

郁发生率在癌症患者中占 1.5%~50%^[7],而焦虑的发生率为 20%~50%^[8]。有明显抑郁和焦虑的女性,常常导致她们精神压力的增大和生活质量指数的降低^[9],抑郁和焦虑等负性精神状态增加了乳腺癌患者的精神危机^[10]。这些变化不仅严重地影响患者的心理和生理状况,甚至影响到治疗的进展,极大地降低了患者的生活质量。

近年来,有研究显示,对于癌症患者客观支持,如经济支持、生活照顾和被尊重、被支持、被理解的情感体验和满意程度等直接影响患者的情绪^[11]。女性患乳腺癌后往往与恐惧、痛苦以及死亡相联系,治疗期间需连续、综合兼顾身心的全面医疗护理照顾。家庭是提供照顾、经济与物质、精神与情感等方面支持的主要来源,特别是配偶及直系亲属对患者主动提供照料可以增加患者的自尊和被爱的感觉^[12]。然而,作为乳腺癌患者的主要照顾者,在疾病诊治过程中,患者家属不仅要在生活上进行照顾,还要在经济上进行支持,一系列具体繁琐的事情,不但消耗了他们大量的体力,精神上亦备受折磨,他们与患者承受同样的压力。

针对我国家属作为恶性肿瘤患者的主要支持系统,主要照顾者,其情绪对患者的身心健康有着至关重要的影响^[13]。有研究表明,乳腺癌患者家属要求了解疾病相关知识和如何配合医护人员进行治疗护理的需求占 96%~100%^[14]。本研究显示,干预组通过对乳腺癌患者的主要照顾者进行系统的乳腺癌发病机制、诊断、治疗、护理等相关知识的教育,使主要照顾者对疾病有了更多的了解,能主动保持良好的生活方式及对患者进行最佳照顾,主动配合治疗,同时通过主要照顾者,及时了解患者的心理状况和需求,并对患者进行相应的护理干预,达到改善患者的负性情绪的目的。本研究结果表明,治疗前,两组患者焦虑和抑郁评分差异无统计学意义($P>0.05$)。患者入院后,干预组不仅对患者进行心理护理,同时还对患者主要照顾者进行心理干预和认知教育,术后 1 周,对患者不良情绪评分结果显示,干预组患者 SAS 和 SDS 评分与对照组相比较,改变不明显($P>0.05$),化疗后的结果表明,干预组的焦虑和抑郁评分与对照组相比较,差异有统计学意义($P<0.05$),提示对乳腺癌患者主要照顾者进行护理干预和认知教育,能明显降低患者不良情绪。其原因是对乳腺癌患者的主要照顾者进行相关的护理干预和认知教育,可以提高主要照顾者对疾病的认知程度,使之更好地配合医护人员的治疗护理,从而明显改善患者的负性情绪和接受治疗的态度,有助于患者身心健康的恢复,改善乳腺癌患者长期生存质量。

参考文献:

[1] Deborah C, Diana Sm, Stephen T. Quality fo life of 5~10

• 临床护理 •

¹²⁵I 粒子植入治疗肺癌 23 例的护理体会

李 娅¹,梅现红¹,李 华²

(1. 重庆市第三人民医院肿瘤科 400014; 2. 重庆市第三人民医院医务处 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.26.052

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)26-2703-02

碘^[125D](¹²⁵D)植入治疗又称体内伽马刀,是一种放射治疗肿瘤的方法,植入组织的粒子持续释放低能量 γ 射线,破坏肿瘤细胞 DNA 双链结构而不损伤正常组织^[1],在肿瘤的综合

year breast cancer survivors diagnosed between age 40 and 49[J]. Health qual life outcomes,2004,2(8):25-34.

[2] Dumitrescu RG, Cotarla I. Understanding breast cancer risk-where do we stand in 2005 [J]. J Cell Mol Med, 2005,9(1):208-221.

[3] 汪向东,王希林,马宏. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:197.

[4] 罗凤,韦小云,吴凯南. 乳腺癌介入治疗并发症的防治及护理[J]. 重庆医学,2005,34(12):1796-1797.

[5] 肖平,严小欧,郭海燕,等. 乳腺癌患者术后化疗期间的心理干预[J]. 重庆医学,2009,38(2):233-234.

[6] Walker LG, Eremin O. Psychological assessment and intervention: future prospects for women with breast cancer[J]. Semin Surg Oncol,2000,12(1):76-83.

[7] Trask PC. Assessment of depression in cancer patients [J]. J Natl Cancer Inst Monogr,2004(32):80-92.

[8] Stark D, Kiely M, Smith A, et al. Anxiety disorders in cancer patients: their nature, associations, and relation to quality of life[J]. J Clin Oncol,2002,20(14):3137-3148.

[9] Badger TA, Braden CJ, Mishel MH, et al. Depression burden, psychological adjustment, and quality of life in women with breast cancer: patterns over time [J]. Res Nurs Health,2004,27(1):19-28.

[10] Schou I, Ekeberg ?, Ruland CM, et al. Pessimism as a predictor of emotional morbidity one year following breast cancer surgery [J]. Psychooncology, 2004, 13 (5): 309-320.

[11] Bourdeanu L, Wong SF. Supporting Asian patients with metastatic breast cancer during ixabepilone therapy [J]. Expert Opin Drug Saf,2010,9(3):383-396.

[12] 蔡树萍, 谢淑萍, 蒋云娣, 等. 癌症患者情绪状况与社会支持关系的调查分析 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(19): 123-124.

[13] 黄海珊, 张静平, 邓小梅. 乳腺癌患者的心理问题及护理 [J]. 护理研究, 2005, 19(6A): 945-947.

[14] 黄晓梅. 乳腺癌患者家属健康教育需求调查及分析 [J]. 现代医药卫生, 2010, 6(18): 2820-2821.

(收稿日期:2011-01-09 修回日期:2011-03-22)

癌患者按照治疗流程实施针对性护理的体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2006 年 6 月至 2009 年 8 月本院行¹²⁵I 粒子植入治疗的肺癌患者 23 例,其中男性 22 例,女性 1 例;年龄 52~87 岁,平均 69 岁。术前全部病例经影像学和(或)病理活检确诊为肺癌。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 (1)心理护理:术前主动与患者及家属进行沟通,评估患者的心理状态,了解患者的不良心理反应,耐心倾听患者的述说,向患者详细介绍¹²⁵I 粒子治疗的目的、方法及其安全性,消除患者的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,增强信心,让其以良好的心态积极配合治疗。(2)一般护理:术前常规进行血常规、肝肾功能、出凝血时间、CT 等各项必要的检查。向患者介绍手术过程可能出现的并发症和术中配合事项,进行穿刺体位训练,以保证患者在某一特定体位下全程接受手术。常规备皮范围 10~15 cm。保留静脉留置针备用。指导患者及家属签署组织间粒子植入治疗知情同意书。术前 2 d 开始训练患者进行深呼吸、屏气练习,同时进行咳嗽、咳痰训练,避免术中因呼吸运动使进针与预设方向不一致而造成脏器(如胸膜)损伤^[3]。(3)物品准备:将装有粒子的粒子枪行高压蒸汽灭菌,穿刺针用 2%戊二醛浸泡消毒,备好无菌手术器械包、胸穿闭式引流全套及生理盐水等手术用品;备好抢救用品及药品,如吸痰器、监护仪、氧气等以及防护铅衣、放射线探测器等防护用品。(4)环境准备 提前通知 CT 室做好清洁与消毒,术前 1 h 常规进行紫外线照射消毒。

1.2.2 术中配合 根据穿刺部位需要协助患者摆放体位,嘱患者不要随意移动身体及咳嗽。注意保暖,预防感冒。密切观察患者意识、面色、表情及生命体征变化,行心电图、血氧饱和度监护,年老体弱、肺功能不良患者给予氧气吸入,随时询问患者有无不适,如有不适,可用手势告知医护人员,发现异常及时配合医师进行处理。

1.2.3 术后护理 (1)一般护理:术毕护送患者返回病房,协助患者取舒适体位,给予持续低流量氧气吸入。嘱患者卧床休息 24 h,严密观察心电图、体温、脉搏、呼吸、血压、面色的变化,注意有无呼吸困难、咳嗽、咯血、胸闷等情况,备好急救物品及药品。合理饮食可以提高免疫力,促进患者康复。指导患者进食含优质蛋白、高维生素、低脂、易消化的清淡饮食,多食新鲜蔬菜和水果。(2)并发症护理:①气胸。术后严密观察患者有无呼吸困难、胸闷、胸痛、憋气等情况。少量气胸可保守治疗,嘱患者卧床休息,给予吸氧,一般 1~2 周后自行吸收,出现大量气胸应立即行胸腔闭式引流术,按胸腔闭式引流常规护理。②肺出血、咯血嘱患者卧床休息,避免用力咳嗽。出现大量咯血,应立即置患者头低脚高侧卧位,预防窒息。③粒子浮出、脱出。粒子浮出、脱出常发生在术后 2~7 d,故术后 1 周内需收集 24 h 痰液,稀释并过滤,如在痰液中发现粒子,应用长柄镊子夹入铅罐,记录粒子脱落及放入时间,并及时与医师联系以便妥善处理^[4]。④肺栓塞。肺栓塞是最严重的并发症之一,非常少见。术后应严密观察患者的生命体征,注意血氧饱和度变化。(5)其他并发症。发热、局部出血、感染等,术后常规给予抗感染及止血药物^[5],定时测量体温,穿刺部位用无菌敷料包

扎,术后第 2 天更换敷料,以后隔日更换 1 次,观察局部皮肤有无出血、红肿等。

1.2.4 射线防护 术后最好安排患者住单人房间,如住多人房间时,床间距在 1 m 以上,嘱患者不要随意走动,尽可能缩短与孕妇、儿童的接触时间,家属尽量不要站在粒子植入侧,防止长期照射影响健康^[6]。医护人员尽可能缩短手术时间,各种治疗护理集中进行,尽量与患者保持一定的距离且用最快速度完成,将辐射减少到最低程度。

1.2.5 出院指导 嘱患者劳逸结合,保证充足的睡眠,适当参加锻炼,如散步、打太极拳等,增强机体的抵抗力。指导患者进食豆浆、牛奶、瘦肉、蔬菜、水果、蘑菇、木耳等优质食物。告知患者在家中可自由活动,但与家人应保持 50 cm 以上的距离,最好与家人分床休息,避免在家中与婴幼儿及孕妇接触,6 个月后即可与常人一样生活^[7]。指导患者术后 1 个月时随访 1 次,以后每 2~3 个月随访 1 次,1 年后间隔 6 个月随访 1 次。

2 结果

本组患者 1 个月后 CT 复查显示,局部病灶均有明显缩小,患者局部及全身症状均减轻,生活质量得到明显改善,患者满意度达到 100%。术后有 2 例发生少量气胸,无肺出血、咯血、局部出血、感染及粒子移位、浮出等其他并发症发生。

3 小结

¹²⁵I 放射性粒子植入治疗作为肺癌综合治疗,近期疗效确切,安全性高,恢复快,患者易接受。在¹²⁵I 粒子植入治疗肺癌的过程中,护士熟悉¹²⁵I 粒子植入治疗的原理,掌握整个手术过程,严密观察病情变化,加强术前准备、术中配合、术后护理、射线防护和出院指导各个环节的针对性护理,为患者提供安全、舒适、有效的护理,可提高放射性粒子植入治疗肺癌的成功率,减少并发症,延长患者生存时间,改善生活质量,达到患者满意的效果。

参考文献:

- [1] 王俊杰,庄永志.放射性粒子近距离治疗肿瘤[J].中国微外科杂志,2001,1(3):187-191.
- [2] 王学忠,张锦华,徐光辉,等.CT 引导下¹²⁵I 放射性粒子植入治疗中晚期肺癌 5 例报告[J].临床肺科杂志,2010,12(12):1814.
- [3] 田月华.CT 引导下经皮穿刺植入¹²⁵I 粒子治疗中晚期肺癌 18 例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(20):8-9.
- [4] 申文江,王绿化,夏廷毅.放射治疗学新技术进展[M].北京:科学技术出版社,2003:155.
- [5] 李永标,黄天衡,鲍忠平,等.经皮穿刺¹²⁵I 粒子组织间植入治疗恶性肿瘤 22 例[J].微创医学,2010,5(2):176-177.
- [6] 李月,陈英梅,王秀臣.放射性粒子植入治疗恶性肿瘤患者的护理及术后防护[J].全科护理,2010,8(5):1372-1373.
- [7] 柴树德,郑广钧.放射线粒子植入治疗胸部肿瘤[M].天津:天津科学技术出版社,2007:312.

(收稿日期:2011-03-09 修回日期:2011-04-22)

(上接第 2701 页)

- [13] 李春莲,香金萍.基层医院传染病疫情网络直报工作中存在的问题及对策[J].中国社区医师,12(238):234-235.
- [14] 黄喜顺,邱耀辉,吴义森,等.医院传染病疫情网络直报存在的问题与对策[J].中国误诊学杂志,8(34):8413-8414.

- [15] 钟初雷.提高医院传染病疫情报告质量的实践和体会[J].疾病监测,2006,21(06):281.

(收稿日期:2011-02-09 修回日期:2011-04-02)