**西南财经大学天府学院**



**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： 王树娇**

**所在学院： 西南财经大学天府学院**

**专 业： 护理学**

**学 号： 41915715**

**指导教师： 武霞**

**导师职称： 主管护师**

**2023年 3 月**

** 西南财经大学天府学院**

**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** | **一例绒癌化疗患者毒副反应防治的护理体会** | | | | |
| **学生姓名** | **王树娇** | **学 号** | **41915715** | **专 业** | **护理学** |
| **答辩时间** | **2023-4-15** | **答辩教室** | **东区301** | **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：** | | | | | |

西南财经大学天府学院

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）成果归西南财经大学天府学院所有。

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**：探讨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。

**关键词：**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:** Chorioepithelioma Nursing experience Chemotherapy patients Toxic side reaction prevention and control

**目 录**

[1 前言 1](#_Toc28956)

[2 案例介绍 3](#_Toc938)

[2.1一般资料 3](#_Toc19117)

[2.2治疗方法与效果 4](#_Toc30035)

[3 护理 5](#_Toc17221)

[3.1护理评估 5](#_Toc18673)

[3.1.1.身体评估 5](#_Toc7636)

[3.1.2心理评估 5](#_Toc4129)

[3.2护理措施 6](#_Toc15947)

[3.2.1治疗护理 6](#_Toc23755)

[3.2.2生活和饮食护理 10](#_Toc7616)

[3.2.3心理护理 11](#_Toc32569)

[3.2.4出院指导/健康教育 12](#_Toc16565)

[4 讨论 12](#_Toc4537)

[5 小结 13](#_Toc18613)

[参考文献 14](#_Toc9816)

[致谢 17](#_Toc17306)

# 前言

绒癌是绒毛膜癌的简称，属于滋养细胞恶性肿瘤，是由于绒毛滋养层细胞恶性病变，导致的一种可以经血行转移发展为全身性疾病的高度妇科恶性肿瘤[1]。绒毛膜癌分为继发性绒毛膜癌和原发性绒毛膜癌，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，在未婚女性的卵巢中发现时则称为原发性绒毛膜癌[2]。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、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[3]。临床诊断时可从多角度求证，其中人绒毛膜促性腺激素（简称HCG）测定是诊断绒癌的最重要手段。

将绒毛膜癌与侵蚀性葡萄胎相比较，可发现均会出现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（依托泊苷＋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）[4][5]。化疗药的用药原则：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[6]。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[7]。骨髓抑制会导致血小板减少[8]。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[9]。

近年来，对于妇科肿瘤护理及健康预防问题也引来许多相关人群的重视。随着社会发展、青少年的早熟，近10年我国绒毛膜癌患者患病率在逐渐提高，研究发现总体呈小幅度增长趋势。绒毛膜癌也逐渐成为严重危害女性健康的疾病。绒毛膜癌研究热点和发展方向主要为化疗副反应及并其发症的预防和护理、不同化疗方式下的护患配合、症状的观察、生活质量改善的探讨等方面。国际文献针对绒毛膜癌的研究热点主要集中在症状管理、体验和感受、资料和论据、预防和风险四个方面，而国内绒毛膜癌研究热点主要在于毒副反应的护理、放化疗前、中、后期护理、心理护理、生活质量、全面整体护理。国内滋养细胞肿瘤护理研究逐渐受到相关部门及专家的关注，但研究水平与国际存在一定差距，仍需进一步提高。国内研究主题过于涉及范围窄，缺乏理论层面的精炼，需进一步探讨早期诊断化疗能提高治疗效率及生存质量的关系。对于年轻绒毛膜癌患者以保留生殖器官、生育功能为主。由于化疗期间药物不良反应大，患者痛苦，心理压力也大，家庭承受的应对能力也相对较弱。已有研究表明，针对这种情况，配合临床精心护理，不但治疗效果好，药物不良反应也会减轻。

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

## 2.1一般资料

患者，女，18岁。以绒毛膜癌第一次化疗后，要求第二次化疗为主诉由门诊入院。患者于2022年1月行清宫术治疗，2022年5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7月8日入我科室治疗。

患者于当地医院第一次行彩超检查示: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。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。

患者入院前在当地医院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，清宫术后监测患者血HCG:24947.76IU/L、26208.44IU/L。“宫内”见多个子宫壁肿瘤，伴出血、坏死、感染。患者于2022年7月4日于我院查血HCG:9803mIu/m1。考虑绒毛膜癌(I:4)。

结合前次妊娠流产，距前次妊娠5＋月，治疗前HCG:33798.55IU/L，前次超声描述子宫病灶＞5cm，病理切片情况，故诊断为绒毛膜癌。

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。

## 2.2治疗方法与效果

入院后予以EP方案：依托伯苷加顺铂进行化疗，遵医嘱给予升白及升血小板对症治疗，化疗期间予以监测血常规、肝肾功、止吐、护胃、保肝等处理。当发现患者双侧结膜出血后，对于双侧结膜出现情况请眼科会诊给予对症处理。

后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，予以卡络磺钠预防出血，泮托拉唑、甲氧氯普安护胃，予以聚乙二醇重组人粒细胞刺激因子升白治疗。予以红细胞刺激因子升血红蛋白。积极联系血库备血小板。监测血常规、凝血。遵医嘱给予改善凝血功能等处理。请药学部会诊，根据会诊结果给予抗生素治疗，及时调整治疗方案，密切观察结膜出血及有无内脏出血等情况。

予预防出血、升血小板治疗，给予新鲜冰冻血浆300m1纠正凝血、一个治疗量血小板纠正血小板低下。遵医嘱给予改善凝血功能等处理。中心静脉穿刺后给与评估，并在床头警示标识。向患者及家属交代注意事项。指导记录24小时出入量。

经过治疗，患者病情得到改善，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。患者化疗后骨髓抑制IV度，病情危重，血小板低下为防止出现全身脏器出血如眼内出血、胃出血，粘膜出血、大出血、晕倒危及生命、转入ICU一次。

本例患者治疗过程中经历一次抢救，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，予保护性隔离，用美罗培南、万古霉素联合预防感染，口服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，用重组人粒细胞刺激因子提升白细胞等治疗。

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

## 3.1护理评估

### 3.1.1.身体评估

患者发育一般，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，患者带中心静脉导管（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。

### 3.1.2心理评估

患者学历为初中，文化程度低。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。

3.1.3 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。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。

## 3.2护理措施

### 3.2.1治疗护理

为避免用药剂量过大发生中毒反应 [10]在对本例患者使用化疗药物的过程中，对患者体重进行了准确的测量，并记录了体重的变化情况，正确计算和调整了药量。对患者每个疗程的用药前及用药中各进行一次体重测量。

在使用药物时，根据医嘱严格进行了三查八对，正确溶解和稀释了药物，并做到了现配现用。对本例患者的药物治疗采用了多种药物联合使用的情况，根据本次使用药物的性质安排了先后输入的顺序，依托伯苷与顺铂联合使用，先输注了依托伯苷再输注了顺铂[11]。从而避免了患者发生药物不良反应。由于顺铂属于使用时要避光的药物，于是采用了避光输液套进行了遮盖，特别注意了瓶口处的避光处理。

在本例化疗患者静脉输液过程中，在穿刺时，没有挑选手臂内侧血管附近、手腕及肘窝处，避免了多次穿刺同一部位，保护了本例患者的静脉，本次护理时从远心端开始进行了规划性的穿刺操作，用技术将穿刺次数降低到了最少。用药前，先注入了0.9%氯化钠溶液，用来确定软针头在静脉内部后再输注化疗药物。化疗药物输入完成后，采用了0.9%的氯化钠溶液冲管后再进行了拔针，减少了患者化疗药物拔针时意外滴落对皮肤等部位造成的损伤。后期本例患者采用的是留置针穿刺，严格执行无菌操作，进针速度较慢，避免了穿刺的失败。在送软针时不见回血便送针，见回血后，减小角度，沿血管前进1-2mm，再送软针，避免了造成软针脱出或刺穿血管。封管时采用了5毫升注射器正压脉冲式封管，在化疗期间每日检查留置针，避免出现渗漏情况。

化疗药对身体、静脉的刺激较大，在用药时严格按医嘱调节了液体的速度，将化疗药物对本例患者身体及静脉的刺激降低；化疗药物输注期间加强了巡视，观察了本例患者注射部位，确认了没有出现异常现象，在输液过程中发现了一次局部药物出现外渗的情况，立即停止了液体输注，并立即给予了局部封闭治疗，并使用硫酸镁湿敷降低了本例患者局部皮肤组织出现坏死的情况。

患者置有中心静脉置管一根，置管外露长度7厘米。在治疗护理过程中，观察了导管的长度和穿刺部位的情况：观察了患者无红肿、出血等情况，并确保了穿刺部位清洁、干燥，更换敷料时严格进行了消毒，并且严格按无菌操作要求执行操作。更换时没有损伤到导管，撕去敷料时时从周围向穿刺点轻轻撕拉的，采取了无张力式撕除导管贴膜，避免了拔出导管的风险。

本例患者更换敷料的频率为每周更换敷料两次，根据中心静脉置管的固定方式等进行了灵活调整。更换敷料时，发现敷料松动，及时进行评估，更换时进行需消毒再粘贴。

用中心静脉置管时，在输液前用了20毫升注射器抽取0.9%氯化钠溶液，先抽有无回血，再进行冲管，确认了导管通畅后再行了输液，输液完成后用了20毫升注射器再抽取0.9%氯化钠溶液，以脉冲方式进行了封管，当0.9%氯化钠溶液剩余约一毫升时，一边推动一边将注射器和肝素帽接口处进行了分离[12]。据本例病人具体情况，采用了配置好的肝素封管液进行封管，防止了中心静脉置管内血液凝固[13]，由于对中心静脉置管进行良好的保护使中心静脉置管保留时延长至一个月。

化疗药物存在毒副作用，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[14]。通过观察本例患者的消化道症状表现为恶心、厌食、腹痛、腹泻、呕吐等。出现的毒副反应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，在进行对症处理后能够得到缓解[15]。对于本例患者的消化道反应，在化疗期间加大饮水量有效降低了药物对黏膜的刺激，帮助了毒素的排泄[16]。饭后使用药物，也减轻了本例病人的肠道反应。在饮食上，指导了患者少食多餐，慢慢咀嚼，减少油腻食物摄入，多吃易消化、刺激小、易消化维生素丰富的食物。在饭后暂缓入睡或躺倒，在感到难受时，指导本例患者尝试做深呼吸，听轻音乐。通过将注意力转移至其他方面来降低痛苦感受。

化疗期间采用了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，可采用了1%双氧水漱口，并遵医嘱给予了对症治疗，采用了西瓜霜喷剂等进行局部治疗[17]。发生口腔炎症后，采用了软毛刷或棉签轻轻清洁口腔、牙齿，不再用普通牙刷以免造成口腔粘膜损伤，患者发生了口腔炎症，导致了疼痛较重，遵医嘱适当给予了普鲁卡因含漱，进食时指导患者食用了无刺激性温凉软食。化疗期间患者出现了皮肤瘙痒，干涩等不适，于是在温开水清洗后，遵医嘱用软膏进行了涂抹。

患者发生绒癌的阴道转移时，密切观察了患者出现了阴道出血，并根据出血量进行了止血对症治疗，并且通知了医生并配合抢救。并指导使用干净清洁的卫生棉垫，每日清洗消毒外阴，防止感染发生。

在患者入院时对病史进行了询问，患者心功能稍差，因此在治疗用药上特别注意了预防发生心脏毒副反应。本例患者出现了心脏毒副作用，严格执行了卧床休息制度，严密生命体征尤其是心率监测，遵医嘱给予强心药或利尿药物。

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[18]。为了在患者入院时为达到最好疗效以及避免肝功能损害，对患者体重进行了记录，并根据患者体重计算了用药量以减轻毒副作用对肝的损害，定期复查了肝功能，当本例患者肝功能出现损害时，及时停止了使用导致肝损害的药物，并且遵医嘱给予了保肝药的应用。

神经毒性反应早期常表现为肢体麻木或者肌无力[19]。此时重点关注患者的安全，防止出现跌倒坠床。发现本例患者出现神经毒副反应时，遵医嘱应用了营养神经的药物，服药后观察症状得到明显改善。化疗药物导致了本例患者咽喉部感觉降低，出现了异物感和吞咽困难，护理过程中警惕了患者发生呛咳、窒息等风险[20]。饮食方面注意少量、易消化软食，嘱进食时宜慢。

### 3.2.2生活和饮食护理

本例患者的饮食分为三个阶段，分别为：化疗前、化疗中和化疗间隙。在化疗前指导了本例患者每日进食量的均衡，保持了该患者的营养平衡，膳食多样化，避免了患者盲目进食高蛋白、高热量食物，导致肥胖，消化不良或加重肝、肾等内脏负担的情况发生。

在化疗当天指导了患者提前吃早饭，并且向后推迟晚饭进食时间拉开反应时间，减轻了恶心呕吐等消化道症状。在化疗期间，指导了患者多饮水或电解质水，减轻了药物对消化道黏膜的刺激，加快了毒素的排泄。本例患者在护理指导下，达到了喝水与进食分开，采取少量多次的方式，速度适宜，温度适中。指导患者家属给与每次喝水时先用量杯记录喝水的量，进食时记录每天吃的食物及量，每次大小便时使用带刻度的便盆，能准确的记录患者的出入量。

两次化疗间隙时，此时本例患者已经历过胃肠道反应，于是加强了营养，给予高蛋白、高热量、高维生素的饮食，促进了本例患者机体的恢复，并且选用了健脾养胃的食物如：山药、陈皮、山楂等。应用双歧杆菌调节肠道菌群。呕吐时观察呕吐物的颜色、性质、量，防治误吸。化疗过程中在发现了本例患者营养不良情况发生的时候，遵医嘱采取了肠内营养支持[21]。肠内营养乳剂与其他玻璃制品液体相似，但肠内营养液不可直接静脉输注，而是经过口服或鼻饲注入，因此在使用肠内营养支持时严格进行了查对，避免出现差错事故。

本次治疗使用的化疗药物的毒副作用导致了本例患者出现远端肢体麻木、黑蒙及头晕等症状。因此及时告知了本例患者除饮食护理外化疗也会对日常生活造成的影响，在日常生活中指导患者不要独自居住，以免增加发生意外事件的可能性。在厕所和走廊处可增设扶手、防滑垫等安全保护措施，以防患者在头晕黑蒙时摔倒造成跌倒不良事件。根据具体情况鼓励了本例患者进行适当的锻炼。叮嘱了患者发生体位改变时要缓慢，改变体位从小幅度开始，叮嘱了患者从平卧位改变为站立时，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。

### 3.2.3心理护理

鼓励了患者及其家属树立战胜疾病的信心，本例化疗患者心理负担较为沉重，一方面来自于经济压力和疾病的久治未愈，另一方面则来其自我形象的紊乱。年龄的原因也导致患者接受度降低。患者属于农村偏远地区青少年女性，接受的教育相对较少，针对健康教育及生理卫生教育方面进行了完善的进行指导，在指导疾病知识的同时也为患者建立一些基本的爱护自身的观念。由于本例化疗患者有脱发现象，对此在使用化疗药前与患者进行了充分的沟通并给出了建议，告知了患者通过佩戴假发等形式改善形象，以此降低了本例患者对化疗药物的抵触情绪，增加了心理信心。对于患者安全防护方面，密切的观察患者心理变化，走廊外的病房的窗户一定要进行安全加固，生活用品仔细检查是否带有刀具等利器，防治了患者出现自杀自伤的危险。患者需长期服药而焦虑，因此对于疾病的久治未愈，与本例患者多次沟通，关心了患者，了解倾听了本例患者心中的担忧，指导其家属多给与陪伴和关心，给与正确的心理安慰与支持，此时给患者树立积极治疗疾病的信心，让患者全力配合治疗。帮助患者消除了对服药的抗拒。

### 3.2.4出院指导/健康教育

告知了本例患者家属，患者化疗后身体较为虚弱，休息尽量采取一人陪护，以避免频繁走动，影响病人休息。化疗后本例病人抵抗力下降，告知患者注重保暖，避免感染。化疗后，指导本例患者放松心情，保持充足的睡眠，以良好的心态应对，由于本例患者入睡困难，于是指导了患者遵医嘱服用帮助睡眠的药物。指导患者出院后定期复查和随访。

# 讨论

绒毛膜癌是发生在女性患者身上的一种高度恶性肿瘤，不分年龄。如果不幸患上绒毛膜癌，对患者的打击是极大的[22]。如本病例中的患者年仅18岁因妊娠患绒毛膜癌，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。

在面对绒毛膜癌患者时，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，怎样将对日常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。

患者在意脱发造成的形象问题，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，为避免患者惧怕治疗，在对其进行护理操作时，常与患者沟通疏导患者心理问题。在进行技术操作前做到严格遵守操作流程和保护原则，不能因护理质量原因对患者造成不良影响。

随着科技的发展，现代绒毛膜癌的治愈率已经大大提高。我们所能做的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[23]。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，但遵医嘱对症处理和精心的护理后，能够得到有效缓解；患者刚入院时对于疾病接受程度低，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。患者在院期间对其毒副反应进行对症处理后，毒副反应有所减轻，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[24]，无特殊不适，精神心理状态均良好。

参考文献

[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.

[2] 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.

[3] 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.

[4] 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,2022,42(06):651-658.DOI:10.13286/j.1001-5213.2022.06.15.

[5] 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.

[6] 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.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 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.

[10] 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.

[11] 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.

[12] 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.

[13] 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.

[14] 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.

[15] 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.

[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.

[17] 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.

[18] 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.

[19] Yang Miyoung,Moon Changjong. Neurotoxicity of cancer chemotherapy.[J]. Neural regeneration research,2013,8(17).

[20] 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.

[21] 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.

[22] 肖天龄,李娜.绒毛膜癌1例[J].包头医学院学报2021,37(01):113-115.

[23] 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).

[24] 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.

致谢

在完成论文的各个阶段我的指导第一指导老师和第二指导老师都尽心为我指导，毫不吝啬的教授我所有，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!在这些日子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，对待学生的耐心指导，认真督促，对我影响深远。由衷感谢我的实习医院的带教老师及指导老师们，她们教授我丰富的临床经验，以及对此案例病人的耐心护理，才有了今天这份成果。也感谢我的同学们，我们在不懂的问题上相互请教、指引，在生活上也相互予以帮助，从她们身上我学到很多知识。感谢我的家人，悉心培养，我将在今后的生活工作中不忘初心砥砺前行。

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！