

阿霉素的主要不良反应,表现为心律不齐,少数患者可出现心力衰竭。为了避免和减少表阿霉素对心脏毒性,在静脉推注时,保持均匀缓慢推注,并应用黄芪、参麦等保护心血管系统的药物。

2.4.7 口腔炎护理 本组有2例发生口腔炎,要及时预防口腔溃疡,指导用冰水或冷开水含漱,也可用朵贝尔液或呋喃西林液漱口,溃疡疼痛明显时涂金霉素软膏。

3 讨论

紫杉醇是从红豆杉树皮中提取的双萜烯植物制品,具有独特的抗肿瘤作用机制,作用靶点是构成细胞骨架的微管,主要通过促进蛋白质组装成微管及抑制其解聚,将肿瘤细胞阻遏在G期和M期,从而导致肿瘤细胞的死亡。它还具有抗肿瘤血管形成和诱导肿瘤细胞凋亡的作用^[8]。表阿霉素既抑制DNA合成,也抑制RNA合成,所以对细胞周期各阶段均有作用,为细胞周期非特异性药物。紫杉醇用于治疗乳腺癌已取得较好疗效,单药有效率50%~60%,与表阿霉素联合化疗有效率可达62%~80%。紫杉醇联合表阿霉素方案化疗,其毒

副作用的产生会影响疗效,我们对45例乳腺癌化疗进行系统的观察和护理,正确的心理疏导和健康教育,所出现的不良反应能及时被发现,及时处理,把药物引起的毒副作用降到最低限度,减轻患者的痛苦,保证化疗疗程的完成,获得良好的护理成效。

[参 考 文 献]

- [1] 余维倩.紫杉醇联合表阿霉素治疗晚期乳腺癌的护理[J].现代医药卫生,2008,24(2):271.
- [2] 李慧,成洁,张爱萍,等.紫杉醇门诊化疗的观察及护理[J].海峡医学,2005,17(1):106-107.
- [3] 马双莲.临床肿瘤护理学[M].北京:北京大学医学出版社,2003:41-47.
- [4] 徐晓娣.紫杉醇治疗肿瘤的护理[J].齐鲁护理杂志,2004,10(8):616.
- [5] Hainsworth JD, Greco A. Paclitaxel administered by 1-hour-infusion preliminary results of a phase I/II trial comparing two schedules[J]. Cancer, 1994, 74(4):1377-1382.
- [6] 张易.1例紫杉醇过敏性休克的护理[J].上海护理,2006,6(1):68-69.
- [7] 任幼军.妇科卵巢癌的化疗护理[J].实用护理杂志,2003,9(8):75-76.
- [8] 梁丽梅,廖广仁,李怡,等.2000~2002年广州地区抗感染药物应用频度分析[J].中国医院用药评价与分析,2004,4(2):86-90.

[文章编号] 1000-2200(2010)01-0096-03

· 护理学 ·

社会支持与癌症化疗患者身心需要的分析研究

刘春梅,刘学华,何学林

[摘要] 目的:探讨癌症患者化疗期间与患者身心需要之间的关系。方法:通过问卷调查的方法,对150例癌症患者化疗间存在的身心需要与得到的社会支持进行相关性分析。结果:癌症化疗期间给予充分的社会支持与正常对照组差异有统计学意义($P < 0.01$);主要的身心需要为对护士穿刺技术的要求和对自身血管的保护。在生理及心理上希望得到更多的关心与帮助,避免减轻化疗时产生的不适反应,通过对患者社会支持情况的调查与分析,年龄 > 65 岁的患者更希望得到社会的关心与支持。结论:应重视癌症患者化疗期间的社会支持,满足其身心需要,改善护理效果,帮助其树立抗癌信心,提高生存质量。

[关键词] 身心医学;社会支持;癌症;药物治疗

[中国图书资料分类法分类号] R 749.92 [文献标识码] A

化疗是治疗癌症最常用的方法之一,但在化疗过程中,患者的身体、心理也会产生较剧烈的反应,降低患者的生活质量,因此社会支持对身心健康有着显著的影响;另一方面,社会支持对应激状态下的个体可提供保护,对应激起缓冲作用,对维持良好的情绪体验产生重要的促进作用^[1-2]。本文就癌症患者化疗期间存在的身心需要与得到的社会支持进行相关性分析,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查对象为2006年9月至2007年9月在我院肿瘤科化疗的部分癌症患者,共150例,其中男80例,女70例;年龄38~86岁。乳腺癌32例,肺癌24例,肝癌15例,胃癌28例,结直肠癌18例,食管癌18例,膀胱癌5例,何奇金淋巴瘤10例。

1.2 社会支持 对癌症患者进行健康教育和认知教育,讲解肿瘤疾病的相关知识,提高患者正确认识自身疾病的意识,正确的应对及护理措施,充分调动患者自身潜能,有助于患者的治疗。努力学习专科

[收稿日期] 2008-11-04

[作者单位] 江苏省连云港市第一人民医院 肿瘤化疗科,222000

[作者简介] 刘春梅(1970-),女,副主任护师。

知识,不断提高护理理论水平和技能水平,因为良好的专业理论基础和技能水平是进行社会支持、促进患者健康的关键,也是取得信任和利用这一社会支持的前提。提高患者的支持利用度,使其有心理归属感。同时为患者创造交流的机会,动员亲属、朋友给患者提供精神和生理上的支持,定期召开公休座谈会,让患者宣泄不良情绪,及时发现并解决患者的焦虑、忧郁和反抗的情绪,正确评估患者生理和心理上的问题,从而很好地把握问题所在,及时采取有效措施。

加强患者之间的相互支持,增强战胜疾病的信心。同一病房的患者有的对疾病具有积极的态度,有的则相反。护士在病房能起到桥梁作用,对每位患者有一个正性的影响。

减轻患者的身心症状,注意护理措施的有效性。由于癌症的诊断以及化疗给患者带来了一系列生理痛苦和心理困扰,如果不重视护理过程中社会支持的应用,对疾病的治疗、康复则十分不利。护理工作者应能及时采取有效措施解决患者化疗期间的需求。护理工作中可使用支持-表达式治疗,如劝导、启发、鼓励、支持、解释、积极暗示、提供保证等,并注重鼓励患者宣泄消极的情绪。护理上则应加强巡视,敏锐地发现患者所出现的各种问题,积极地去分析,及时采取有效的措施,从而减轻患者不良反应。

1.3 方法 采用问卷调查法。由专人发放调查表,专人询问填写,保证内容填写完整。社会支持评定采用国内通用的社会支持评定量表,该量表包括客观支持和主观支持,问卷采用科室设计的“癌症患者化疗期间身心需要”问卷调查表(3项)、主观支持(4项)和支持利用度(3项)等3个维度,分值越高,社会支持越高^[5]。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t') 检验。

2 结果

2.1 癌症化疗患者的身心需要 150 例癌症患者化疗期间主要身心需要调查分析见表 1。

2.2 癌症化疗患者的社会支持状况 癌症化疗患者社会支持评分水平构成见表 2。>60 岁患者社会支持总分、客观支持和主观支持水平均低于 <60 岁患者($P < 0.01$)(见表 3)。

3 讨论

社会支持是癌症患者应对疾病过程中最有潜力的资源之一。社会支持从性质上可分为两类,一类是客观的、可见的或实际的支持,包括物质上的直接援助和团体关系及家庭婚姻等;另一类是主观的、体

表 1 150 例癌症患者化疗期间主要身心需要调查分析 [n;百分率(%)]

需要项目	很需要	一般需要	较少需要
生理需要			
营养	67 (44.7)	36 (24.0)	47 (31.3)
血管保护	130(86.7)	20 (13.3)	0 (0.0)
减轻癌痛	85 (56.7)	35 (23.3)	30 (20.0)
减轻不良反应	135(90.0)	15 (10.0)	0 (0.0)
心理需要			
护士技术	144(96.0)	6 (4.0)	0 (0.0)
关心	115(76.7)	28 (18.7)	7 (4.77)
生活照顾	100(66.7)	33 (22.0)	17 (11.3)
社会医疗保障	80 (53.3)	40 (26.7)	30 (20.0)
获得医疗知识	86 (57.3)	34 (22.7)	30 (20.0)

表 2 150 例癌症化疗患者社会支持评分水平构成

总分水平	个人总分情况	n	构成比 (%)
低	23~27	9	6.0
偏低	28~32	42	28.0
中等	33~37	71	47.3
高	38~42	28	18.7
合计	—	150	100.0

表 3 化疗期间患者的社会支持水平比较($\bar{x} \pm s$)

社会支持	<60 岁(n=64)	>60 岁(n=86)	t	P
支持总分	36.48 ± 6.53	32.40 ± 7.31	3.54	<0.01
客观支持	8.94 ± 2.11	7.53 ± 2.12	4.04	<0.01
主观支持	19.22 ± 4.59	17.16 ± 2.53	3.24 ^Δ	<0.01
支持利用度	8.23 ± 2.47	7.58 ± 2.12	1.73	>0.05

Δ示 t' 值

验到的或情感上的支持,指个体在社会被支持、理解、尊重的情感体验和满意程度,与个体的主观感受密切相关。个体对社会支持的利用存在差异,有些人虽可获得支持,却拒绝别人的帮助^[3]。马玉茹^[4]对老年癌症患者的调查显示,社会支持与抑郁情绪呈负相关,表明社会支持越好的癌症患者抑郁情绪越少。杨艳杰等^[5]对 352 例癌症患者社会支持水平的研究显示,社会支持可以作为心理干预的手段之一,帮助患者树立抗癌信心,使其保持豁达乐观的情绪,提高他们的生存质量。

癌症患者往往担心自己的病能否治愈,治疗后能否正常工作学习。虽然妥善治疗仍非常紧张、恐惧,情绪消极,睡眠不好,食欲减退,对一切都不感兴趣。针对这些情况,要做好社会支持工作,树立患者战胜癌症的信心,使精神状态由消极转为积极,调动身体的抗病能力(免疫力),与癌症作斗争。治愈后

的癌症患者,可以继续工作和学习。暴怒、悲伤、焦虑等可引起免疫力降低,不利于治病,使其生活质量明显下降^[5]。癌症不仅使患者的生理机能受损,还会造成患者的个人心理社会角色等诸多隐形伤害。掌握有关社会支持及其与身心健康关系的知识是护理人员提供支持的前提。在疾病的不同阶段要提供不同的社会支持,如癌症患者在诊断时更需要有关疾病预告、治疗等信息支持;在化疗期间,首先关注的是护士的静脉注射技能和对自身静脉血管的保护,根据他们对化疗药物外渗的初步认识以及多个疗程连续进行的理解,认为良好的注射技术和血管保护是评价治疗的重要环节;另外,每一次的检查、治疗的经历,易产生焦虑、恐惧等心理反应。因此,不仅在心理上要给予关心与支持,当生理上出现虚弱、疲乏和诸多不适感觉时,也强烈需要别人给予适当的帮助;再次实施化疗时,化疗的不良反应可使患者出现恶心、呕吐、食欲下降、骨髓抑制、发热等,让患者感到难以忍受。因此,出现相关副作用时,采取及时有效的方法去解决,消除这些症状非常关键。如果在化疗过程中,不能有效提供这种技术,对疾病的治疗、康复则十分不利。护理人员应尽最大的努力,为患者提供支持的有效途径,充分调动社会支持来源,让患者获得来自家人、朋友、同事的帮助和支持,鼓励与患者进行沟通交流,克服悲观情绪,树立战胜疾病的信心。老年患者的社会支持率总分相对低,可能与其社会交流不密切,对自身健康的自我评价差,加之日常生活受限,生活能力下降都有关,容易产生焦虑、抑郁等负性情绪,加之整个社会支持系统不够完善,从而使社会支持利用率下降。

对癌症患者利用社会支持进行全方位护理,可以使患者身心症状得到改善^[6]。积极的社会支持

可以使情绪稳定,与疾病斗争的意志较强,促使病情好转。根据患者的爱好可以选择锻炼身体、看书、作画、听音乐、下象棋、交谈、写文章、做家务等。还可建议对部分患者计划或思考未来生活目标,这些思考会使患者热爱生活,与周围人们保持正常关系。家属在向癌症患者进行心理社会支持时,向患者提供有关化验、诊断、治疗副作用、预后、医疗费用等信息。本文调查结果显示,通过增强癌症患者的社会支持,可以树立癌症患者的抗癌信心,保持乐观情绪。我们应指导患者要积极地寻求社会支持,充分发挥社会支持的作用,通过提高癌症患者社会支持来促进患者的健康水平,是癌症患者对生活充满希望的关键因素,最大限度的满足患者的身心需要,帮助患者建立正确的认知方法及教会患者一定的正确行为。帮助患者改变因癌症诊断、治疗、康复期间的不良认知和不良行为。可让患者学习有效的心理应付方式,积极配合治疗,提高患者生存质量。因此,给予积极的社会支持及人文关怀对癌症患者特别重要。

[参 考 文 献]

- [1] 张银忠,郭晓元. 社会支持与护理[J]. 国外医学:护理学分册, 2002,21(12):545.
- [2] 方积乾,郝元涛,李彩霞. 世界卫生组织生活质量量表中文版的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志,2004,13(4):203.
- [3] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [4] 马玉茹. 老年癌症化疗病人抑郁与社会支持相关调查[J]. 护理研究,2005,19(8):1446-1447.
- [5] 杨艳杰,邱晓惠,彭涛. 癌症患者社会支持水平与生存质量的相关性[J]. 中国公共卫生,2005,21(5):550-551.
- [6] 杨廷忠. 社会支持:肿瘤护理中值得重视的一种理念和方法[J]. 中华护理杂志,2002,37(8):631.

[文章编号] 1000-2200(2010)01-0098-02

· 护理学 ·

介入热化疗治疗肝癌 55 例护理体会

孙 玲¹, 刘 燕²

[关键词] 肝肿瘤;肿瘤/化学疗法;肿瘤/热疗;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 735.7 [文献标识码] B

肝癌是临床上常见的恶性肿瘤之一,因早期症状不明显,症状发现后已是中晚期,大多数患者已失去手术机会而

选择非手术治疗^[1]。介入热化疗是利用介入技术将已加热至一定温度的药液通过导管并持续一定时间灌注到肿瘤局部的一种治疗方法。充分发挥热疗与化疗的协同作用,可提高肿瘤局部的药物浓度,增强对肿瘤细胞的杀伤作用,降低化疗不良反应,提高化疗疗效。现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2007 年住院患者 55 例,男 49 例,女 6 例;年龄 36~83 岁。原发性 43 例,转移性 12 例。介入 1

[收稿日期] 2009-03-17

[作者单位] 1. 安徽省淮南东方医院集团肿瘤医院 放射介入科, 232035; 2. 安徽省淮南东方医院集团总医院 呼吸消化科, 232001

[作者简介] 孙 玲(1963-),女,主管护师。