

· 护理园地 ·

心理干预对肝动脉化疗栓塞术后恶心呕吐的影响

兰红艳¹, 陈 健², 尹海蓓¹, 刘艳平¹

[关键词] 肝癌; 肝动脉化疗栓塞; 呕吐; 心理干预

中图分类号: R735.7 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)03-0261-02

肝动脉化疗栓塞(TACE)术是目前对不能手术切除的中晚期肝癌的有效治疗方法,但是大部分患者都会出现不同程度的恶心、呕吐。有些患者为此拒绝接受进一步化疗。预防和减轻 TACE 术后患者恶心、呕吐的反应,是配合 TACE 治疗的重要环节。笔者对 2006 年 2 月至 2008 年 6 月,在我院行 TACE 治疗的 120 例肝癌患者,采用心理干预配合药物治疗,取得了满意的效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 120 例肝癌患者,男 97 例,女 23 例,年龄 22~84 岁,平均年龄(48 ± 12.27)岁,其中原发性肝癌 88 例,转移性肝癌 32 例。采取随机抽样法抽取 60 例患者为干预组,另 60 例为对照组,两组患者在年龄、性别、文化程度、病情、化疗方案及剂量等指标无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 干预组和对照组 TACE 治疗方法、化疗药物、时间基本相同,两组患者治疗中均给予昂丹司琼和地塞米松预防呕吐治疗。其中对照组按常规的化疗护理,干预组除常规化疗护理外,在治疗前后进行心理干预。

1.3 护理方法

1.3.1 心理评估 术前床位护士和科室心理疏导员与患者交谈,向患者及家属讲解 TACE 治疗的相关知识,关心安慰患者,建立信任的护患关系。心理疏导员评估患者的一般资料,包括年龄、性别、职业、文化程度、婚姻和家庭收入等;评估患者的病情、治疗方案、知情状况、以往 TACE 治疗的效果和副反应发生的情况;用国际通用的症状自评量表(SCL-90 量表)^[1]评估患者的心理状态,收集患者生理、心

理和社会方面的资料,制定相应的心理支持措施。

1.3.2 心理干预

1.3.2.1 做好个体宣教心理工作 根据患者不同年龄、性别、文化程度有针对性地做好个体宣教。告知患者及家属 TACE 的优越性、目的及意义,心理状态和情绪对疾病的影响;对术后可能出现的不适反应予以充分的说明,以提高患者对不良反应的应对能力。让患者了解恶心、呕吐是常见的副反应之一,一般维持 3~4 天即可缓解。分析患者的思维活动和情绪变化,发现情绪不稳定或不恰当的认知或对疾病不利的应对方式及时给予指导,用乐观的、积极的言语鼓励患者配合治疗。将 TACE 术后有良好镇吐疗效的患者与将要化疗的患者安排在同一病房,进行现身说法,有利于减轻患者的恐惧感,使患者以乐观自信的心态接受治疗。

1.3.2.2 音乐疗法^[2] TACE 治疗一般是在局麻下进行,患者始终处于清醒状态。我们在介入室播放优美的音乐,根据不同患者对各类音乐的喜好选择他们爱听的音乐,一般为轻音乐,包括古典钢琴曲、民族乐曲及流行乐曲,乐声轻柔悠扬。

1.3.2.3 松弛疗法^[3] 患者一旦出现恶心想吐,护士要以亲切的话语指导患者精神放松;诱导患者产生不会发生恶心的意念,同时指导患者深呼吸,做吞咽动作,以减轻恶心症状。患者恶心想吐时,护士指导其作腹式呼吸,以减轻恶心想吐感;发生呕吐时,护士在床旁做好解释疏导安慰工作,并协作患者清理呕吐物。

1.3.3 饮食护理 呕吐使电解质、水分和营养丢失,因此,评估患者进食和消耗的情况,了解患者能否有足够的摄入来补充消耗。根据患者可以耐受的食物配方,与营养师配合或指导家属经常变换烹调方式。食物尽量清淡,避免油腻辛辣的食物,少量多餐,避免同时摄入冷、热食物,以免刺激呕吐。

1.4 观察指标 采用 WHO 抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准^[4],即 0 度:无恶心、呕吐; I

基金项目:南京军区“十一五”医药卫生科研基金课题(07M024)

作者简介:兰红艳(1976-),女,浙江衢州人,本科,主管护师,从事肿瘤科护理和护理管理工作

作者单位:200052 上海,解放军 455 医院,1. 肝肿瘤科, 2. 护理部

度:恶心;Ⅱ度:暂时性呕吐;Ⅲ度:呕吐,需治疗;Ⅳ度:难以控制的呕吐。

1.5 统计学处理 两组分类有序资料采取 Ridit 检验^[5], $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

干预组与对照组恶心、呕吐发生情况比较有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组恶心、呕吐发生情况比较[例(%)]

组别	例数	0 度	I 度	Ⅱ度	Ⅲ度	Ⅳ度	\bar{R} 值
干预组	60	30(50.00)	14(23.33)	13(21.67)	3(5.00)	0(0.00)	0.4048*
对照组	60	13(21.67)	15(25.00)	18(30.00)	9(15.00)	5(8.33)	0.5952

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

3 讨论

恶心、呕吐是肝癌 TACE 治疗的常见不良反应,有化疗药物本身的原因^[6],也有患者个体的原因,心理因素占主导地位。肝癌患者存在严重的心身症状。肝癌 TACE 治疗作为一种躯体性应激源,往往能引起患者紧张、恐惧、焦虑等不良情绪。不良情绪可使血液中的 5-羟色胺增高,5-羟色胺作用于大脑触发恶心、呕吐,严重影响患者的生活质量,也降低患者对恶心、呕吐的耐受力,进一步加重恶心、呕吐。

心理干预能减轻 TACE 术后患者的副反应,提高治疗依从性。我们把心理干预贯穿于 TACE 治疗患者整个住院过程,根据治疗的不同阶段,不同的心理反应特点,患者的个体差异,采取针对性的心理干预。治疗前对患者的心理状态进行详细的评估,收集患者生理、心理和社会方面的资料,制定相应的心理支持措施。做好宣教,应因人而异,掌握分寸,比如对恶心、呕吐不严重的患者,不要过分强调对待恶心、呕吐的方法和态度,以免出现反效果。治疗中及治疗后配合音乐疗法、松弛疗法以及有效地利用社会支持系统。家属是患者的最主要看护者和社会支持来源。利用家庭、亲属、同事和朋友等比较密切的关系,给予患者精神方面的支持和生活上的照顾,有助于减轻或缓解其情绪或精神上的压力。家庭支持疗法穿插于整个治疗中,护士应了解患者家庭成员特点,帮助其调整心态,使其知道他们的情绪、行为

对患者的病情及预后有直接影响,患者战胜疾病的信心很大程度取决于家人的关心、理解与支持,指导他们在生活上关心患者,精神上安慰患者。有效的社会支持能减轻患者的焦虑情绪,减少恶心、呕吐的发生。

虽然在 TACE 治疗中常规使用止吐药,但并非完全有效^[7]。为了减轻患者的痛苦,对 TACE 治疗肝癌患者进行心理干预,可以预防或减轻恶心、呕吐的发生率,提高了患者的生活质量。

【参考文献】

- [1] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:33.
- [2] 陆箴琦. 音乐治疗在临床护理中的应用进展[J]. 上海护理, 2009,9(1):60-63.
- [3] 穆新华,刘晓红,邓光辉,等. 癌症患者心理行为干预的研究与应用[J]. 解放军护理杂志,2003,20(7):39-40.
- [4] 张惠兰,陈荣秀. 肿瘤护理学[M]. 天津:天津科学技术出版社,2000:532.
- [5] 刘 嵘,白瑞华. Ridit 分析的 SPSS 实现[J]. 中国卫生统计, 2004,21(4):236-237.
- [6] 毛燕君,许秀芳,杨继金. 介入治疗护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2007:226.
- [7] 于晓昀,陈伟芬,冯 震,等. 护理干预对化疗患者预期性呕吐的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(9):57-58.

(收稿日期:2009-12-17;修回日期:2010-02-10)

(本文编辑:潘雪飞)