

介入放射检查与治疗病人心理状态分析及护理

廖 磊 陆颜明 吴纪瑞 陈建新 邵喷花

随着现代医学模式的转变,护理工作已从单一的功能制护理转换为系统化整体全身心的护理,心理护理又是其中的核心部分。而介入放射学又是一门新兴的学科,近几年来在国内发展很快。我院自成立介入导管室以来,对1400余例病人进行介入放射检查与治疗,由于病人的病种、性别、性格、年龄、籍贯、生活习惯、文化程度、职业等的不同,故对病情的了解、治疗方法、预后的认识程度也有所不同,产生不同的心理反应,因此就要求医务人员耐心细致、周密地观察、分析,采取不同方式进行心理护理,取得病人的信任和配合,使介入治疗工作顺利进行。现分析如下。

各种常见的情况改变

一、担忧紧张的心理

当病人了解到自己的病情或不了解,对即将进行的检查及治疗方法尤为关注,对这种检查及治疗方法有无痛苦、效果如何、有没有危险、经济开支等种种会产生担忧紧张的心理。

二、恐惧害怕的心理

当病人进入导管室,面对着庞大的复杂的各种机器和身着手术衣,戴着手套、帽子、口罩的医务人员,心理产生紧张。病人又在完全清醒状态下进行介入检查治疗等操作,使病人产生恐惧害怕的心理。

三、焦虑、烦躁的心理

在介入检查及治疗过程中,可能由于种种原因,使介入检查及治疗的时间较长,病人在清醒状态下,对介入检查与治疗操作的刺激,有时

医务人员的情绪、话语等使病人产生焦虑、烦躁的心理。

四、审慎、揣测的心理

介入医学是近几年发展起来的一种新兴学科,还没有被大多数病人认识 and 了解,故第一次检查及治疗的病人,对治疗效果、医生的操作技术、术后反应等考虑较多,产生审慎、揣测的心理。

五、自卑、抑郁的心理

肿瘤病人介入治疗后,特别是栓塞病人,反应重,有时近期治疗效果不明显,故对生活失去信心,悲观失望,产生自卑、抑郁的心理。

对上述各种类型心理改变采取不同的方法做心理护理

一、对担忧紧张的心理

详细的向病人介绍介入检查及治疗的方法、目的意义及术中配合要点,术中、术后可能出现的反应,认真与病人交谈,仔细听取病人的述说,并加以解释。尽量满足病人的心理需求,消除担忧、紧张的心理。

二、对恐惧、害怕的心理

病人进入介入放射检查及治疗室,护士应热情接待,耐心的向病人介绍室内的设备,使病人尽快的适应新的环境。在操作过程中,对病人肉体上的痛苦和内心的苦衷,要表示同情和体贴,使其恐惧、害怕的心理得到松弛。医生在操作过程中动作要轻、准,尽量减少对病人的不良刺激。

三、对焦虑、烦躁的心理

在治疗过程中,护士应主动与病人交谈,关

作者单位: 350025 南京军区福州总医院放射科(廖磊、陆颜明、吴纪瑞、陈建新),厦门市集美医院(邵喷花)

心、体贴病人。操作时间长时,医务人员的表情,语言直接影响病人的心理变化,应尤为注意,切不可左顾右盼、大声喧哗,做到耐心、细致。

四、对审慎、揣测的心理

术前应将检查治疗方法、效果、注意事项详细的向病人及亲属说清楚,取得亲属的帮助。对病人迫切需要知道的问题,应给予耐心解释,使病人消除顾虑。

五、对自卑、抑郁的心理

医护人员应从精神、情绪、现实生活中关心、开导病人,亲切与病人交谈,认真听取病人的叙述,经常组织他们进行一些文体、保健活动,不断丰富他们生活内容,请疗效好的病人介绍体会,激发病人战胜疾病的信心,正确面对疾病和人生。

心理护理的效果评估

我们对不同病种、年龄、性别、性格、籍贯、生活习惯、文化程度、职业的病人进行心理护理,改变了病人的认识和态度、调整了其异常的心理反应,使机体与环境重新平衡,对治疗和康复起到了药物所起不到的作用,也使一些肿瘤病人克服了轻生、自暴自弃的念头,重新认识人生的价值,增强了战胜疾病的信心,并主动与医护人员配合。通过对介入放射检查及治疗的病人心理护理,同时也要求我们医护人员不但要有精湛的医疗技术,还需具备有一定的心理护理知识和良好的职业道德,方能更好的完成介入放射检查及治疗工作。

支气管动脉灌注化疗肺癌的护理

孟如娥

我科于 1995 年 1 月至 1997 年 7 月对 31 例肺癌患者开展介入治疗。即采用 Seldinger 穿刺技术,经皮作股动脉穿刺,导管通过股动脉在肿瘤营养动脉行化疗药物灌注。化疗药大多选择顺铂、丝裂霉素、足叶乙甙(VP-16)、阿霉素或表阿霉素。获得了较满意的疗效。现将护理体会报告如下。

一、临床资料

本文 31 例均为中央型肺癌,男性 28 名,女性 3 名,最大年龄 78 岁,最小年龄 30 岁。

二、术前准备

1、做好心理护理,解除患者思想顾虑,鼓励其树立战胜疾病的信心,配合治疗。

2、检查血常规、出凝血时间、肝肾功能及心电图、胸片或 CT 片是否齐备。

3、做好碘过敏试验及普鲁卡因皮试。

4、准备腹股沟至大腿上 1/3 皮肤,包括外阴部。

5、术前第一天按医嘱备好治疗用物。

6、术前 6 小时禁食、4 小时禁饮。

三、术后观察与护理

1、术后用平车送回病房,立即监测血压脉搏、呼吸的变化。每 15~30 分钟一次,直至平稳为止。

2、嘱患者平卧 12 小时,观察穿刺部位有无出血,伤口用沙袋加压 6 小时,观察足背动脉搏动情况,如发现足背动脉搏动过弱或触不清时,检查伤口有无血肿或血栓形成,并及时报告医生。

3、观察体温的变化:肺癌本身可出现持续不退的低热,一般不超过 38℃。化疗后瘤体坏死会引起发热,常在术后第二天开始,体温可超