

## 吡柔比星(THP)膀胱灌注化疗防治膀胱癌术后复发的护理体会

刘阳

云南省第一人民医院 昆明理工大学附属医院核医学科, 云南昆明

**【摘要】** 目的 探究吡柔比星(THP)膀胱灌注法对膀胱癌术后复发的预防效果。方法 抽取2019年3月-7月收治的89例行经尿道膀胱肿瘤电切术患者作为研究主体,回顾其临床资料探究吡柔比星(THP)膀胱灌注化疗对膀胱癌术后复发的预防效果。结果 本次研究疗程总时长10个月,5-10个月后随访存在87例无复发患者(97.75%),2例复发患者(2.24%)。结论 研究表明,吡柔比星膀胱灌注化疗联合优质护理能够有效预防膀胱癌术后复发,并且提高护理质量,最大程度上限制了化疗药物的毒副作用,给药便捷,因此值得临床推广。

**【关键词】** 吡柔比星; 膀胱灌注化疗; 膀胱癌; 术后复发

### Nursing experience of Pirarubicin(THP) bladder perfusion chemotherapy to prevent and treat recurrence of bladder cancer

Yang Liu

Department of Nuclear Medicine, Affiliated Hospital of Kunming University of Science and Technology, Yunnan First People's Hospital, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective:** To explore the preventive effect of Pirarubicin(THP) bladder perfusion on the recurrence of bladder cancer after surgery. **Methods:** A total of 89 patients who underwent transurethral resection of bladder tumors from March to July 2019 were selected as the subject of the study, and their clinical data were reviewed to explore the prevention of Pirarubicin(THP) bladder perfusion chemotherapy for postoperative recurrence of bladder cancer effect. **Results:** The total duration of treatment in this study was 10 months. After 5-10 months, there were 87 relapse-free patients (97.75%) and 2 relapsed patients (2.24%). **Conclusion:** Studies have shown that Pirarubicin bladder infusion chemotherapy combined with high-quality nursing care can effectively prevent recurrence after bladder angioplasty, and improve the quality of care. It limits the side effects of chemotherapy drugs to the greatest extent and is convenient to administer, so it is worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** Pirarubicin; Bladder Infusion Chemotherapy; Bladder Cancer; Postoperative Recurrence

膀胱癌(bladder cancer)常见于肿瘤科及泌尿外科临床,该类型患者多为长期吸烟者、工作接触芳香胺类化学物质者等群体。由此可见,膀胱癌的病因相对复杂,且具备一定的遗传性质,受外界因素的影响较大。结合实际临床情况分析,膀胱癌的常见症状主要包括血尿、膀胱刺激症、排尿困难、上尿路阻塞等等<sup>[1]</sup>。膀胱癌时刻威胁着患者的生命安全,阻碍了体内循环系统的正常运作,同时较易引发肿瘤周边的器官组织的恶性病变。从性质上分析,膀胱癌属于发生在膀胱黏膜上的恶性肿瘤,是泌尿系统中最常见的恶性肿瘤,位列全身十大常见

肿瘤之一。结合膀胱癌的发病率分析,其发病率位列癌症第二,在部分西方国家,膀胱癌的发病率仅次于前列腺癌<sup>[2]</sup>。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

抽取2019年3月-7月收治的89例行经尿道膀胱肿瘤电切术患者作为研究主体,年龄分布50-70岁之间,平均年龄(58.37±1.63)岁,男性60例,女性39例。肿瘤类型包括43例单发肿瘤,23例多发肿瘤,23例复发肿瘤。治疗术式主要包括经尿道膀胱肿瘤电切术30例,经尿道膀胱肿瘤电灼术30

例,膀胱部分切除术 29 例。参与本次研究的 89 例患者均符合膀胱癌诊断标准。

### 1.2 方法

参与本次研究的 89 例膀胱癌患者均行吡柔比星(THP)膀胱灌注化疗,具体化疗时间为术后 1-2 周。实施膀胱灌注化疗之前的 12 个小时,医护人员需要及时提醒患者禁水,待至导尿管排空尿液之后,从导尿管中即可注入吡柔比星(THP),并且溶于 40ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液中,具体灌注剂量为 40mg/次。灌注完毕后,拔除导尿管,按顺序做 5min 仰卧位、俯卧位、左右卧位各一次,将吡柔比星溶液在膀胱内保留半小时后自主排出。化疗初期,每周 1 次,连续灌注 8 次,化疗 2 个月后,每月 1 次,连续灌注 8 次,并行定期血常规检查、尿常规检查、肝肾功能及心电图检查等。医护人员需要注意在灌注后,患者是否存在疼痛以及出血性膀胱炎等临床症状<sup>[3]</sup>。

相关护理内容:①灌注前护理,针对患者实施膀胱灌注化疗之前,医护人员需要积极做好患者的心理指导工作,帮助患者树立战胜疾病的自信心,有效消除患者的恐惧心理以及焦虑心理,向患者及其家属科普膀胱癌的相关健康知识,始终保持耐心、温柔、体贴的护理态度,有助于提高患者的护理满意度。②灌注护理,从性状特征上分析,吡柔比星是一种红色结晶粉末,难溶于生理盐水,因此研究过程中将生理盐水的预混更换成葡萄糖溶液的预混。从效价上分析,葡萄糖溶液与生理盐水基本相似,因此可以相互更换,且预混后的注射液不得在温室存放超过六小时<sup>[4]</sup>。由于混合药物直接灌注尿道较易引发尿道黏膜的化学性炎症反应,因此本次研究通过导尿管直接进行灌注。插入导管时,医护人员需要注意的是利用无菌液体石蜡进行充分润滑,轻缓插入导管,当遇到较大阻力时,多半是因为患者的精神紧张引起,医护人员需要引导患者深呼吸,放松身心,最大限度上避免出现尿道黏膜损伤,同时有效减少化疗药物对尿道黏膜的刺激性反应。另一方面,医院需要加强无菌灌注的管理强度,导尿排空尿液,有效避免尿道感染的发生概率,提高化疗药效<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

本次研究中,我院以患者灌注化疗后的复发率

作为主要的观察指标。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件, ( $\bar{x} \pm s$ ) 为患者的计量资料,  $t$  为检验单位; (%) 为患者的计数资料,  $\chi^2$  为检验单位。

## 2 结果

本次研究疗程总时长 10 个月,5-10 个月后随访存在 87 例无复发患者 (97.75%), 2 例复发患者 (2.24%)。

## 3 讨论

据相关报道称,在 2012 年时,全国肿瘤登记地区膀胱癌的发病率为 6.61/10 万,位列恶性肿瘤发病率第 9 位。膀胱癌的发病期不受年龄、性别等因素影响,且随着年龄的增长,人的各项生理机能均行退行性变化,从而导致膀胱癌发病率提升。结合相关资料发现,膀胱癌的高发年龄跨度相对较广,基本分布在 50 岁-70 岁之间,且男性群体的发病率要比女性高出 2-3 倍。在传统的医学概念中,我们习惯将膀胱黏膜上皮称之为移行细胞,直到 19 世纪末,WHO 组织提出了尿路上皮的概念,自此取代了移行细胞一词,如此一来较易区别鼻腔以及卵巢内的移行上皮等形似理念,促使尿路上皮成为尿路系统的专有概念名词,帮助临床深入研究并分析膀胱癌的治疗与防治<sup>[6]</sup>。

自进入 20 世纪以来,WHO 对泌尿系统及男性生殖器官肿瘤病理学展开深入且全面的研究,现阶段,已知的膀胱癌病理类型主要包括膀胱尿路上皮癌、膀胱鳞状细胞癌、膀胱腺癌、膀胱透明细胞癌、膀胱小细胞癌以及膀胱类癌等等。结合临床经验分析,膀胱尿路上皮癌是最为常见的病理类型之一,占膀胱癌患者总数的 90% 以上,因此一般情况下临床表现出的膀胱癌类型就是指膀胱尿路上皮癌,在传统医学中有表现为膀胱移行细胞癌。通过近些年的深入研究以及持续高涨的患者数量,临床上将膀胱癌的发病机制基本明确。膀胱癌的发病原因相对复杂,且存在一定的遗传性质,受外界因素的影响较大。现阶段,较为明确的两点致病原因是吸烟和职业接触,这里所谓的职业接触物质即为芳香胺类化学物,而吸烟则是当前作为确定的致癌因素。据统计,国内有 30%-50% 的膀胱癌患者是由于吸烟所致,也就是吸烟这一有害习惯促使膀胱癌的危险

率直接提升了 2-6 倍之间。临床表明,吸烟者的烟瘾时间越长,其膀胱癌的发病率就越高<sup>[7]</sup>。

目前为止,除了吸烟这类有害习惯之外,另一种致病因素与职业接触存在较大关联性。现已证实,苯胺、二氨基联苯、2-萘胺、1-萘胺等均为膀胱癌的致癌物,事实证明,接触以上致癌物的时间越长,其膀胱癌发病率越高,因此较之除吸烟之外的少数致病因素而言,职业接触的危害极大,其致病患者数量约占膀胱癌患者总数的 25%以上。据查实,与膀胱癌的发病机制相关的职业包括铝制品制造业、煤焦油、沥青、染料、橡胶、煤炭气化等行业。

综上所述,吡柔比星膀胱灌注化疗联合优质护理能够有效预防膀胱癌术后复发,并且提高护理质量,最大程度上限制了化疗药物的毒副作用,给药便捷,因此值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 白恒舟,乔保平.比较吡柔比星和丝裂霉素 C 在膀胱癌电切术后膀胱灌注化疗安全性与疗效的 Meta 分析[J].临床泌尿外科杂志,2019,34(10):764-769.
- [2] 梅延辉,武玉海,门婷婷,李刚,牛文杰,刘少青.三种检测方法对浸润性膀胱癌患者行膀胱部分切除术后复发的预测价值[J].微创泌尿外科杂志,2019,8(05):324-328.
- [3] 薛炜,邱建新,桑楠,张志明.影响非肌层浸润性膀胱癌患者经尿道膀胱肿瘤电切术后复发的相关因素分析[J].实

用医院临床杂志,2019,16(05):30-33.

- [4] 杨明,叶和松,秦远,唐龙龙,彭煜,朱文静.彭培初自拟方联合吉西他滨治疗非肌层浸润性膀胱癌术后的临床观察[J].中成药,2019,41(05):1188-1190.
- [5] 白志鹏,唐以众.TURBT 联合表柔比星与羟喜树碱膀胱灌注对浅表性膀胱癌患者术后复发率及生活质量的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(04):40-43.
- [6] 辛士永,李亮亮,吴硕,张鹏,任小强,肖飞,高中伟,张建国.吉西他滨联合卡介苗膀胱灌注预防高危非肌层浸润性膀胱癌术后复发的效果[J].中国老年学杂志,2019,39(05):1064-1068.
- [7] 王小平,何芳,祝凡,邓明,何苑熙.膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究[J].护理学杂志,2019,34(02):52-55.

收稿日期: 2020 年 7 月 17 日

出刊日期: 2020 年 8 月 20 日

引用本文: 刘阳, 吡柔比星(THP)膀胱灌注化疗防治膀胱癌术后复发的护理体会[J]. 当代护理, 2020, 1(2): 205-207.

DOI: 10.12208/j.cn.20200067

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS