肿瘤患者生活质量与临床诊疗之间的辩证关系探讨

廖 郁 （成都军区总医院肿瘤科，四川 成都 610083）

[关键词] 肿瘤患者；化疗；生活质量
[中图分类号] R246.5；R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0438-01

生活质量(QOL)在肿瘤治疗领域中，QOL评价被广泛应用于临床已成为肿瘤治疗研究终点之一。真正理想的肿瘤治疗疗效应该是满意的生活质量、较长的生存时间和最高的肿瘤缓解率三者完美的结合[1-2]。本文通过肿瘤患者接受医学诊疗过程中生活质量的改变，探讨肿瘤患者生活质量与医学治疗、护理工作的辨证关系。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者共100例，其中男68例、女32例；年龄在18～69岁，平均56.62岁。调查对象为2006年1月至2008年12月在我科室住院治疗且首次接受化疗癌症患者，纳入标准为年满18周岁、能自主清晰表达自己意愿且知道病情的癌症患者肺癌29例，肝癌25例，结直肠癌25例，胃癌21例。

1.2 方法

由专人发放调查表，讲解填写方法并负责收回，回收率100%。调查表为我科室自制关于化疗后患者生活质量的改变，参考国际上常用的癌症康复评价系统—简表[3]，从患者的躯体功能（乏力、食欲下降、生活自理能力下降）、心理状况（焦虑、睡眠质量下降）、婚姻生活质量下降和社交能力下降化疗前后是否下降，采用单纯是与否的方法进行问答，来反映生活质量的变化。

2 结果

躯体功能方面：乏力40%，食欲下降63%；生活自理能力下降20%；心理状况焦虑65%，睡眠质量下降43%；婚姻生活质量下降34%；社交能力下降35%。其中约70%的患者合并出现两种或两种以上功能障碍。

3 讨论

化疗是目前绝大多数肿瘤患者接受的治疗方法，化疗药物或多或少的都会造成机体损伤，甚至危害患者生命。肿瘤患者由于其本身疾病发展的不确定性，肿瘤治疗既可以提高疗效也可以降低生活质量，关键在于“度”的把握。影响患者生活质量的因素主要有家庭经济收入、环境因素、社会地位、疾病治疗及预后、婚姻状况、疼痛、文化水平等。现代护理已进入以患者健康为中心的阶段，以多种形式对院内院外患者实行全面全程整体的健康服务才能满足人类的健康需求。由于肿瘤疾病本身的特异性，疾病的缓解率与患者生活质量之间存在非线性变化的可能性，而生活质量已被广泛应用于临床治疗决策、治疗效果评价、疾病严重程度评定等方面，临床医生除制定更为科学的治疗方案外，还需加强与患者之间的交流，通过专业化护理，不仅可以改善患者的心理状态，同样可以消除患者因治疗过程中带来的各种不适，提高患者的生活质理。

[参考文献]

[1] Study protocol. World Health Organization project to develop a qualityof life assessment instrument(WHOQOL)[J]. QualLife Res,1993,2(2):153－159.
[2] 张 健，王 沛. 生活质量研究与恶性肿瘤的中医疗效评价[J]. 北京中医药大学学报，2000，23(2)：67－69.
[3] Schag CAC, Ganz PA, Heinrich RL. Cancer rehabilitation evaluation system-short form(CARES-SF). A cancer specific rehabili2tation and quality of life instrument. Cancer,1991,68(6):1406－1413.

（编辑：张天飞）

[收稿日期] 2009-08-04 [修回日期] 2009-09-16

97例人工全髋关节置换患者的心理护理

蔡 鹰 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所骨科，重庆 400042）

[关键词] 髋关节置换；心理护理；负性情绪
[中图分类号] R395.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0438-02

人工髋关节置换术对患者会造成较大的创伤，要求患者有较强的心理承受能力。我科2008年1月至12月共收治97例人工全髋关节置换患者我们及时掌握患者的，手术前后心理状况，根据患者不同的情绪障碍给予不同的心理护理，取得了较

[收稿日期] 2009-08-13 [修回日期] 2009-09-12

满意效果，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者97例，其中男49例，女48例；年龄19～84岁，平均58.8岁。住院时间8～63 d，平均20 d。术前有焦虑情绪90例，睡眠紊乱62例；术后食欲减退16例，睡眠紊乱30例，深静脉血栓1例。本组97例患者均采用人工全髋关节置换术治疗，通过有针对性的的心理护理，全部患者伤口愈合好，无人工关节脱位，全部康复出院。

2 护理

2.1 术前护理

术前要给患者充分的关心与支持，护士热情接待患者，关注患者的病情，耐心倾听患者的倾诉。患者入院2 d内，安排时间与患者沟通交流，让患者将郁积已久的焦虑、抑郁等负性情绪倾诉给医护人员，这是一种发泄痛苦的过程，可以达到减压，精神解脱，增强患者战胜疾病的信心和勇气。与患者建立有效的情感沟通，是患者正确认识疾病和处理生活难题，减轻焦虑和抑郁的有效途径。

2.2 术后干预

及时向患者反馈信息，给患者提供手术成功的积极信息，尤其是患者术前担心的相关问题给予明确的答复，消除患者的顾虑。及时处理术后的疼痛不适，向患者解释术后48 h疼痛最为明显，如使用镇痛泵的患者，应教会患者及家属使用。术后做好合理解释与指导，要让患者放松，如做深呼吸等，可使全身肌肉处于放松状态，以减轻患者术区疼痛。根据患者的职业、文化程度等评估患者的接受能力，制定相应的心理护理措施，激励患者协同康复锻炼。指导患者练习床上排便，在放置便盆时注意保护患侧髋关节，防止外旋、内收动作，保持患肢外展中立位[1-2]。

3 讨论

人工全髋关节置换患者年龄普遍较大，曾长期遭受疾病的折磨，心理承受能力低下，存在焦虑、抑郁等心理。患者会因对疾病的诊疗过程及术后功能锻炼方法不了解而怀疑手术效果。有患者担心术后需长时间卧床以及生活不能自理。另外，患者因治疗产生的高额医疗费给亲人带来经济负担，再加上对医院环境、人际关系的陌生，患者会感到更加焦虑和抑郁，从而引起食欲减退，睡眠障碍，抵抗力下降等，这些会直接影响患者伤口愈合，严重者会引起人工关节脱位、深静脉血栓等并发症的发生[3]。增强患者身体免疫和心理承受力，提高对全髋置换治疗护理的认识是预防并发症发生的关键。

术后康复训练对手术效果亦有直接的影响，同时能有效地克服患者的依赖心理，增强其获得美好生活的信心，促进心理康复。本组97例人工全髋关节置换患者，经过有计划和有目的的心理护理，患者焦虑、抑郁等情绪及时得到改善，使患者食欲增加，睡眠紊乱得到改善。同时患者在医护人员的指导下积极进行功能康复锻炼。由此可见心理护理对康复锻炼具有重要的辅助作用，不仅能有效减少并发症的发生，还促使术后患者早期下床活动和进行康复锻炼，使患者早日康复出院。

[参考文献]

[1] 陈乐珍. 人工全髋关节置换术的术前术后护理[J]. 中国医药导报，2008，5(27)：151.

[2] 李 玫，常 宁. 老年抑郁病人的心理指导[J]. 局解手术学杂志，2007，16(3)：221－C004.

[3] 叶清建，郑海燕，罗石英. 老年患者全髋人工关节置换围手术期护理[J]. 当代护士(专科版)，2008，(10)：21－22.

(编辑：周小林)

12例大疱性类天疱疮患者的护理体会

宋 琴，施宗平 (第三军医大学西南医院皮肤科，重庆 400038)

[关键词] 大疱性类天疱疮；护理；皮肤病

[中图分类号] R47 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0439-02

大疱性类天疱疮是一种获得性自身免疫性大疱性皮肤病，其特征为表皮下形成大疱，基膜带有免疫球蛋白和补体沉积。针对该病慢性、复发性、用药时间长的特点，除了积极治疗外，更需要护理的密切配合[1]。我科2008年1月至2009年5月共收治12例大疱性类天疱疮的患者，病情均得到良好控制，疗效满意。现报告如下。

[收稿日期] 2009-08-20 [修回日期] 2009-09-11

1 临床资料

本组12例患者，男9例，女3例；年龄26～82岁，住院时间1～20 d。大部分患者入院时全身皮肤广泛分布红斑、水疱，伴瘙痒，水疱呈绿豆至樱桃大小，部分水疱已破损，露出鲜红糜烂面；其中2例有发热、乏力等全身症状。全部予激素、雷公藤多甙片、保护胃粘膜制剂等对症支持治疗。患者全部愈合出院；肝肾各项功能均正常；病理切片检查示恢复良好。