

## 舒适护理在癌症化疗患者中的应用

马义芳, 许金凤

**[摘要]** **目的:**探讨舒适护理模式在癌症化疗患者中的应用效果。**方法:**将100例癌症化疗患者随机分为观察组52例和对照组48例。观察组以舒适护理模式为框架,制定一套舒适护理措施;对照组采用常规护理方法。采用自制调查问卷调查两组护理满意度。**结果:**观察组满意度高于对照组(96.12% vs 81.3%,  $P < 0.05$ )。观察组化疗各种不良反应发生率均低于对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.005$ )。**结论:**将舒适护理应用于癌症化疗患者的护理中,患者均得到生理、心理方面的满足感和安全感,提高了癌症患者的生活质量,同时患者对护理质量的满意度显著提高。

**[关键词]** 肿瘤/药物疗法;护理评价

[中国图书资料分类法分类号] R 730.53 [文献标识码] A

### Comfortable nursing for cancer patients receiving chemotherapy

MA Yi-fang, XU Jin-feng

(Out-patient Department, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the effect of comfortable nursing on cancer patients treated with chemotherapy. **Methods:** One hundred cancer patients treated with chemotherapy were randomly divided into two groups: Fifty-two in the observation group and forty-eight in the control group. The observation group received comfortable nursing based on comfortable nursing model, while the control group received only traditional nursing. The satisfaction in the two groups was surveyed by self-command questionnaire. **Results:** The satisfaction in the observation group was 96.2%, which was higher than that in the control group (81.3%) ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reaction in the observation group was distinctly lower than that in the control group ( $P < 0.05$  to  $P < 0.005$ ). **Conclusions:** Comfortable nursing for cancer patients receiving chemotherapy may make the patients feel satisfactory and safe in physiology and psychology, and their life quality is greatly improved.

**[Key words]** neoplasms/drug therapy; nursing assessment

舒适护理模式是使患者在生理、心理、社会、灵魂上达到最愉快的状态,或缩短、降低其不愉快程度<sup>[1]</sup>。将舒适护理应用于癌症患者化疗的全过程,可以减轻化疗反应的症状,降低患者不适程度。我科对化疗患者实施舒适护理收到了满意效果,现作报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2005年6月~2006年9月门诊化疗患者100例,男42例,女58例;年龄16~75岁。其中乳腺癌56例,结肠癌16例,胃癌8例,食管癌8例,肺癌8例,淋巴瘤4例。采用随机数字表法,将病例随机分为观察组52例和对照组48例。两组患者均意识清楚,无精神残疾,能正确描述心理及生理感受,在病种、病情、性别、年龄、文化程度、化疗方案、经历化疗等方面均具有可比性。

**1.2 方法** 以舒适护理模式为框架,对52例观察组患者进行化疗前疏导、化疗中护理、化疗后不良反应的观察与健康教育;对照组仅给予常规护理。两

组均采用本院护理部制定的满意度调查表进行满意度分析。

**1.3 统计学方法** 采用 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

满意度调查显示,观察组为96.2%(50/52),高于对照组的81.3%(39/48)( $\chi^2 = 5.66, P < 0.05$ )。实施舒适护理的观察组各种化疗不良反应发生率均低于实施常规护理的对照组( $P < 0.05 \sim P < 0.005$ )(见表1)。

表1 两组患者化疗不良反应发生率比较[n;发生率(%)]

分组	n	恶心、呕吐	疼痛	疲乏
观察组	52	9 (17.31)	3 (5.76)	6 (11.54)
对照组	48	21 (43.75)	10 (20.83)	13 (27.08)
合计	100	30 (30.00)	13 (13.00)	19 (19.00)
$\chi^2$	—	8.31	5.01	3.91
P	—	<0.005	<0.05	<0.05

### 3 护理

#### 3.1 化疗前的舒适护理

**3.1.1 心理舒适护理** 癌症对患者已是一个重大

[收稿日期] 2007-03-16

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 门诊部,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 马义芳(1965-),女,主管护师。

的精神刺激,接受化疗时,必然会加剧患者的焦虑、抑郁和恐惧心理。故需全面评估患者生理、心理、社会状况,给药前通过阅读患者的有关临床资料与患者交流,了解和掌握患者的病史、治疗经过、心理状况、饮食情况等,耐心向患者及家属讲解药物的作用、目的、效果,用药过程中可能出现的不良反应及如何防护,使患者以良好的心态和稳定的情绪配合治疗和护理,确保化疗的顺利进行。对于多次接受化疗的患者,由于长期反复应用化疗药物,对化疗药物的毒副作用及用药后的不良反应有一定的心理体会,多数患者认为癌症治疗终究是人财两空,因此产生焦虑、急躁、悲观失望和抑郁的心理状态,我们针对患者不同的心理状况,多与患者进行有效沟通,认真倾听患者的诉说及心理感受,关心、体贴、同情患者,尽可能减轻患者的思想顾虑,使其积极参与治疗。

**3.1.2 提供舒适环境** 由于化疗患者液体量多,静脉滴注时间长,在门诊床位有限情况下,尽量给患者安排床位,保持床单清洁整齐,房间用紫外线消毒,保持室内适宜的温度及湿度,最大限度的满足患者的舒适要求和安全。

### 3.2 化疗中的舒适护理

**3.2.1 护理技术的舒适** 安排有丰富经验的主管护师或年资较高的护师参与化疗患者的静脉穿刺,有计划选择静脉,选择粗细合适的针头,争取一次穿刺成功,安全固定给药部位,保持肢体功能位。严密观察穿刺部位局部的血管情况,防止药液外渗致皮肤坏死。一旦发生药液外渗,立即局部封闭,配合冰袋局部间歇冷敷等。

**3.2.2 严格掌握单位时间内的给药剂量** 按医嘱要求调整好给药速度,告知患者及家属输液速度快慢对治疗效果的影响和严重后果,确保患者在单位时间内的精确安全给药量,随时巡视患者,询问主诉,做到既保证药物疗效又不影响患者休息。化疗期间严密观察患者病情变化,如滴注紫杉醇、多西他赛等,期间给予心率、心律、血压监护,并做好观察记录。

**3.2.3 胃肠道反应的舒适护理** 化疗期间患者会出现不同程度的恶心、呕吐、腹痛等,为减轻患者反应,除严格按医嘱给止吐药外,教会患者常用的行为控制技术:如疼痛、恶心呕吐时放松、催眠、意向控制等<sup>[2]</sup>。训练方式采取集中和个别相结合,放松练习与化疗同时进行,每天坚持练习,以降低患者全身包括内脏肌肉的张力,以减轻患者的恶心、呕吐反应<sup>[3]</sup>。对有的患者看见输注带颜色的药液即发生预期性恶心呕吐者应给予遮挡视线,患者感觉不舒适时护士及时关注,轻握其手,拍肩安慰,嘱患者做

深呼吸以缓解不适等。鼓励患者进食易消化、刺激性小、有营养的食物,多饮水,多食蔬菜和水果。鼓励患者倾听自己喜欢的轻音乐,以缓和交感神经的紧张,减轻压力反应,达到渲泄感情和放松的效果,从而减轻胃肠道反应<sup>[4]</sup>。

### 3.3 化疗后的舒适护理

**3.3.1 恢复期的健康指导** 患者每次化疗结束后1周内严格卧床休息,减少外出活动,防止感冒;化疗期间定期复查血常规、肝、肾功能;加强皮肤护理,保持口腔及皮肤清洁,防止口腔溃疡及疖肿的发生,忌吃辛辣和刺激性食物;加强营养,注意均衡饮食,尤其是优质蛋白质、牛奶的摄入,尽快增强机体抵抗力和免疫力,为顺利完成6个疗程的化疗做好充分准备。

**3.3.2 精神舒适** 由于癌症患者一般需要多次化疗,所以很多患者往往因医疗费用、家庭角色的改变认为自己是家庭和社会的负担,护理人员应关心、鼓励患者,给予精神支持,鼓励病友间相互交流,同时对患者的家属给予安慰,减轻家庭成员的心理压力,积极争取社会特别是配偶、子女的支持,使家属能为患者创造更好的、和谐的生活气氛,使患者认同自身价值,身心舒适。

## 4 讨论

舒适是人类的基本要求,舒适护理是整体护理中个体化的表现,是有效的护理模式<sup>[4]</sup>。提高生命质量是舒适护理的使命,应最大限度的满足患者的各种需求<sup>[5]</sup>。将舒适护理运用于癌症化疗患者护理的全过程,使患者在接受化疗时处于最佳状态,更好的配合治疗,减少不良反应的发生,从而达到舒适护理的目的。本研究观察组与对照组比较患者情绪状态明显改善,化疗反应引起的躯体症状如疲乏、疼痛、恶心呕吐明显减轻,提高了癌症患者的生活质量。

随着现代护理学科的发展,护理工作不再是单纯简单的技术操作,更注重“己人为本”的护理过程。McCarthy等<sup>[6]</sup>指出,舒适环境的管理是重要的护理活动,适宜的声响、光线、气味、温湿度能提高环境的舒适度。本研究通过改善治疗环境,提高静脉穿刺技术,减少静脉损伤及化疗药物外渗,对化疗中发生恶心、呕吐等不良反应的患者,给予正确的心理疏导与护理,从而增强患者的安全感、信任感、舒适感。

通过对化疗患者实施舒适护理,使患者感受到家庭和社會的关爱,对接受化疗的焦虑和恐惧减轻或消失,使患者化疗过程顺利,身心状况达到最佳,能积极应对化疗的不良反应,患者的生活质量明显提高,护士也由此赢得了患者的理解、信任、肯定和

尊重。本文通过问卷调查,实施舒适护理的患者对护理质量的满意度显著提高,说明舒适护理模式取得满意效果。

### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 文从君. 舒适护理在血液透析整体护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(1): 9.
- [2] 张晓明, 师秋丽, 陈伟. 心理干预对化疗病人伤痛感的分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(4): 315-316.
- [3] 王建平, 林文娟, 梁耀坚, 等. 心理干预对癌症患者免疫功能的

影响[J]. 中国肿瘤临床, 2002, 29(12): 841-844.

- [4] 朱李艳. 癌症晚期病人的临终关怀[J]. 护理研究, 2005, 19(5B): 895-896.
- [5] Ann Z. Janice *Introduction to Nursing JB Lippincott Comp Any* [M]. Z. B. LIPPINCOPANY, 1997: 152-153.
- [6] McCarthy EP, Phillips RS, Zhong Z, et al. Dying with cancer: Patients' function, symptoms, and care preferences as death approaches[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2000, 48(5 Suppl): S110-S121.

[文章编号] 1000-2200(2008)01-0105-02

· 护理医学 ·

## 蛛网膜下腔出血持续椎管引流术的护理

童 蓉, 陈莲芳

[摘要] 目的: 总结持续椎管引流术治疗蛛网膜下腔出血(SAH)的护理经验。方法: 对 19 例 SAH 治疗期间, 在常规护理的基础上, 加强有针对性的特殊护理, 包括严密监测生命体征变化, 严格无菌操作, 保证引流管通畅。结果: 死亡 1 例, 存活 18 例, 其中植物生存、重残各 1 例, 中残 4 例, 12 例恢复良好。无与引流相关的气颅、颅内感染和脑疝等并发症发生。结论: 持续椎管引流治疗 SAH 的疗效满意, 加强护理, 预防并发症是保证疗效的关键。

[关键词] 蛛网膜下腔出血; 引流; 椎管; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 743.35; R 615 [文献标识码] A

蛛网膜下腔出血(subarachnoid hemorrhage, SAH), 发病突然、迅速, 在神经系统急症中发病率仅次于脑梗死和脑出血, 为 10/10 万, 病死率约为 25%<sup>[1]</sup>。目前认为脑血管痉挛(cerebrovascular spasm, CVS)是 SAH 最严重的并发症之一, 是引发迟发性脑梗死的病理基础。CVS 早期仅为血管壁的可逆性收缩, 后期可出现坏死、增生而使管壁增厚, 管腔狭窄, 因此关键是预防, 一旦发生 CVS, 很难逆转其过程, 只能减少其神经并发症<sup>[2]</sup>。国外研究认为, 脑部出血排出的毒素如血色素、胆红素、过氧化脂质以及胆红素氧化产物等可能在 CVS 的发生中有重要作用<sup>[3,4]</sup>, 因此, 清除颅内血肿无疑有利于防治 CVS。2004 年 8 月~2006 年 2 月, 我科对 12 例 SAH 患者在常规脱水、降颅压等脑复苏的基础上, 行椎管引流术, 提高了抢救成功率, 现对其护理作一报道。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 SAH 患者 19 例, 男 12 例, 女 7 例; 年龄 45~76 岁。其中自发性 SAH 10 例, 外伤性 SAH 9 例, 均于发病后 6 h 内入院; 19 例均无其

它器官功能障碍。入院时头颅 CT 检查示颅内血肿 10~20 ml, 中线移位 ≤ 5 mm, 无梗阻性脑积水征, 无严重的脑肿胀或脑疝形成, 但环池、侧裂池、鞍上池和脑沟有不同程度的积血。入院时 GCS 评分 4~7 分, 血压均增高, 7 例双侧瞳孔不等大, 对光反射迟钝或消失, 6 例 Kernig 征(+), 10 例双侧 Babinski 征(+), 6 例单侧 Babinski 征(+)。7 例有高血压病史。

1.2 治疗方法 入院后即给予脱水降颅压、止血、抗感染、吸氧、预防性应用钙通道拮抗剂等常规对症治疗, 外伤者则给予清创。11 例入院后 12 h 内出现呼吸衰竭, 给予气管插管、机械通气。19 例均由护士配合医师行椎管引流术, 采用硬脊膜外阻滞 AS-E 麻醉穿刺包, 去枕头低位, 于 3、4 或 4、5 腰椎间隙穿刺置管, 外固定, 引流管外口接引流袋, 接口无菌保护, 持续开放, 引流脑脊液。引流速度保持在 5~10 ml/h, 并送脑脊液检验。直至检测脑脊液结果为红细胞偶见(每微升 < 10 个), 可拔出引流管; 椎管末压力通常保持在 50~90 mmH<sub>2</sub>O。

1.3 结果 19 例持续椎管引流 36~72 h, 无一例与引流相关的气颅、颅内感染和脑疝等并发症发生。有 15 例在引流 36 h 后, 生命体征趋于平稳, 散大瞳孔回缩, 光反射好转, 自主呼吸增强, 其中有 10 例 48 h 后顺利撤离呼吸机。病死 1 例, 系并发严重肺部感染的高龄患者。存活 18 例, 其中植物生存、重残各 1 例, 中残 4 例, 12 例恢复良好, 能胜任原工作。

[收稿日期] 2007-04-13

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院重症监护治疗病房, 安徽蚌埠 233004

[作者简介] 童蓉(1975-), 女, 护师。