

·护理论坛 Nursing window·

对 ^{125}I 粒子植入治疗肝癌患者的心理护理路径

黄翠红, 何夏君, 刘道清, 肖洁泓, 程湘妮, 谭业仙, 顾金燕, 陈秀梅, 陈晓明

【摘要】 目的 探索心理护理路径法对行 ^{125}I 粒子植入治疗的肝癌患者的临床效果。**方法** 将接受 ^{125}I 植入治疗的 130 例肝癌患者随机分为对照组和试验组, 对照组应用传统方法实施常规心理护理, 观察组依据心理护理路径来实施心理护理。实施前后分别采用焦虑自评量表(SAS)、特质应对方式问卷(TCSQ)、生活质量评价量表 SF-36 评测两组状况并进行 t 检验。**结果** 观察组和对照组两组干预后的 SAS 评分分别为 (43.76 ± 6.25) 分和 (46.16 ± 7.19) 分, 差异有统计学意义(t 值 $= -3.92, P < 0.001$)。干预后观察组 TCSQ 评分中的 PC 和 NC 分值分别为 (41.61 ± 4.82) 分和 (20.53 ± 5.88) 分; 对照组的 PC 和 NC 评分分别为 (37.32 ± 4.62) 分和 (22.80 ± 6.93) 分。差异均有统计学意义(t 组间 $pc/nc = 5.944 / -3.316, P < 0.01$)。出院 1 个月后, 观察组和对照组患者的心理健康评分分别为 (74.58 ± 8.68) 和 (71.53 ± 8.16) 分, 情绪功能分别为 (79.46 ± 10.05) 和 (75.13 ± 15.09) 分, 总体健康状况评分分别为 (76.69 ± 7.52) 和 (65.34 ± 18.16) 分, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 心理护理路径法让护士更加清晰心理护理工作的内容, 使护士有计划、主动地完成心理护理工作, 使患者获得了预期性、个体性、全面性的心理护理平缓了患者的负性情绪, 提高了肝癌患者的生活质量。

【关键词】 心理护理路径; ^{125}I 粒子植入; 肝癌

中图分类号: R735.7 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2017)-09-0850-05

Psychological nursing pathway for HCC patients receiving ^{125}I particle implantation therapy: a clinical study HUANG Cuihong, HE Xiajun, LIU Daoqing, XIAO Jiehong, CHENG Xiangni, TAN Yexian, GU Jinyan, CHEN Xiumei, CHEN Xiaoming. Guangdong Provincial People's Hospital, Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou, Guangdong Province 510080, China

Corresponding author: HUANG Cuihong, E-mail: 200851212@163.com

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of psychological nursing pathway for patients with hepatocellular carcinoma (HCC) who are receiving ^{125}I particle implantation therapy. **Methods** A total of 130 HCC patients, who were scheduled to receive ^{125}I particle implantation therapy, were randomly and equally divided into the study group and the control group with 65 patients in each group. Traditional routine psychological nursing method was conducted for patients of the control group, while routine psychological nursing that was based on psychological nursing pathway was carried out for patients of the study group. The patient's conditions of both groups were evaluated by using self-rating anxiety scale (SAS), trait coping style questionnaire (TCSQ) and the quality of life assessment scale (SF-36). The results were statistically analyzed with t test. **Results** After nursing intervention, SAS scores of the study group and the control group were (43.76 ± 6.25) and (46.16 ± 7.19) points respectively, the difference between the two groups was statistically significant ($t = -3.92, P < 0.001$). The PC and NC values of the TCSQ score in the study group were (41.61 ± 4.82) points and (20.53 ± 5.88) points respectively, while those in the control group were (37.32 ± 4.62) and (22.80 ± 6.93) respectively, the differences between the two groups were statistically significant ($t = 5.944$ and $t = -3.316$ respectively, $P < 0.01$). One month after discharge, the mental health scores of the study group and the control group were (74.58 ± 8.68) points and (71.53 ± 8.16) points respectively, the emotion function scores were (79.46 ± 10.05) points and (75.13 ± 15.09) points respectively, and the differences in both mental health score and emotion function score between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion**

DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2017.09.019

作者单位: 510080 广州 广东省医学科学院、广东省人民医院介入治疗科

通信作者: 黄翠红 E-mail: 200851212@163.com

Standardized psychological nursing pathway can make nurses more clear about the content of psychological nursing work and enable nurses to actively plan and complete psychological nursing care measures, so that patients can get prospective, individual and comprehensive psychological care to alleviate his or her negative emotion, and to improve the quality of life. (J Intervent Radiol, 2017, 26: 850-854)

【Key words】 standardized psychological nursing pathway; ^{125}I particle implantation; hepatocellular carcinoma

肝癌是临床上常见的恶性肿瘤,死亡率高,晚期常因癌细胞扩散而失去手术的机会。 ^{125}I 粒子植入治疗方法(以下简称为粒子植入法)能有效杀伤肿瘤细胞,治疗效果明显。但粒子植入治疗过程中会有剧烈的疼痛感,常令患者难以耐受;另外, ^{125}I 具有放射性,治疗后需有一定的隔离期限,这常引起家属甚至医护人员都有远离、避嫌患者的心理行为;以上种种因素致使行粒子植入法的肝癌患者具有其他疾病更加严重的恐惧、焦虑、应对消极等负性情绪^[1],严重影响了患者的生活质量^[2]。心理护理是临床护理的重要部分,其落实到位与否,对患者的身心健康和生活质量起着关键环节^[3]。本研究通过将常规的心理护理实施方法改进为心理护理路径法,取得了一定的临床效果。

1 材料与方法

1.1 研究对象

选取 2014 年 7 月—2015 年 12 月于我院接受 ^{125}I 植入治疗的住院肝癌患者为研究对象,共 130 例,其中男 89 例,女 41 例。年龄为 32~76 岁,平均

55 岁。原发性肝癌 87 例,转移肝癌 43 例;病灶直径 1.2~13.3 cm;临床分期(按国际 TNM 分期标准):Ⅲ期 92 例,Ⅳ期 38 例;患者肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 14 例,B 级 44 例,C 级 42 例,D 级 6 例。CT 引导下植入 ^{125}I 10~150 粒,平均植入粒子数为 (64.56 ± 30.24) 粒,每粒活度为 0.5~0.7 mCi,每人植入次数 1~7 次,人均植入次数为 (2.18 ± 1.41) 次。所有患者术前均有经过 1 次或多次 TACE 治疗。

纳入标准:①经病理或影像学检查确诊为肝癌;②不适宜手术治疗的患者;③正在接受 ^{125}I 粒子植入治疗;④预计生存期大于 3 个月者。排除标准:①合并有心脑肾等严重患者;②精神状况不稳定,无法配合 ^{125}I 植入治疗的患者;③意识障碍,无法沟通者;④拒绝参与本研究调查者。获得患者签署的知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 分组 将研究对象随机分为观察组和对照组,每组各 65 例。两组患者年龄、性别、病情轻重、文化程度等资料差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	年龄/岁	学历/级	肿瘤大小/cm ²	Child-Pugh 分级/级	植入次数/次	植入粒子数
观察组	55±9	2.64±1.11	22.36±23.72	2.47±0.86	2.38±1.56	65.26±26.87
对照组	58±10	2.58±1.63	23.63±22.47	2.29±0.56	2.00±1.46	67.69±36.55
t 值	-0.696	0.782	-1.216	1.455	0.975	-0.456
P 值	0.495	0.436	0.228	0.150	0.338	0.650

注明:学历*(文盲=1,初中以下=2,中专及高中=3,大学以上=4);Child-Pugh 分级*(A 级=1,B 级=2,C 级=3,D 级=4)

1.2.2 心理干预实施方法 对照组和观察组均给予粒子植入肝癌患者的常规心理护理内容如:①入院时的热情接待和详细的入科宣教(目的:与患者建立良好的护患关系,以缓解患者对住院环境和人际陌生而产生的紧张、害怕感)。②讲解疾病、检查和治疗等相关知识(目的:缓解患者因疾病、治疗等引起的烦躁、焦虑、应对无助感)。③向患者最亲陪护家属讲解相关心理支持要求和方法(目的为取得家属的心理抚慰和支持,缓解患者的被孤立感)。④协助做好基础护理,教予患者自我管理疾病的方法(目的为提升患者的自理能力,缓解患者的自卑、自

暴、自弃行为)。⑤做好粒子植入术前、术中及术后等环节的心理护理(目的为取得粒子植入治疗的最大化舒适感以顺利完成植入术)。⑥讲解焦虑、悲伤等精神问题的致病性,给予对抗疾病的情志支持和鼓励(目的为提升患者自强、平和的心态)。

对照组采用常规心理护理实施方法,即由病区责任护士和介入室护士在护理过程中遇到患者有什么心理问题就给予对应的心理疏导,粒子植入治疗过程中由介入室护士给予常规性心理安抚。观察组由病区责任护士和介入室护士按心理护理路径来实施心理护理,具体步骤如下。

1.2.2.1 设计粒子植入肝癌患者心理护理路径表:护士长和介入室组长组织病房护士、介入室护士和心理科护理专家一起讨论并制定出粒子植入肝癌患者的心理护理路径标准版表单。标准版表单纵向内容包括条块式罗列出上述粒子植入治疗肝癌患者的常规心理护理内容以及焦虑、抑郁、应对能力等量表测量及结果;表单横轴内容为实施时间、实施人签名和效果评价等。标准版表单下面预留有空白栏用作添加新内容用。在制作路径表单时要细化心理干预的每一条执行内容,使执行护士应用时能容易实施。把标准版心理路径表单打印好放在护士站,方便责任护士随时取用。组织科室护士学习,让大家熟悉掌握心理路径实施方法。

1.2.2.2 制定个体化粒子植入肝癌患者心理路径表单:由病区责任护士对患者进行心理评估,并根据患者的具体情况在标准版心理护理表单上进行补充、修订,制定出该患者个体化的心理干预表单。

1.2.2.3 路径化实施心理干预:由责任护士按照制定好的个体化心理干预路径表单逐条实施,实施后在表单上签署执行人名字和执行时间。高级责任护士和护士长对其实施过程进行监督和质控。

1.2.2.4 追踪与评价:对心理护理路径的预期结果进行跟踪和评价,找出存在的问题,记录在表单上并给予新一轮的修订和心理干预,逐步完善个体的心理干预,使患者获得相对全面、及时的心灵照顾。

1.2.3 测评工具 ①一般情况调查问卷。应用自行设计的一般情况调查问卷,其内容包括社会特征如年龄、性别、婚姻、学历等以及疾病信息如诊断、临床分期、Child-Pugh 分级、肿瘤大小、治疗(包括植入粒子数、植入次数)等。②焦虑自评量表(self rating anxiety scale, SAS)^[4]。SAS 量表是用于评定焦虑主观感受,共有 20 个条目,其中反向计分题有 4 条。采用 Likert 4 级评分方法,从 1~4 分别表示为“无或偶尔、有时、经常和几乎总是”等 4 个等级。SAS 标准分的分界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。本研究 SAS 总量表的(Cronbach's α)系数为 0.885。③特质应对方式问卷(TCSQ)^[5]。特质应对方式问卷反映了个体面对困难挫折时的积极与消极的态度和行为的特征,包括积极应对(PC)和消极应对(NC)两个维度,共 20 个条目。采用 5 级评分,积极应对和消极应对的平均分值分别为 30、23 分;得分越高表明个体积极或消极应对的程度越高。本研究中该量表的内部一致性信度(Cronbach's α):积极应对

为 0.787、消极应对为 0.810。④生活质量评价量表(SF-36)^[6-7]。采用美国简明健康调查量表(SF-36)的中文版评估患者的生存质量。SF-36 生存质量表有 36 个条目,分 8 个维度,包括躯体功能,情绪角色,心理健康,疼痛,社会功能,生命活力,躯体角色,总健康状况。标准化得分为 0~100 分,得分越高说明功能状况和生活质量越好。生存质量高低水平分界点为低<70 分,中 70~80 分,高>80 分。

1.2.4 调查方法 由病区 2 名经过培训的专责护士于患者住院的第 2 天和干预出院 1 个月后随访时完成问卷调查。

1.3 统计学方法

所得数据经双人复核后采用 SPSS 17.0 软件进行统计描述、方差分析和 t 检验等,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者的一般资料无显著性差异($P>0.05$),详见表 1。

2.2 两组患者干预前后 SAS 和 TCSQ 评分比较

干预前,观察组和对照组的 SAS 和 TCSQ 评分差异均无统计学意义($t_{\text{SAS}}=2.175, t_{\text{PC/NC}}=0.323/1.039, P>0.05$)。干预后,观察组和对照组两组的 SAS 评分分别为(43.76±6.25)分和(46.16±7.19)分,两组差异均有显著统计学意义(t 值为-3.92, $P<0.01$)。在 TCSQ 测评中,观察组在干预后的 PC 和 NC 分别为(41.61±4.82)分和(20.53±5.88)分;对照组干预后的 PC 和 NC 评分分别为(37.32±4.62)分和(22.80±6.93)分。干预后,两组的 PC 和 NC 评分差异均具有统计学意义($t_{\text{组间 PC/NC}}=5.944/-3.316, P<0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者干预前和出院后 1 个月的 SF-36 生活质量评分比较

干预前两组患者的 SF-36 生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$)。出院 1 个月后,观察组和对照组患者的心理健康评分分别为(74.58±8.68)分和(71.53±8.16)分,情绪功能分别为(79.46±10.05)和(75.13±15.09)分,总体健康状况评分分别为(76.69±7.52)和(65.34±18.16)分,差异均有显著性统计学意义($P<0.05$)。详见表 3。

3 讨论

3.1 心理护理路径有效地改善了粒子植入患者的负性心理和生活质量

表 2 两组患者干预前后焦虑情况以及特质应对方式评分比较(a 为观察组,b 为对照组)

n=65

组别	SAS		PC		NC	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	58.49±5.62	43.76±6.25	28.81±7.97	41.61±4.82	37.85±6.93	20.53±5.88
对照组	57.94±7.33	46.16±7.19	28.77±7.96	37.32±4.62	36.84±5.45	22.80±6.93
<i>T</i> _{组间值}	2.175	-3.92	0.323	5.944	1.039	-3.316
<i>P</i> _{组间值}	0.033	<0.000 1	0.747	<0.000 1	0.302	<0.001
<i>T</i> _{组内值}	Ta=12.984	Tb=10.117	Ta=-12.234	Tb=-9.992	Ta=1.039	Tb=-3.316
<i>P</i> _{组内值}	Pa=0.000	Pb=0.000	Pa=0.000	Pb=0.000	Pa=0.000	Pb=0.000

表 3 两组患者在干预前和出院后 1 个月的 SF-36 生活质量总评分比较

n=65

维度	观察组	对照组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
心理健康				
干预前	68.48±8.77	69.56±7.81	-1.118	0.267
干预后	74.58±8.68	71.53±8.16	4.133	<0.000 1
情绪功能				
干预前	68.09±13.51	66.78±14.42	0.715	0.476
干预后	79.46±10.05	75.13±15.09	5.049	<0.000 1
躯体功能				
干预前	75.31±4.78	78.01±5.62	-1.677	0.098
干预后	77.12±28.10	53.37±45.17	5.011	<0.000 1
角色功能				
干预前	46.01±7.52	46.83±	-0.870	0.381
干预后	60.93±10.41	51.97±8.44	40.217	<0.000 1
疼痛				
干预前	78.94±7.19	79.12±5.77	0.441	0.660
干预后	83.53±4.12	77.68±4.17	5.541	<0.000 1
生命活力				
干预前	75.12±15.26	74.62±21.37	0.761	0.451
干预后	81.35±18.81	60.41±19.39	4.269	<0.000 1
社会功能				
干预前	59.88±11.12	58.76±16.65	0.824	0.413
干预后	79.91±18.94	67.55±19.89	4.891	<0.000 1
总体健康状况				
干预前	67.40±11.33	67.66±11.57	-0.497	0.637
干预后	76.69±7.52	65.34±18.16	3.671	0.010

肝癌患者一般都具有严重的恐惧、焦虑、抑郁、消极等负面心理^[1]。¹²⁵I 粒子直接植入癌症局部位置,达到精准杀伤肿瘤细胞,治疗效果比较明显。但该治疗的缺点之一是治疗过程中有剧烈的疼痛感以致患者难以耐受;另外,¹²⁵I 具有放射性,必须对患者进行一定的隔离期限和隔离防备,这常引起家属甚至医护人员都有远离、避嫌患者的心理行为;这些因素又进一步加重了患者的心理疾患,出现了彷徨、害怕、焦虑、烦躁或情绪低落、自卑自弃等心理问题,进一步影响了患者的生活质量^[8-9]。如本研究调查中显示:肝癌患者都表现出中重度的焦虑和消极应对状态;积极应对得分和 SF-36 生活质量评分较低,所以,心理护理是临床护理癌症患者比较重要的部分,其落实到位与否,对患者的身心健康和 生活质量都起着关键的节点作用^[3]。本研究采用心

理护理路径法来落实患者的心理护理,使得患者的 SAS 从干预前(58.49±5.62)分下降到(43.76±6.25)分(Ta=12.984,*P*<0.001),NC 从干预前(37.85±6.93)分降低到(20.53±5.88)分(Ta=1.039,*P*<0.001),有效地平缓了患者焦虑、消极的情绪。同时,也增高了患者 PC 分值干预前为(28.81±7.97)分,干预后为(41.61±4.82)分,Ta=1.039,*P*<0.01),提升了患者积极应对癌症的正性心态,最终提高了患者的生活质量(*P*<0.05)。

3.2 心理护理路径明晰了心理干预内容,提高了心理护理质量

临床上,传统实施心理护理的方法常有以下缺陷:①非固定责任护士由于管患者的时间比较短,对患者的病情,尤其是患者的心理情况不熟悉,也不清楚固定责任护士已经实施了哪些疾病宣教,因此需要再次评估才能落实心理护理或忽视了心理护理这方面的工作,有的护士存有将此工作推到固定责任护士上班时再来完成的心态行为^[9]。②新护士由于专业知识薄弱,经验不足,还没有形成意识要评估患者的心理状况并给予相应的有针对性的心理疏导,出现心理护理落实不到位或遗漏了这方面的工作^[10]。③由于临床工作比较忙,心理护理落实与否没有记录痕迹,临床上护士给予心理护理都是在工作中遇到患者有心理疑问时或出现了典型的心理症状时才给予心理疏导^[11]。这些都属于被动、随意性心理干预,缺乏主动性、预防性、计划性和全面性,以致临床上的心理护理工作有待提高。

本研究将 ¹²⁵I 粒子植入肝癌患者心理护理的常规内容以条块式罗列出来,并制定成以执行时间为横轴,心理干预内容为纵轴的粒子植入肝癌患者心理护理的标准版表单;在制作时细化了心理干预的每条执行内容和实施的关键时间点,绘成简单明了的路径流程图,使执行护士在应用时能够清晰、明了,容易执行落实,解决了新护士由于专业知识缺乏,经验不足,不知如何实施心理护理、心理护理有哪些内容或没有形成意识要落实心理护理等现象^[11]。把

心理路径标准版表单作为模板打印出来,病区责任护士对患者进行入径心理评估,根据患者的具体情况在标准版表单上进行修订、补充、完善,制定出有个体化的心理干预表单。这样避免了护士重新制作表单等重复劳动或不全面的现象。把专属的个体化心理路径表单夹在该患者的护理病历中,方便了责任护士随时查阅执行。责任护士按照制定好的个体化心理干预路径表格逐条实施,并在表格上签署执行人名字和实施时间。这样,非固定责任护士就非常清晰患者所存在的心理问题和已实施的及自己本班应给予的心理护理内容。高级责任护士和护士长可以通过查阅心理护理路径表单的执行状况结合到患者床边有针对地了解、质控心理护理的干预效果以及仍然存在的问题,给予新一轮的修订和指导,最终使得患者获得比较全面、主动的心灵照顾。比传统实施方法明显地有效预防或缓解了患者的焦虑、烦躁、消极等负性情绪($t=-3.92, P<0.05$);患者的积极应对方式和生活质量也比对照组有所提高($P<0.05$)。

心理护理路径法让护士更加清晰心理护理工作的内容,使护士有计划、按程序地把心理护理工作主动做在事前,使患者获得了个体化、全面性的心理护理^[12]。心理护理路径法减少了护士进行心理护理工作的随意、被动和疏漏等现象,能及早发现问题和处理患者潜在的心理问题,提高了护士的工作效率和心理护理工作质量^[13]。实施积极心理干预能够提高肝癌介入治疗患者积极情绪,促进其心身功能康复^[14]。

[参 考 文 献]

[1] Ramirez P, Febrero B, Martinez-Alarcon L, et al. Benefits of

group psychotherapy in cirrhotic patients on the liver transplant waiting list[J]. Transplant Proc, 2015, 47: 2382-2384.

- [2] 李 南, 温暖. 肿瘤组织间碘-125 放射性粒子植入术的护理[J]. 中国辐射卫生, 2013, 22: 248-249.
- [3] 肖柳红, 黄敏清, 宋文强. 心灵工作室在肿瘤科护士面对患者死亡所致负性情绪中的应用[J]. 中国护理管理, 2013, 13: 105-107.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10 (特刊): 124-125.
- [5] 姜乾金, 祝一虹. 特应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学, 1999, 8: 167-169.
- [6] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey(SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Med Care, 1992, 30: 473-483.
- [7] 张 磊, 徐德忠, 黄久仪, 等. SF-36 量表中文版的应用及分级截断点选择的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25: 69-73.
- [8] Hong JS, Tian J. Prevalence of anxiety and depression and their risk factors in Chinese cancer patients[J]. Support Care Cancer. 2014, 22: 453-459.
- [9] Shun SC, Chen CH, Sheu JC, et al. Quality of life and its associated factors in patients with hepatocellular carcinoma receiving one course of transarterial chemoembolization treatment: a longitudinal study[J]. Oncologist. 2012, 17: 732-739.
- [10] 肖柳红, 魏丽君, 叶 红. 男护士心理授权水平与工作倦怠的相关性分析[J]. 护理学杂志, 2014, 31: 84-86.
- [11] 肖柳红, 陈 凌, 伍玉琴, 等. 男护士对临床基础护理的认知及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2015, 30: 77-79.
- [12] 李正兰, 张莉萍. 优化临床路径管理用于优质护理服务试点病房的可行性探讨[J]. 护理学杂志, 2010, 25: 23-24.
- [13] 王 萍. 临床护理路径在甲状腺肿瘤患者围手术期中的应用[J]. 蚌埠医学院学报, 2011, 36: 1415-1416.
- [14] 黄旭芳, 李 芳, 毛剑婷, 等. 积极心理干预对肝癌患者介入治疗创伤后成长及乐观倾向的影响[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25: 449-452.

(收稿日期:2016-10-20)

(本文编辑:俞瑞纲)