维普资讯 http://www.cqvip.com

·个案与短篇·

老年晚期肝癌患者介入治疗的健康教育

刘建华,龚保林,郑 颖,杜 敏,向 杨 (成都军区总医院肿瘤科,四川 成都 610083)

[关键词] 肝癌;介入治疗;健康教育
[中图分类号] R735.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0341-01

老年肝癌患者因各组织器官生理功能均有所下降,故进行介入治疗前的护理有其特殊性,我科自2003年3月至2005年3月共收治老年肝癌患者50例,通过实施健康教育,改善了患者的焦虑、紧张心理,术后无严重并发症发生,提高了患者及其家庭的生活质量和满意度,取得满意的疗效。现报告如下。

1 术前教育

老年肝癌患者介入治疗前表现为精神紧张、恐惧。针对患者的心理特点,首先制定周密的心理护理计划,利用各种形式与患者交流谈心,介绍介入治疗的安全性和优越性,让病人充分了解介入治疗成功后可以明显改善全身情况,提高生活质量。通过心理护理使患者消除焦虑恐惧不安的情绪,避免不必要的精神压力,树立战胜疾病的信心。术前向患者介绍介入治疗的方法及注意事项,消除患者紧张恐惧的心理,使患者心情平静、心跳规则、呼吸平稳,肌肉、关节、韧带放松,利于股动脉穿刺。使用支持心理治疗,在手术室做进一步解释、安慰、鼓励,以增强病人自信心,提高耐受力,积极配合手术实施[1]。

2 术中教育

介入治疗是在患者完全清醒的状态下进行的,介入治疗的成败,除手术原因外,与患者的精神状态也有很大的关系,精神紧张、恐惧易增加发生动脉痉挛,药物反应等异常情况的可能,从而导致插管失败。同时老年肝癌患者多伴有血管硬化和髂动脉迂曲[2]。因此,术中在密切观察病情变化的同时,和患者进行交流,转移患者的注意力,最大限度的减少影响治疗的心理因素。

3 术后教育

3.1 穿刺侧肢体的观察

密切观察下肢末梢血运情况是及早发现股动脉栓塞及明确血栓程度的重要依据。术后4~6 h内严密观察患者术侧肢体皮温是否下降、皮肤颜色是否苍白及有无疼痛和感觉障碍,尤其注意观察术侧足背动脉搏动情况是否减弱或消失,如有异常及时报告主管医生,给予相应处理。

3.2 胃肠道反应的护理

术后禁食4~6 h,预防剧烈咳嗽引起上消化道出血。注意观察患者恶心、呕吐情况及呕吐物的量、质、色,及时给予止呕吐药物。静脉补充营养液,保持体内水电解质平衡。在饮食上给予高热量,高蛋白,高维生素清淡易消化的食物。老年患者术后出现乏力、食欲下降等表现持续时间较长,有时可达2周以上,这是因为老年患者组织器官代偿能力差,机体功能恢复慢所致,护理上做好患者和家属的解释工作,指导饮食应清淡,少量多餐,加强口腔护理,必要时可用含漱液或1∶5000的呋喃西林液漱口以减少不良刺激。同时注意促进毒素排泄。

3.3 发热护理

发热是介入治疗的常见反应,为化疗药物破坏肿瘤细胞、坏死组织吸收有关。术后3~7 d可有不同程度的发热,体温一般在37.5~38.8 ℃。应注意室内空气流通,勤换衣裤,鼓励多喝水,做好口腔及皮肤护理并根据发热原因采取物理降温和药物降温。

3.4 疼痛护理

由于肝动脉栓塞后,肝癌组织缺血坏死及肝脏水肿,肝被膜张力增大所致,疼痛高峰在术后4~14 h,此时应及时给予镇痛药,严密观察生命体征,注意观察疼痛的部位、强度、持续时间和有无出血现象[3]。

4 康复指导

康复阶段应帮助患者树立自信心,戒除不良习惯。针对老年患者,要使其保持愉快的心情,适当进行户外活动,注意劳逸结合,改善全身状况,有利于提高自身的免疫力,巩固治疗效果。病人出院时,进行出院后有关休息、饮食、用药、随诊、复诊等方面的介绍。

老年晚期肝癌患者大多数体质弱,肝脏等器官代偿能力差,经过护士的健康教育,使他们从中学到了很多知识,从而减少了恐惧、紧张的心理,更主动的配合治疗,在介入治疗术中、术后减少了并发症,有力地提高了护理质量,更好的体现了以病人为中心的服务宗旨。

[参考文献]

[1] 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,2002,17(5):381.
[2] 李 辛. 老年肝病介入治疗50例体会 [J]. 中国老年医学杂志,2001,2(1):62.
[3] 刘洪荣,尚尔杰,王玉梅. 肝癌介入治疗的护理体会[J].局解手术学杂志,2004,13(4):232.

[收稿日期] 2006-04-15 [修回日期] 2006-06-21 (编辑:朱志立)