护理,2022,20(16):2303-2304. [↑](#endnote-ref-13)
15. [] 谭景予,陈锦秀,刘贤亮,张敏.化疗致消化道毒性反应的临床护理实践方案[J].护士进修杂志,2012,27(11):972-975. [↑](#endnote-ref-14)
16. [] 胡燕.护理干预能够有效控制化疗药物致消化道的毒性反应[J].基因组学与应用生物学,2017,36(05):1852-1857. [↑](#endnote-ref-15)
17. [] 胡燕.护理干预能够有效控制化疗药物致消化道的毒性反应[J].基因组学与应用生物学,2017,36(05):1852-1857. [↑](#endnote-ref-16)
18. [] 崔秀艳.化疗后口腔溃疡患者的口腔护理方式分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(11):36+38. [↑](#endnote-ref-17)
19. [] 胡燕.护理干预能够有效控制化疗药物致消化道的毒性反应[J].基因组学与应用生物学,2017,36(05):1852-1857. [↑](#endnote-ref-18)
20. [] 杨婉娜,谢雯.药物性肝损伤的临床表现和分型[J].临床肝胆病杂志,2021,37(11):2525-2529. [↑](#endnote-ref-19)
21. [] Yang Miyoung,Moon Changjong. Neurotoxicity of cancer chemotherapy.[J]. Neural regeneration research,2013,8(17). [↑](#endnote-ref-20)
22. [] Blonski Marie,Obara Tiphaine,Brzenczek Cyril,Pouget Celso,Dillier Céline,Meyer Mylène,Lavigne Laura,Forthoffer Natacha,Broussois Aurélie,Gauchotte Guillaume,Baron Marie Hélène,Rech Fabien,Mézières Sophie,Gaudeau Yann,Verger Antoine,Vogin Guillaume,Anxionnat René,Moureaux Jean Marie,Taillandier Luc. Initial PCV Chemotherapy Followed by Radiotherapy Is Associated With a Prolonged Response But Late Neurotoxicity in 20 Diffuse Low-Grade Glioma Patients[J]. Frontiers in Oncology,2022,12. [↑](#endnote-ref-21)
23. [] Momokita Moeko,Abe Atsushi,Shibata Kanae,Hayashi Hiroki,Ishihama Takanori,Inoue Hiroki,Achiwa Motonobu,Taniguchi Shinichi,Nakayama Atsushi. Association between oral function and nutrition in gastric cancer patients undergoing chemotherapy.[J]. Oral diseases,2022. [↑](#endnote-ref-22)
24. [] 肖天龄,李娜.绒毛膜癌1例[J].包头医学院学报,2021,37(01):113-115. [↑](#endnote-ref-23)
25. [] Mukherjee Anindita,Mazumder Koustav,Kaushal Vikrant,Ghoshal Sushmita. Effect of Supportive Psychotherapy on Mental Health Status and Quality of Life of Female Cancer Patients Receiving Chemotherapy for Recurrent Disease.[J]. Indian journal of palliative care,2017,23(4). [↑](#endnote-ref-24)
26. [] 芮冶昊,林娟,康国娟,姚继云,倪海云,蓝天.团队随访对癌痛患者延续管理的效果观察[J].中国实用护理杂志,2017,33(35):2731-2734.  
     [↑](#endnote-ref-25)