维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol.11, No.3

光动力学疗法中心理护理的体会

付慧明* 王雅杰* 高明男*

光动力学疗法是我科从1996年6月至今开展的一项激光治疗肿瘤的方法。其具体操作是对肿瘤患者在术前或术中静脉滴注血卟啉甲醚注射剂，然后在术中对肿瘤区域进行激光照射，以达到抑制肿瘤生长，减缓恶性肿瘤细胞的生长速度的作用。此种疗法要求术后患者必须在黑暗的环境中进行术后康复活动，以避免并发症发生，主要是避免光照性皮炎。由于术后避光时间长，可达2～3周，使患者心理上难以接受，针对此问题，我们提出术前和术后心理护理，具体措施如下。

一、术前心理护理

1.入院时进行心理护理。当接待此种疗法的患者入院时，首先搜集病人资料，从年龄、性别、性格、家庭背景、社会环境、文化程度、经济状况等方面对其进行正确的心理评估，见表1。

表1 36例患者术前心理状态评估表

性别		年龄		性格		文化程度		经济状况	
男	女	大	小	内向	外向	高	低	好	不好
较好	轻差	轻差	较好	较差	较好	较差	较好	较好	较差
(61%)	(39%)	(46%)	(54%)	(59%)	(41%)	(63%)	(37%)	(51%)	(49%)

在对每位患者评估后，找出其最为突出的心理问题作为护理重点。通过对36例患者的心理护理，作者总结经验，主要是对病人进行细心地观察，尤其对年龄偏大，性格内向的女性患者，不仅需要多与其交谈，还要及时发现问题进行开导，多采取鼓励劝导的方法，使其增强战胜病魔的信心，有利于病人尽早康复。

2.熟悉暗室环境。此类病人由于应用了抗肿瘤药物，术后需要在暗室内进行避光治疗。由于病人需要进行严格的避光，作者在暗室布置上采取一系列措施：①病人有其单独的病房；②窗帘用不透光的黑色窗帘；③准备床头灯；④为病人准备可以遮挡全身的黑布；⑤在病人术前布置完毕。由于术后避光时间长达2～3周，相当于术后整个治疗康复期，所以暗室布置完成后即让病人住入，先不进行避光遮挡，让病人熟悉环境，解除病人紧张、陌生的感觉。也可以在术前进行避光训练，减少了病人对黑暗的恐惧感。

3.做好术前指导。手术的前一天，对病人进行宣教。内容主要是术前准备及意义，术前用药及作用，禁食的重要性，如何调整思想心理，保持病人良好的心情去接受手术。解答病人在术前存在的疑问和担心，保证病人在术前有充分的睡眠。如病人仍不能安静入睡，可适当遵医嘱予安眠药口服或肌注。对心理负担尤为严重者，采取让已治愈的同种疾病患者进行现身说法，效果良好。

二、术后心理护理

1.加强避光意识，进行常规护理。在病人术后麻醉清醒后，立刻向病人家属宣教，加强他们的避光意识。讲解如何更好地进行避光，以及避光治疗的原因及作用。使病人及家属可以配合进行治疗。由于避光给护理工作带来许多不便，避光加重病人心理上的负担。因此，在护理过程中对待病人更需要耐心、和蔼。

2.增强病人康复信念。在对36例患者的护理中发现，病人由于处在黑暗的环境中，心情大多表现不佳。尤其在术后出现头痛、发热等症状时，病人更为烦躁易怒，缺乏信心，见表2。

表2 36例患者术后心理状态评估表

时间	术前至术后一周	术后一周至二周	术后二周至三周
病人心理状态	能够积极配合心情较差	心情比较烦躁	表现烦躁
比例数	42%	61%	85%

针对此种情况，护理宣教在病人进行避光一周后更应加强，同时应适当增加和病人进行交谈。让病人在暗室内听音乐、广播或进行少量运动来排解病人烦躁情绪。采取上述措施后，大多数人烦躁程度都有所减轻。对烦躁严重者，及时报告医师，遵医嘱长期予镇静药肌注，缓解病人烦躁程度。

3.出院指导。病人即将出院，作者根据病人现已康复状态对其进行出院指导。内容主要是指导病人合理饮食，避免劳累和情绪波动，须防切口感染，定期进行复查。如需长期服药患者，指导其定时定量坚持服药，定期回来做检查。

综上所述，对我科已治愈的36例患者实施心理护理后，使病人能够很好地配合治疗，调查中发现，在治疗过程中能够在不同程度上减轻心理负担，达到实施心理护理的目的。36例治愈患者中无一例因避光不良导致并发症发生。

（收稿日期：2002－04－03）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院神经外科