

2 结果

68 例巨块型肝癌患者经 TACE+ PMCT 一次综合治疗后, 均在治疗后 4~7 天安全出院。肿瘤达到完全消融 5 例, 肿瘤消融范围 > 50% 或瘤灶缩小 30% 以上 57 例, 消融范围 < 50%, 肿瘤缩小不足 30% 的 6 例。无术后出血、血红蛋白尿、尿路梗阻、胆漏、肝脓肿等并发症发生。

3 讨论

遵循综合治疗、优势互补的原则, 采用 TACE+ PMCT 联合治疗晚期巨块型肝癌, 可以获得较单一治疗方法更为满意的疗效^[5]。TACE 是目前对不能手术切除的巨块型肝癌治疗的首选方法, 但是大部分病人由于肿瘤血供不均匀, 且是肝动脉与门静脉双重供血, 或是有动静脉瘘, 及肿瘤新的侧支循环建立等因素, 使药物和碘油在瘤内分布不均匀, 丢失过快, 栓塞效果不理想, 不能达到有效治疗目的。PMCT 主要是利用微波的热效应和恶性肿瘤细胞对热的敏感性高于正常细胞的特点, 当瘤内微波加热时, 瘤内温度比正常组织更易积蓄, 使瘤内温度明显升高^[6]。肿瘤组织凝固性坏死, 达到灭活肿瘤的目的。

由于术前完善的准备, 术中密切配合医生操作, 术后严密的病情观察和精心护理, 本组患者均未发生严重的并发症, 达到了预期的医疗效果, 患者均比较满意。

参考文献

- [1] 刘光元. 肿瘤血管介入治疗[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 105.
- [2] 沈杰, 马爱英, 刘秋如, 等. 经皮微波凝固综合治疗转移性肝癌[J]. 东南国防医药, 2008, 10(1): 19-21.
- [3] 林红, 郑建萍. CT 引导下肝癌微波固化治疗的护理[J]. 临床医学, 2006, 26(3): 94.
- [4] 马清华, 付玉萍, 张慧芳, 等. 经皮肝穿刺微波刀治疗肝癌的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2005, 8(11): 1090.
- [5] 吴乃森, 接连利, 丁兆军, 等. 超声引导下经皮微波热凝固联合血管介入法治疗肝癌[J]. 中国超声医学杂志, 2004, 20(5): 384.
- [6] 吴孟超. 肝脏外科学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2000: 597.

(收稿日期: 2008-02-29; 修回日期: 2008-03-20)

(本文编辑: 潘雪飞)

全身热疗患者焦虑因素分析及护理

邵拥军, 王玉玲

(解放军第 105 医院, 安徽合肥 230031)

[关键词] 全身热疗; 焦虑; 护理干预

中图分类号: R 730.58 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X (2008)06-0453-02

为了解肿瘤患者行全身热疗术发生情绪障碍情况及产生原因, 以便进行有针对性的健康教育及护理, 我们进行了此项调查, 现将调查结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 本次调查对象为 2003 年 1 月~2006 年 12 月在我科住院行全身热疗术治疗的肿瘤患者, 共 117 例, 随机分成干预组和对照组。干预组 58 例, 男 47 例, 女 11 例, 年龄 16~73 岁, 平均(48±12.3)岁; 对照组 59 例, 男 47 例, 女 12 例, 年龄 20~71 岁, 平均(44±10.4)岁。两组患者均为首次入院, 在病情、年龄、性别各方面均有可比性。

1.2 调查工具 焦虑自评量表(SAS)由 William W. K 编制^[1]。

1.3 调查方法 调查表选 1~2 名护士专人负责。干预组患

者入院时进行心理干预和量化教育(即根据健康教育计划, 在一定的时间内每次对每一个患者完成一定量的教育)的方法进行。入院时和一星期后发放问卷调查表, 调查对象自行填写, 共发放问卷 122 份, 回收有效问卷 117 份, 其中 5 份患者不愿配合调查, 回收率 95.9%。

1.4 调查内容 调查对象的一般资料, 包括年龄、工作年限、婚姻状况、学历等。产生心理压力的主要原因。

1.5 护理方法 采取心理疏导、对症止痛、增进营养及人性化护理等措施。

1.6 统计学处理 将 SAS 表中 20 个项目各个得分相加粗分乘以 1.25 得标准分(T), T=40 为正常, 40<T=50 为轻度焦虑, T>50 为重度焦虑。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, P<0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者焦虑原因 对全身热疗术不了解的患者有 106 例, 占 90.6%; 对治疗效果持怀疑态度有 102 例, 占 87.2%;

作者简介: 邵拥军(1967-), 女, 浙江江山人, 本科, 主管护师, 从事临床护理。

社会和家庭的支持与经济状况分别为54例和59例,各占46.2%和50.4%;医护人员服务态度造成患者紧张、焦虑20例,占17.1%。

2.2 患者焦虑概况 轻度焦虑52例(占44.5%),中度焦虑59例(占50.4%),重度焦虑6例(占5.1%)。

2.3 实施和未实施心理干预两组患者焦虑指数比较 干预组入院时及1周后患者的焦虑指数分别为 (69.4 ± 9.4) 分、 (44.1 ± 5.7) 分,干预后焦虑指数显著下降, $t = 20.9, P < 0.01$;对照组入院时及1周后患者的焦虑指数分别为 (65.1 ± 6.9) 分、 (67.4 ± 7.2) 分,焦虑指数略有增加, $t = -2.2, P > 0.05$ 。

3 讨论

焦虑是一种复杂的情绪反应,是肿瘤患者最常出现的心理特征,高度的焦虑在增加心理负担的同时也对治疗产生不利影响^[2]。紧张影响激素的正常分泌,削弱机体的防御作用,从而引起体内一系列神经、免疫、内分泌系统的失调和细胞代谢紊乱,形成恶性心理应激状态,使机体产生负性刺激,继而内环境失衡,导致病情恶化^[3]。在相关因素中发现:对热疗不了解、怀疑热疗的效果、社会和家庭、经济对焦虑情绪产生影响面较大。106例患者未听说过热疗或不了解或存在不正确的认识;102例患者怀疑热疗的效果,这些都说明患者对治疗无信心,进而产生焦虑。因此,热疗前应反复讲解热疗的有关知识,参观设施增加感性认识,提倡把这种“绿色环

保”的治疗方法深入到社区宣传,给肿瘤患者带去福音。现大病就治统筹基金的支持,加之社会医保制度的逐年完善,经济问题已有所改善。另外医疗护理服务意识及技术水平虽有所提高,但仍有患者因医护人员的服务态度而产生焦虑、紧张情绪,说明服务态度还有待改善。

入院时与1周后焦虑指数相对照,干预组前后有明显改变,干预组与对照组比有临床意义,说明在行全身热疗前有必要和患者进行沟通,健康教育,心理干预,掌握患者对该治疗措施的了解认知程度及社会和家庭支持等情况^[4]。经心理干预的患者明显较前乐观,表现为能主动向护士咨询,认真阅读发放的手册,要求参观设施,治疗过程中升温顺利,治疗后并发症减少,均满意出院。

(感谢放射肿瘤科蔡树华主任的指导与帮助。)

参考文献

- [1] 陈素坤. 临床心理护理指导[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2001: 187.
- [2] 刘雪梅, 张秀丽. 肿瘤化疗患者的焦虑状态及相关因素[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2002, 2(9): 104.
- [3] 范淑君, 郝军, 邹全庆, 等. 癌症患者焦虑和抑郁状况的调查研究及护理对策[J]. 广西医学, 2001, 5(23): 1269.
- [4] 李颖阳, 张映芬, 吴丽霞. 体外循环全身热灌注治疗中高热期的观察护理28例[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(9): 52.

(收稿日期: 2008-04-18)

(本文编辑: 潘雪飞)

举证责任倒置与手术室护理风险管理

胡轲妤

(解放军第98医院麻醉科, 浙江湖州 313000)

[关键词] 手术室; 护理风险; 举证责任

中图分类号: R472.3 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)06-0454-02

2002年4月1日施行的《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》,明确规定医疗纠纷的处理实行举证责任倒置。举证新规则的施行,医疗机构及其医务人员肯定会增加医疗责任风险,承担更多的举证责任和难以举证所带来的赔偿等,这将使医疗机构在原本已经被动的医疗纠纷诉讼中因承担了主要的也可以说是最困难的举证责任而处于更不利的地位^[1]。护理风险是指医院内患者在护理过程中有可能发生的一切不安全事件^[2]。在这种形势下,手术室护理工作无论从内容上还是形式上,都面临着许多新问题,护理人员应不断增强法律意识,树立依法办事,依法举证意识,规范护

理行为,降低护理职业风险。

1 增强法制观念,树立举证意识

《最高人民法院关于民事诉讼证据的规定》第二条第二款:“没有证据或证据不足以证明当事人的事实主张的,由负有举证责任当事人承担不利后果。”也就是说承担倒置的举证责任方,如果不能证明自己无过错,法庭就可以推定其存在过错^[1]。因此手术室护士应强化法制观念,学法、知法、懂法,并将掌握的法律知识应用到实践中去,使护理行为合情、合理、合法,处于举证主动地位。通过一些医疗案例,从法律的角度分析护理工作中产生风险的因素,提高护理工作的风险意识,树立法律意识和医疗安全意识。同时护士应明确,工作不认真,不负责任而犯有严重过失时会触犯刑律。

作者简介: 胡轲妤(1975-),女,浙江湖州人,护师,本科,主要从事手术室护理工作。