

· 综 述 ·

妇科癌症患者的心理护理进展

付 扬 综述, 刘 敏 审校
(重庆市妇幼保健院 400013)

关键词: 癌症; 心理护理; 心理状态

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.08.040

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)08-0825-02

据世界卫生组织(WHO)统计,近年来全世界每年约 1 000 万人患各种癌症,约 500 万人被夺去生命,其中我国占 1/5,中国已成为世界第一癌症大国,癌症已成为严重威胁人类健康的常见病和多发病^[1]。妇科恶性肿瘤包括卵巢癌、子宫内膜癌、宫颈癌、绒癌等,据报道妇科恶性肿瘤居妇女全身肿瘤发病的首位,严重影响着妇女的身心健康和生质量^[2]。随着医疗、护理技术水平的发展,患者的生理症状得到有效控制,心理、精神、社会层面的需求就显得尤为突出^[3-4]。妇科癌症患者不同程度的存在着精神及心理障碍,这些不良情绪可减弱机体的免疫功能,不利于身体康复,所以在治疗躯体疾病的同时做好心理护理,显得非常重要。医务人员、亲人及周围人群要在其身心治疗两方面给予理解、关爱、支持,以提高其战胜疾病的信心和生存质量。护士应深入了解患者的心理问题,有针对性地进行心理护理,现就妇科癌症患者的心理护理进展作一综述。

1 心理状态

1.1 恐惧绝望心理 大部分癌症患者具有恐惧心理,在得知诊断为癌症的初期,一些患者会由此而引起恐慌和惧怕,似乎死亡就要来临,惶惶不可终日。需进行手术的患者会担心自己术后丧失生育能力,特别是未婚或无子女的患者,心理负担更重,情绪忧郁;有些患者会担心自己丧失女性特征,发生性生活障碍,以至于影响夫妻感情和家庭幸福^[5]。癌症患者在治疗的过程中,由于症状加重或病情恶化,或道听途说所患的癌症如何可怕,这也会进一步产生恐惧心理,认为癌症是不可治的“绝症”,慌张与害怕的心态困扰患者的思想。由于癌症病程长、预后差,因而患者思想负担重,有的患者失去治疗信心甚至产生轻生念头,难以接受现实,对疾病产生消极悲观的心理。

1.2 焦虑多疑心理 癌症患者大多有焦虑、抑郁、失望等悲观情绪,加上化疗的不良反应,对患者的生理功能、心理状态均有不同程度的负面影响^[6]。部分患者表现为内心紧张不安,预感到似乎将要发生某种不利情况而又难于应付,对身体变化感觉敏感,听到别人低声细语,就以为是在谈论自己的病情重、难以救治等。这种心理亦是癌症患者常见的情绪反应,确诊之前的怀疑诊断可以引起患者的焦虑,治疗中的病情变化常会使患者焦虑多疑,从而陷入沉重的心理负担中,总希望医生的诊断是错误的。

1.3 接受配合心理 少数患者持有积极的心理,她们情绪平和,心境安详。患者从思想上接受自己患有癌症的现实,能正视自己的病情,妥善安排工作及家里的事情,对医治抱有希望,期盼着自己所患的肿瘤能被治愈,或者病情得到控制,使生命得以延续。这类患者都能积极配合医务人员治疗,往往会取得较好的治疗效果。

2 心理护理措施

2.1 建立良好的护患关系 实施心理护理前,最重要的就是取得患者的信任,护士不仅需要提供生活护理,治疗配合,还要

有丰富的医学知识,作为一个教育者应提供有关心理和疾病的知识,让患者认识所患的疾病^[7]。同时经常深入病房,了解患者的心理状态,让患者感觉到护士的关心,使患者发自内心信赖护士。主动帮助患者分析引起焦虑的原因,鼓励患者表达她们的情绪和情感,评价其症状;主动与患者交流,及时了解患者的心理问题;以诚恳、关切的语言安慰患者,介绍同类疾病治疗效果较好的病例,指导患者正确认识疾病,鼓励患者树立战胜疾病的信心。通过建立信任的护患关系,准确评估,收集患者生理、心理和社会方面的资料,找出患者存在的心理健康问题,制订相应的心理支持措施^[8]。

2.2 加强护患沟通 护理工作的核心是与患者进行沟通,对其进行有助于康复的教育^[9]。Hallstrom 和 Elander^[10]总结出患者在住院期间 10 个方面的需求,表明沟通是主要需求之一。研究显示,患者希望有更多的机会同医务人员交流,肿瘤患者对护患沟通的需求和作用更加明显^[11]。Liu 等^[12]研究显示,肿瘤患者非常需要获得信息支持和情感支持,护患沟通是获得这些支持的主要途径之一。加强与患者沟通,了解其心理状况,帮助患者树立战胜疾病的信心,保持情绪稳定、心情愉快、足够的睡眠^[13]。并指导其掌握音乐疗法、行为疗法、放松疗法等自我心理疏导的方法^[14],学会自我心理平衡的技巧,做好自我护理。

2.3 实施个性化护理 根据癌症患者的文化、认识、素质等不同,采取不同的心理护理。对于文化层次较低、心理承受能力较差的患者采取隐瞒病情真相的护理保护措施,与她们谈话时,要热情、耐心、细致,使她们在精神上减少恐惧心理,帮助患者树立信心。对知识修养高、性格开朗乐观的患者进行试探性的交谈,知道其已经对自己的病情略知一二时,应以必要的医学知识、心理知识与之沟通。着重指出消极情绪可以使患者机体早已存在的神经内分泌失调进一步加剧,严重影响下丘脑对机体的神经内分泌调节,促使肿瘤的快速生长,导致病情的恶化^[15];同时不良心理状态和紧张情绪,可以通过中枢神经系统使机体的免疫功能降低,表现为巨噬细胞吞噬能力下降,胸腺功能失调,抑制抗体产生,自身稳定与免疫监视功能进一步障碍,从而机体的抗肿瘤能力降低,促进肿瘤的迅速发展^[16]。在药物治疗的同时,配合心理疗法,治疗效果会更好。针对患者担心子宫切除术对自身及夫妻关系的不良影响,护士需应用医学知识耐心解答患者的提问,为其提供有关术后性生活的资料等。部分受术者会因为丧失生育功能产生失落感,护士应协助护理对象度过哀伤过程。对于化疗患者,要鼓励病友间交流,分享感受,促进患者克服化疗不良反应,帮助患者度过脱发等所造成的心理危险期。

2.4 提高家属的参与性 家庭是社会的细胞,是防止癌症患者复发,巩固疗效的物质保障及精神支柱,家庭成员对患者的理解、支持、关怀、疏导和帮助可提高其对各类事件的应激能

力^[17]。良好的社会家庭支持更利于癌症患者获得较好的生活质量和心理状态^[18]。癌症不仅仅对患者本人的生理、心理造成威胁,还会影响和破坏整个家庭的健康格局^[19]。癌症患者的家庭成员都要陪同患者一起经历确诊、手术、化疗等各个阶段^[20]。家属参与护理对患者本身就是一种心理支持和鼓励。妇科肿瘤患者由于卵巢或子宫的切除,体内内分泌发生变化^[21],患者常会出现莫名其妙的焦躁,情绪波动很大,担心生理功能的变化和夫妻感情的破裂。家属良好的情绪能给患者以支持和安慰,不良的情绪则是对患者的一个恶性的刺激。对有孤独心理的患者,要求家属有更多的时间陪伴患者,消除其孤独感,尤其作为配偶,可帮助、督促、观察和安慰患者,配合医生强化心理治疗;同时夫妻间默契有利于促进患者同家庭其他成员、医务人员的沟通和协调。对于有多疑心理的患者,应禁止在患者面前交头接耳,或说暗示性语言。要鼓励家属参与一些护理患者的工作,因为家庭是有机整体,当患者有难时,家庭扶持一把,同样能鼓起她们的勇气,使她们顽强的生活,充分发挥患者潜能,与疾病抗争^[22];要鼓励家属表示对患者的关心和爱护,让其感受到亲情的爱和被需要。

2.5 创造良好的修养环境 良好的生活环境有利于患者身心健康,增强患者心理治疗的效果,使患者在轻松愉快的气氛中积极配合治疗。保证患者有充足的睡眠,规律的生活,除了重危患者外,都应有适当的活动和娱乐。护士应切实为患者着想,根据每个患者的情况帮助和指导她们适当的看书报,听收音机,有条件的定时组织患者做健美操、保健操或健身气功等。这些活动既可以满足患者的心理需要,又有利于分散患者对疾病的注意力,有利于调节情绪。护士了解并满足患者的合理需求,让她们觉得这里就是适宜修养、治疗的大家庭。

3 小 结

心理护理是研究护理实践中的心理学问题,在其过程中,护士以科学理论为指导,以良好的人际关系为基础与患者交往从而影响、改变患者的心理状态和行为,促使患者康复,发挥医疗护理的最佳作用^[23]。心理护理是护理的方法与手段之一,具有重要的意义。它着眼患者的心理与生理相互转化的因果关系,因此有利于消除不良的心理刺激,防止心身疾病的恶性循环;有助于协调各种关系,使患者适应医院环境,增加对医护人员的信任;有助于发挥药物和手术的疗效;有助于调动患者的主观能动性,使其积极主动地做好“自我护理”,以利于病体康复及心理健康的保持^[24]。癌症不同于其他疾病,它对机体所造成的精神损害甚至超过了它所造成的躯体损害^[25]。妇科癌症患者的心理是复杂多变的,只有认真、细致观察,才能掌握患者的心理活动,并有针对性地开展心理护理,使其消除不良心理因素,积极配合治疗,促进患者早日康复。

参考文献:

[1] 郑瑾,朴莹,孙田杰. 癌症患者身心需要的研究发展[J]. 中华护理杂志,2003,38(2):136-137.
 [2] 成静,王高华. 女性生殖器官恶性肿瘤心身相关研究进展[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(3):174-175.
 [3] 付菊芳,黄颖,白燕妮,等. 96 例晚期癌症患者需求评估研究[J]. 护理研究,2006,20(19):1717-1720.
 [4] Lo R, Woo J, Zhoc K, et al. Quality of life palliative care patients in the last two weeks of life[J]. J Pain Symptom

Manage,2002,4(4):388-396.

[5] 王蕾. 妇科患者人性化护理的思考与实践[J]. 解放军护理杂志,2010,27(6A):867-868.
 [6] King CR, Haberman M, Berry DL, et al. Quality of life and the cancer experience: the state-of-the-knowledge[J]. Oncol Nurs Forum,1997,24(1):27-41.
 [7] 杨晓燕,李玲. 妇科癌症患者的心理护理[J]. 中华现代护理学杂志,2006,3(4):64-65.
 [8] 张瑜,王晓璐. 老年胃癌患者化疗期心理干预措施及其效果[J]. 解放军护理杂志,2010,27(2B):260-261.
 [9] 楼建华,朱海英,徐红,等. 护理人员应对家属要求不告知癌症患者病情的伦理思考及策略[J]. 中华护理杂志,2010,45(10):941-942.
 [10] Hallstrom I, Elander G. Needs during hospitalization: definitions and descriptions made by patients[J]. Nurs Ethics,2001,8(5):409-418.
 [11] Sweeney J, Brooks M, Leahy A. Development of the Irish national perception of quality of caresurvey[J]. Int J Qual Health Care,2003,15(2):163-168.
 [12] Liu J, Moke C, Wong T. Perceptions of supportive communication in Chinese patients with cancer: experiences and expectations[J]. J Adv Nurs,2005,52(3):262-270.
 [13] 蔡春霞. 卵巢癌术后化疗中不同止吐用药方案的疗效观察与护理[J]. 全科护理,2010,8(11A):2844.
 [14] 覃惠英. 癌症患者心理护理研究现状与展望[J]. 山西护理杂志,1999,13(1):19.
 [15] 李淑琦. 心理学与心理卫生[M]. 北京:科学技术文献出版社,1999:285.
 [16] 徐美春,武汉玉. 晚期癌症患者的护理特点[J]. 张家口医学院学报,2003,20(4):64.
 [17] 王建芳,周建红,马修强. 癌症患者的社区护理干预模式[J]. 解放军护理杂志,2010,27(6B):881-884.
 [18] 韦荣泉. 宫颈癌术后患者性生活质量及其影响因素[J]. 中华护理杂志,2010,45(9):843-844.
 [19] 刘功素,王辉,陈道菊. 实施家庭健康教育对宫颈癌患者生活质量的影响[J]. 长江大学学报:自然科学版,2006,3(4):322-324.
 [20] 曹凤,刘忆菁,曹洁,等. 癌症患者家属焦虑与抑郁症状的评估及研究现状[J]. 解放军护理杂志,2010,27(10B):1537-1540.
 [21] 欧阳如莉,戴晓文. 肿瘤患者的康复护理[M]. 北京:科学技术文献出版社,2000:185.
 [22] 周聪花. 加强癌症患者的心理护理[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(3):347.
 [23] 段玉玲. 妇产科术前心理护理[J]. 中华中西医医学杂志,2008,6(1):104-105.
 [24] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:229-23.
 [25] 刘铁英,于春梅. 妇科恶性肿瘤患者的心理护理[J]. 中国当代医学,2007,6(2):46-47.