

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。

次 36 例, 2 次 16 例, 3 次 3 例。

1.2 手术方式 常规动脉介入设备、器材, HGC-300 介入热疗机, 美国 RD2000T800ML 型数字胃肠 X 光机。一般选择股动脉途径插管, 超选择性插管。造影确定病变供血情况: 在 HGC-300 肿瘤热疗机操作界面上设置治疗温度为 $(50 \pm 3)^\circ\text{C}$, 流率为 $0.6 \sim 0.7 \text{ ml/s}$, 保护压为 12 kPa, 灌注液体总量为 $600 \sim 1\,000 \text{ ml}$, 将导管接热疗机出水管, 按计划进行灌注。栓塞剂加入少量造影剂, 以便观察栓塞效果, 若达到栓塞目的, 可停止栓塞, 否则可继续导入栓塞剂, 直至癌肿供血动脉完全阻塞。拔除导管, 加压包扎穿刺口。

1.3 结果 患者肿瘤有不同程度的缩小, 临床症状基本缓解, 肝癌介入热化疗常见并发症, 经过有效的护理干预, 一般症状在 1 周内缓解。

2 护理

2.1 心理护理 患者入院后, 护士热情接待, 介绍介入热化疗的可行性、安全性及术中可能出现的情况和治疗后出现的反应, 从而使患者有充分的思想准备。治疗前数日给患者进食清淡易消化食物, 多食新鲜蔬菜、水果、蛋类、奶类及各种豆制品。

2.2 术前准备 常规查血常规、凝血时间、心电图、生化全项、CT, 做碘过敏皮试等。术前 8 h 禁食、禁水, 术前 30 min 予地西洋 10 mg 肌肉注射, 术前吗啡 10 mg 肌肉注射, 按部位备皮, 消毒皮肤。

2.3 穿刺部位护理 可用手压迫穿刺处 10 ~ 15 min, 观察无出血后, 再在局部放成卷绷带后纱布包扎, 用一袋食盐穿刺点加压 6 h, 防止穿刺点皮下出血和血肿^[2]。并嘱患者平卧 24 h, 穿刺肢体呈外展伸直位。严密观察穿刺部位敷料包扎情况, 加强巡视, 注意观察足背动脉波动有无减弱或消失, 皮肤颜色是否苍白及温度是否下降, 毛细血管充实时间是否延长, 穿刺侧下肢有无疼痛和感觉障碍, 以及早发现股动脉血栓形成。

2.4 胃肠道反应观察 本组有 5 例有不同程度的胃肠道反应。呕吐时嘱患者暂禁食, 取侧卧位, 头偏向一侧, 防止呕吐物误入气管, 少量多餐, 加强口腔护理, 减少不良刺激, 促进毒素排泄。栓塞后可使门脉高压更高, 频繁呕吐可诱发消化道出血。因此可止痛及镇静治疗, 加强饮食指导。

2.5 肝功能损坏观察 术后患者可能因肝脏缺血缺氧、化疗药物影响等因素导致肝功能不同程度损害, 出现 ALT、AST 均有不同程度的升高, 白蛋白降低。对肝功能有损伤的患者, 嘱多卧床休息, 保证充足睡眠。注意血常规变化, 保暖, 预防感冒, 观察患者的意识改变, 进行保肝护肝治疗, 转氨酶可慢慢恢复。术后 4 周白蛋白方可恢复。为防止病情加重, 护士应注意观察患者皮肤颜色、尿量、意识的变化, 及时报告医生。

2.6 腹痛护理 一般在术后 1 ~ 3 天出现右上腹肝区疼痛, 3 ~ 5 天可自行缓解, 疼痛的程度与栓塞的范围有关, 也可能与肿瘤的供血情况有关。另外一个原因是由于栓塞后刺激肝包膜或腹膜所致, 药物在肿瘤组织产生高浓度、高效价杀伤作用, 肝组织局部发生水肿、坏死或异位动脉栓塞致腹痛。密切观察腹痛部位、性质及疼痛程度, 向患者做好解释, 以增强心理承受力。对轻度疼痛者可不作特殊处理, 对中度疼痛

者给予口服止痛药物或肌肉注射布桂嗪镇痛, 对剧烈疼痛者给予吗啡止痛。

2.7 发热护理 肝癌患者自身免疫力低下, 化疗药物的使用使造血功能抑制, 易造成局部或全身感染。器械要严格消毒灭菌, 执行无菌操作。术后使用抗生素防止感染, 如体温在 38.5°C 以下, 一般 5 ~ 7 天自行消退; 体温波动在 $38 \sim 39.5^\circ\text{C}$, 持续几天给予药物和物理降温, 防止因大汗发生虚脱, 鼓励患者多喝水。

2.8 饮食护理 术后无明显恶心呕吐, 鼓励多饮水以补充水分。1 ~ 3 天进食清淡易消化的半流质食物, 少量多餐, 几天后无胃部不适, 可进食新鲜蔬菜、水果, 食用营养丰富的食品。

2.9 康复指导 康复阶段帮助患者树立信心, 面对现实保持愉快的心情, 注意劳逸结合, 提高自身免疫力。通过健康教育能提高患者的保健能力, 配合治疗, 预防及减少术后并发症的发生, 缩短住院时间^[3], 肝癌患者往往存在恐惧心理, 情绪不稳定。帮助患者减轻不安情绪, 做好家属的思想工作, 从而获得更多的社会支持。出院时交待有关休息、饮食、服药、随诊等。

3 讨论

肝动脉化疗栓塞术作为肝癌非手术疗法中的首选方法, 加用温热灌注是一种有希望增进疗效的可行措施, 有待进一步推广及观察。作为微创性治疗手段, 大量资料显示仍然存在并发症。因为术后肿瘤的坏死及吸收, 多数出现发热反应^[4]。本组出现发热反应者 33 例次, 均在术后第 2 天体温开始上升, 一般 38°C 左右, 下午体温最高, 夜间、早上体温降低 1°C 左右。饮水后大量排尿, 排出热量及致热物质, 对介入后发热者有很好的效果。肝功能损害原因与患者肝硬化程度加重、肿瘤巨大、化疗药毒副作用等因素有关^[5]。保证患者在精神和体力上得到充分的休息, 能减轻肝脏负担, 饮食也要以减轻肝脏负担为原则^[6]。介入后疼痛与药物刺激、肝局部组织暂时性缺血有关^[5]。待药物排出和肝组织缺血得到改善后疼痛自然缓解。穿刺部位股动脉损伤, 通过凝血块止血, 过早活动下肢会引起血块脱落而出血, 所以右下肢制动十分重要。介入后呕吐多为化疗药副作用, 须按化疗呕吐护理。介入热化疗治疗肝癌, 尽管存在不利因素, 但只要术前做好充分准备, 如了解病情和可能发生的意外并发症及对患者进行健康教育, 术中与医生密切配合, 术后严密观察及时处理, 积极有效地预防并发症, 对提高治疗效果、减轻患者痛苦具有重要的意义。

【参 考 文 献】

- [1] 叶胜龙. 原发性肝癌介入治疗的现状及评价[J]. 中华肝脏病杂志, 2002, 10(3): 165 - 166.
- [2] 罗燕玲. 肝癌病人围介入手术期的营养与护理[J]. 现代护理, 2002, 8(12): 970 - 971.
- [3] 杨红梅. 介入手术病人全程心理护理的探讨[J]. 护士进修杂志, 2003, 17(5): 381 - 382.
- [4] 陆锦云, 赵爱民, 张冠山, 等. 介入治疗的并发症及处理分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2001, 10(7): 643.
- [5] 吕德政. 肝癌 214 例介入治疗的并发症观察及防治体会[J]. 广东医学院学报, 2004, 22(21): 183 - 184.
- [6] 曾益新. 肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 628.