

个性化护理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者不良情绪的影响

王晓芬¹, 包怡榕²

1. 南京医科大学附属无锡市人民医院内分泌科, 江苏 无锡 214023;

2. 上海市第一妇婴保健院, 上海 200040

摘要: **目的** 观察个性化护理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者焦虑、抑郁情绪及恶心、呕吐的影响。**方法** 采用回顾性分析的研究方法,以 2009 年 7 月至 2010 年 6 月收治的采用常规护理的妇科恶性肿瘤患者 80 例为对照组;以 2010 年 7 月至 2011 年 12 月收治的采用个性化护理干预措施的妇科恶性肿瘤患者 80 例为观察组。分别采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,观察并比较两组患者护理 3 个化疗周期后的焦虑、抑郁状况以及恶心、呕吐发生率。**结果** 通过个性化护理干预后,观察组患者的焦虑与抑郁程度较对照组明显降低,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者化疗中恶心、呕吐分级明显下降,与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 个性化护理干预可以明显改善妇科恶性肿瘤化疗患者的焦虑、抑郁情绪及恶心、呕吐症状,在妇科恶性肿瘤患者的整个治疗过程中起到重要作用。

关键词: 个性化护理; 妇科恶性肿瘤; 化疗; 焦虑; 抑郁; 恶心; 呕吐; 不良情绪; 不良反应

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1099-03

妇科恶性肿瘤的治疗临床上以手术与化疗为主。由于患者对疾病的恐惧,生命的担忧,来自家庭及社会的压力,使患者容易产生焦虑、抑郁等不良情绪,加上化疗药物副作用带来的身体不适,严重影响患者的心理健康与康复信心^[1-2]。我院对妇科恶性肿瘤化疗患者在接受治疗的同时进行个性化护理,在改善患者情绪、减轻化疗不良反应等方面取得明显成效。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用回顾性分析的研究方法,以 2009 年 7 月至 2010 年 6 月收治的采用常规护理的妇科恶性肿瘤患者 80 例为对照组;以 2010 年 7 月至 2011 年 12 月收治的采用个性化护理干预措施的妇科恶性肿瘤患者 80 例为观察组。共 160 例患者,年龄 22~73 岁,平均(49.5±8.6)岁。其中宫颈癌 85 例,卵巢癌 22 例,子宫内膜癌 43 例,绒毛膜癌 10 例;中专以上文化程度 45 例,初中文化水平 100 例,小学文化及文盲 15 例。所有患者均无精神疾病与沟通障碍,均给予静脉化疗。

1.2 护理措施 对照组患者给予常规护理。观察组患者在常规护理的基础上给予个性化护理干预,具体

干预措施如下。

1.2.1 心理状况评估 患者入院时以和蔼的态度、亲切的言语迎接,介绍责任护士,与患者建立良好关系,取得信赖。介绍医院的布局、病房的环境等,使患者快速熟悉病区环境,消除陌生感与恐惧感。患者住院后,通过深入交谈了解患者的担忧,评估不良心理状况,针对每一位患者的不同情况制定个性化护理方案^[3-4]。

1.2.2 心理护理 调查显示,所有患者均存在不良情绪,以焦虑与抑郁为主,产生此不良情绪的原因为对疾病的恐惧、担心影响夫妻感情、经济负担重、对治疗无信心等。笔者根据患者文化程度、心理承受能力的不同,给予针对性心理护理。对于文化程度较低、心理承受能力差、自控力弱的患者,适当采取隐瞒与分散注意力等方式护理,减轻其心理负担,帮助其完成治疗;对于文化程度较高、心理承受能力强、性格开朗的患者,给予讲解疾病知识,告知良好的心态可以促进疾病恢复,改善机体新陈代谢,加快康复进度,反之则事倍功半^[5]。

1.2.3 开展集体娱乐活动 对可以自行活动或经医生允许可以下床活动的患者,在家属的帮助与陪同下,参加医院组织的集体娱乐活动,如做功能康复操、听音乐、看电视等,以分散其注意力,改善不良情绪。

1.2.4 亲情护理干预 在治疗过程中,丈夫的支持与关爱对患者极其重要,多数患者的心理负担、不良

情绪均来自对丈夫的愧疚或丈夫对其的冷漠等。医护人员与其丈夫进行必要的沟通,鼓励丈夫增加对患者的关怀,告知关爱与鼓励可以让患者树立生存的希望与信心,改善不良情绪,积极配合治疗,加速康复进程。根据入院时的调查,针对患者不同心理,为每位丈夫制定不同的护理方案,如患者担心会影响夫妻感情,指导其丈夫多对患者表示关心与爱;患者担心会影响生育功能,指导丈夫经常给予患者鼓励性语言,告知患者在自己心目中是最重要的,生育问题可以通过先进的医学手段再想办法。

1.2.5 化疗护理 化疗药物易引起一系列不良反应,最常见的不良反应为恶心、呕吐,部分患者由于呕吐反应严重而中断治疗。为减轻恶心、呕吐症状,制定如下护理措施:(1)向患者讲解化疗的必要性,新化疗方案的优势,并告知其化疗药物容易出现恶心、呕吐等不良反应,并会在化疗前使用止吐药物来预防药物不良反应。(2)病房环境要求宽敞、明亮、清洁、温湿度适宜,房内放置 2~3 盆盆栽,病情相当的患者安置同一病房,保持床单元整洁。(3)化疗前针对情绪低落、焦虑患者,通过听轻音乐、交谈、看电视等方法,分散其注意力,缓解不良情绪,并持续到化疗结束。(4)及时清理呕吐物,温开水漱口,更换床单、被褥,保持口腔卫生。(5)以清淡易消化食物为主,进食适量,化疗前 1 h 内避免饮水。(6)经以上措施均不能缓解症状者给予穴位按压,以双侧拇指分别压迫对侧合谷穴。

1.3 观察指标与评定标准 观察两组患者护理 3 个化疗周期后的焦虑、抑郁以及恶心、呕吐反应发生率。采用焦虑自评量表(SAS)评分,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。采用抑郁自评量表(SDS)评分,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。采用恶心、呕吐评估量表,根据 WHO 对恶心、呕吐的诊断标准,无恶心、呕吐为 0 级,只有恶心为 I 级,一过性恶心、呕吐为 II 级,呕吐严重需药物控制为 III 级,顽固性呕吐难以控制为 IV 级。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件对数据进行统计分析。等级资料的比较采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者焦虑情绪发生率比较 通过个性化护理干预后,观察组患者的焦虑与抑郁程度较对照组明显改善(P 均 < 0.05)。见表 1、表 2。

2.2 两组患者恶心呕吐发生率比较 通过个性化护

表 1 两组患者焦虑情绪发生率比较 例(%)

组别	例数	轻度焦虑	中度焦虑	重度焦虑
观察组	82	65(79.3)	15(18.3)	2(2.4)
对照组	78	30(38.5)	25(32.0)	23(29.5)
P 值		< 0.05		

表 2 两组患者抑郁发生率比较 例(%)

组别	例数	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁
观察组	82	61(74.4)	20(24.4)	1(1.2)
对照组	78	35(44.9)	33(42.3)	10(12.8)
P 值		< 0.05		

表 3 两组患者恶心呕吐发生率比较 (例)

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	82	32(39.0)	18(22.0)	23(28.0)	9(11.0)	0
对照组	78	10(12.8)	25(32.0)	18(23.1)	18(23.1)	7(9.0)
P 值		< 0.05				

理干预后,观察组患者化疗中恶心、呕吐分级较对照组明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

妇科恶性肿瘤患者由于对疾病的恐惧,治疗时间长,康复缓慢,心理负担重等,易产生诸多不良情绪。且化疗药物易引起机体一系列不良反应,最常见的为恶心、呕吐,严重影响患者的身心健康,影响治疗效果。恶性肿瘤患者的家庭情况、心理状态、文化程度等不同,产生不良情绪的原因不同,护理方法与护理重点也不同,应针对患者的不同情况制定个性化护理方案,对不同的患者实施不同的护理干预,以改善患者的不良情绪,使患者以健康的心态面对疾病,接受治疗;并对化疗中产生的恶心、呕吐等症状进行护理干预,以最大程度缓解患者的不适,帮助患者完成治疗,提高自身健康水平^[6]。个性化护理干预的优势为针对性强,护理全面,从根本上改善每一位患者面对病情与治疗时的不良情绪以及治疗中带来的痛苦,使患者在整个治疗过程中保持心情开朗,从而提高治疗效果与生活质量^[7]。

本观察结果显示,开展个性化护理干预后,患者的焦虑、抑郁程度与恶心、呕吐不良反应分级较既往常规护理方法明显降低,表明个性化护理干预的高效性与安全性,而常规的护理措施已远远不能适应妇科恶性肿瘤患者的需求。

总之,个性化护理干预在妇科恶性肿瘤患者的整个治疗过程中起着重要的作用,不仅可改善患者的心理状态,而且可帮助患者克服化疗带来的身体不适,有利于患者的康复。

参考文献

[1] 路启芳,胡桂娟. 妇科恶性肿瘤病人术后生存质量及护理干预

- 的研究现状[J]. 护理研究(下旬版), 2012, 26(8): 2209-2211.
- [2] 王玉宏. 人文关怀在妇科恶性肿瘤护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(13): 261-262.
- [3] 曾果花. 人性化护理对妇科恶性肿瘤化疗后患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(24): 64-65.
- [4] 黎秀梅. 妇科恶性肿瘤患者术后生活质量的个性化护理干预影响评价[J]. 临床医学工程, 2012, 19(8): 1352-1353.
- [5] 吕晓军, 董成慧, 吴雪英. 个性化护理干预对妇科恶性肿瘤手术

- 后生活质量的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(2): 226, 228.
- [6] 黄雪梅, 何桂芬. 护理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(14): 2111-2113.
- [7] 王跃军, 陈珍红. 个性化护理干预对妇科恶性肿瘤患者术后生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(1): 10-11.

收稿日期: 2015-03-12 修回日期: 2015-04-10 编辑: 王国品

· 护 理 ·

10% 水合氯醛口服与保留灌肠在儿童镇静中的临床效应及安全性比较

李洁

桂林市妇女儿童医院护理部, 广西 桂林 541001

摘要: **目的** 对比在检查治疗前, 应用水合氯醛口服和保留灌肠两种给药途径的临床效应、镇静效果及不良反应。**方法** 选择 2013 年 1 月至 2014 年 6 月无腹泻及大便失禁、需检查治疗的患儿 200 例, 随机分为保留灌肠组和口服组, 各 100 例。两组分别给予 10% 水合氯醛溶液保留灌肠和口服, 用于检查治疗中的镇静。观察对比两组操作时间、起效时间、睡眠时间、一次给药成功率、镇静有效率及不良反应发生率。**结果** 保留灌肠组操作时间较口服组长[(25.75 ± 4.18) min vs (16.32 ± 2.38) min, $P < 0.01$], 但起效时间和睡眠时间都较口服组短[(19.76 ± 1.83) min vs (26.24 ± 3.87) min, (41.24 ± 6.73) min vs (58.62 ± 14.43) min, P 均 < 0.01]。给药操作过程中, 保留灌肠组一次成功率、镇静有效率较口服组高(P 均 < 0.01), 用药后的不良反应率较口服组低($P < 0.01$)。**结论** 水合氯醛保留灌肠虽然比口服操作时间长, 但起效快, 不良反应少, 带给患儿的伤害少, 可于临床合理选择运用。

关键词: 水合氯醛; 儿童; 镇静; 口服; 保留灌肠

中图分类号: R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)08-1101-03

儿童某些检查以及治疗要求镇静、催眠, 目前临床上常用药物为水合氯醛, 其具有脂溶性高, 易被吸收等特点, 镇静催眠的作用强度与药量成正比。临床上比较常见的给药方法是口服和直肠给药两种。口服时因水合氯醛味苦涩, 口感极差, 患儿极易拒服, 如强行灌入则易导致患儿呕吐, 甚至会因呕吐而出现窒息的危险^[1-2]。而水合氯醛直肠给药可以避免以上口服引起的副作用, 但易刺激肠壁而使患儿产生便意, 药液随着排气或排便外溢, 影响镇静效果^[3-6]。由此可见这两种方法在患儿耐受性方面各有利弊, 且目前关于此两种方法的镇静效果是否存在差异仍缺乏相关研究。因此本研究通过对口服和保留灌肠两种给药途径的镇静效果及不良反应进行比较, 以指导临床合理选择运用。

1 资料与方法

1.1 临床资料 经过医院伦理委员会的同意, 选取 2013 年 1 月至 2014 年 6 月无腹泻及大便失禁、需作检查治疗的患儿 200 例, 按随机数字表分为保留灌肠组和口服组各 100 例。保留灌肠组中男 57 例, 女 43 例, 年龄 1 个月 ~ 2 岁 9 个月; 口服组中男 52 例, 女 48 例, 年龄 1 个月 ~ 3 岁 2 个月。两组患儿男女比例、年龄、所做检查类别比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05), 具有可比性。见表 1。所有受试患儿家长均了解研究意义并签署知情同意书。

1.2 给药方法 在患儿进行检查、治疗中采取以下镇静措施。(1) 口服组: 取 10% 水合氯醛(本院制剂室生产), 按 0.5 ml/kg 计算, 患儿能口服者口服; 不能口服者用 10 ml 注射器抽取所需的量, 连接一次性头皮针胶管(剪下针头), 从患儿嘴角缓缓注入, 随即口服适量温开水。如有溢出, 按等量补服, 轻拍诱导