

## • 护理论坛 •

## 肝癌介入治疗中的心理护理

张桂敏 程红岩

放射介入治疗,是放射科和临床医师应用影像设备将诊断与治疗相结合的一门学科。随着我国介入放射学的迅速发展,中晚期肝癌的介入治疗得到了广泛的应用。它可使肿瘤缩小从而获得手术机会,或延缓肿瘤生长,延长患者的生存期,并提高患者的生活质量。

## 一、临床资料

肝癌患者 100 例,男性 86 例,女性 14 例,年龄在 23~73 岁,平均年龄为 46 岁,所有病人均经临床影像学确诊,治疗方法按常规股动脉插管介入治疗法进行。100 例患者行介入治疗 120 次,其中 100 例次行肝动脉化疗+栓塞术,20 例次行单纯肝动脉灌注化疗。化疗药物常规为阿霉素 40~50mg,卡铂 200~300mg,5-FU 1g 或丝裂霉素 10~20ml,超液化碘油和阿霉素混合乳剂 10~20ml,以及明胶海绵细粒栓塞剂。

## 二、心理护理的必要性

当患者被确诊为肝癌时,会产生各种复杂的心理变化,这些变化常同死亡发生联系,有的出现自暴自弃,不能很好的配合治疗;有的有强烈的求生欲望,使他们把生命完全寄托于治疗当中去;另外癌症患者除了面临死亡带来的巨大精神压力和恐惧外,还要忍受癌症的疼痛折磨以及治疗的痛苦。故在介入治疗中表现为精神异常的紧张、恐惧和痛苦。所以针对患者的各种心理变化,认真进行分析,实施有效的心理护理,在介入治疗中具有重要的实际意义。消除患者的心理负担可使患者很好地配合治疗,可减少术中和术后的并发症。

## 三、患者心理表现

(一) 恐惧型 患者在患病后心理表现为求生欲望加强,对各种具有一线希望的治疗都想去尝试一下,把希望寄托在各种治疗上。但又怕治疗上带来的痛苦及可能会出现某种并发症的心理变化。

(二) 绝望型 此类表现常发生在晚期癌症患者,他们体质虚弱,情绪低落,丧失了治疗信心,有的甚至想拒绝治疗,但是考虑到家属的心情而勉强配合。

(三) 悲观型 癌症是公认的难治性疾病,患者在患病后精神上,心理上均受到不同程度的刺激,产生抑郁、悲观失望的心理表现。患者来做治疗时,一付愁眉苦脸,心情极度不快。

## 四、护理体会

以上几种心理表现,如不及时进行疏导,往往给治疗上带来极大的不利。

(一) 术前心理护理 作为护理人员应理解患者的心理,对患者本人及家属应具有深厚的同情心和理解。并以高度的同情心安慰家属,首先使患者家属克服悲观情绪,共同做好患者的思想工作。另外,详细向患者及家属介绍操作方法和可能出现的并发症,药物的副作用及防范措施与注意事项,解除其思想顾虑,取得他们的信任和合作。

(二) 术中心理护理 在术中,应该密切观察患者的病情变化,如发现反应要及时处理,主动关心体贴和了解患者的心理活动。多作解释以防止患者情绪波动,而影响手术的顺利进行。总之,术中经常和患者一起相互交谈,给予最大安慰和关怀,转移患者的注意力,保持患者良好的心理平衡,使手术顺利进行。

(三) 术后心理护理 作为具有责任心的介入室护士应该把对患者的同情和关怀延伸到介入室之外。通过随访,以便了解患者使用造影剂及化疗药物后的反应,经过相互交谈加深患者及家属与护士之间的理解、信任、完善护患之间的关系。

## 五、结论

肝癌介入治疗的心理护理,对患者来说是整个治疗过程中重要的一方面,它不但能提高患者战胜疾病的信心,而且还可以使患者积极的配合医生进行介入治疗。

作好心理护理,应先了解患者的病情,并和患者进行交谈后,摸清患者的情绪波动种类,才能给予有效的心理护理。根据患者的不同心理变化,对症下药,作好主动、细致的思想工作,以解除患者的心理变化情况。如精神紧张、心理恐惧、悲观失望、绝望情绪等,使介入治疗尽可能达到满意的效果,以挽救患者的生命。