

围手术期癌症患者心理状况调查与心理干预

郭春红

[摘要] 目的 探讨癌症患者围术期心理状况及心理干预措施。方法 对 134 例行手术治疗的癌症患者手术前后的心理状况进行调查分析,并进行辨证施护,采取相应的心理干预措施。结果 本组患者能在护士的指导下调整心态,以积极的心理应对手术,顺利度过围手术期,并提高了生存质量。结论 有效的心理干预可以减轻围手术期癌症患者焦虑情绪。

[关键词] 癌症;手术;心理护理

[中图分类号] R730.9 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)05-0498-02

[本文著录格式] 郭春红.围手术期癌症患者心理状况调查与心理干预[J].中国康复理论与实践,2008,14(5):498-499.

随着医学护理模式的转变,系统化整体护理的临床应用,癌症手术患者围手术期的整体护理已得到临床重视。手术作为一种应激源,不仅对神经、内分泌及循环系统产生影响,还使患者产生较明显的心理应激反应,出现紧张、恐惧等心理,引起生命体征及情绪变化,甚至影响麻醉和手术的正常进行。手术室护士如何帮助患者调控心理反应的程度,是一项重要的实践问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年1月~12月在我院接受手术治疗的癌症患者 143 例,全部为初次住院,既往无精神病史、无脑器质性疾患。术前患者 69 例,术后患者 74 例,男性 63 例,女性 80 例;年龄 36~78 岁,平均年龄 51.62 岁;文化程度:小学 37 例,初中 44 例,高中 35 例,大专以上 27 例。职业:干部及专业人员 38 例,工人 35 例,农民 33 例,其他 37 例。

1.2 方法 采用谈话和问卷调查法对 143 例确诊的癌症患者进行心理状况调查。

2 结果

作者单位:河南三门峡市中医院手术室,河南三门峡市 472000。作者简介:郭春红(1969-),女,河南三门峡市人,主管护师,主要研究方向:手术护理。

2.1 对疾病的认识 患者许多消极心理反应的原因与患者对癌症相关知识以及疾病治疗进展的了解程度有很大关系,大多数患者抑郁情绪均来自于“癌症等于死亡”的错误认识^[1]。

2.2 经济因素 癌症是一种病情重、治疗手段复杂、治疗费用昂贵的疾病,加重了患者其家属的经济负担。本组调查的对象中,自费者占多数,经济负担的加重必然影响患者心理状态。

2.3 医务人员及医疗环境影响 医护的态度及患者对医护的心理评价、陌生的医院环境对患者是一种刺激,尤其是医护不良的言语态度均可加重患者的心理反应^[2]。

2.4 术前癌症患者焦虑和恐惧的原因有 ①对手术安全性缺乏了解,对麻醉不了解,顾虑重重,导致焦虑和恐惧;②担心手术的效果,对手术成功缺乏信心;③对医务人员过分挑剔,对手术医生的年龄、技术和经验反复打听,并为此感到焦虑、不安心;④怕疼痛。这与林雪爱的调查结果^[3]一致。术前焦虑程度个体差异很大,女性患者焦虑相对较为明显,文化程度高的患者想法及顾虑较多,性格内向、不善言语表达、情绪不稳定以及既往有心理创伤的患者易出现焦虑情绪,且焦虑情绪随着手术日的来临而逐渐升高。

2.5 术后患者心理反应特点 重大手术可引起部分生理功能丧失和体象改变,容易导致许多心理问题,表现为焦虑、抑郁、愤怒、自卑等。有的患者由于术后一时不能生活自理、长期卧

床,可继发抑郁、孤独等心理问题。不良的心理因素可影响手术预后,这些心理因素包括:对手术不了解、难以与医护人员进行有效的沟通、消极应对方式、焦虑水平过高或过低、情绪不稳定、治疗和康复的动机不足、对手术的结果期望不切实际。我们发现,术后癌症患者躯体化症状比术前癌症患者明显,与患者受手术打击和术后 1 周以内患者躯体功能未完全恢复有关。术后患者一般都有切口疼痛,有些还插着气管导管、输液、引流等各种管子,会感到极不舒服,加之长时间的手术体力消耗大等都对患者是一种刺激。

2.6 性别差异对心理状况的影响 本次调查中,女性患者占 55.24%,其中乳腺癌、宫颈癌、卵巢癌患者共 51 例(占女性患者的 63.75%),由于乳腺癌手术会造成患者体象改变,子宫切除使患者产生严重的丧失感,十分担心性生活受到影响,继而影响夫妻关系等,导致本研究中性别与患者心理症状有显著关系,女性患者心理状态比男性患者差。

3 心理干预

3.1 更新护理模式 我国传统的手术护理注重术中配合技巧和手术制度的落实,将患者看作有待维修的生物体,只关心如何修复其失常的功能,不注重患者的心理需求能否得到满足,不但影响医疗效果,且因患者心理负担加重影响疾病的恢复,甚至因心理损伤导致终身的心理障碍。因此,手术室护士必须改变以往只在手术台上与患者接触的传统做法,从关心手术部位转为关心整体的人,使患者在术前术后均得到生理、心理、社会、文化、精神等多层面的护理,不仅要重视疾病和手术方法,更要关心患者的心理变化,关心患者的承受能力,消除患者的恐惧心理。

3.2 理论培训 首先进行临床专科专业理论、人文关怀理论的培训,提高护理人员的业务水平和理论水平,以及开展心理干预的客观需要及临床意义,使每一个护士明白不同患者的心理需求各异,因此因人而异的干预措施是非常重要的。王玲的研究提示,肿瘤患者较一般外科患者如疝气、甲状腺腺瘤等对术前访视评价高,这可能与肿瘤患者病情严重,渴望获取更多的手术信息作为精神支柱有关^[4]。

3.3 术前访视 手术的前 1 d,根据手术通知单,由参与手术的巡回护士或器械护士深入病房认真阅读病历,了解患者一般情况、疾病的发生发展、既往史、手术诊断、名称、特殊检查结果、社会地位、经济状况、个人对挫折的耐受能力等。根据病情的轻重、手术、麻醉方式、性别、年龄、职业、文化层次采取不同的交谈方式。在与患者交谈时要首先自我介绍,让患者明白你本人将参与次日的手术。交谈时要善于观察患者的言谈举止、面部表情、姿势等,以发现线索,了解患者的感受,同时探知患者的想法,以澄清一些错误概念。对患者提出的问题及时给予反馈,用患者明白的方式进行解答,最终达到与患者建立和睦信任的护患关系,缓解患者术前的紧张和恐惧心理,加强医护患之间的合作,能默契配合麻醉、手术的目的。

3.4 帮助患者建立对癌症的科学认识 一方面承认癌症的严重危害性,另一方面要让患者相信随着医学的不断发展,目前对癌症的治疗已经取得很好的疗效,保持良好的心态是战胜癌症的前提。

3.5 心理护理 为患者创造一个舒适、优美、清静、温馨的医疗环境,鼓励患者通过各种方式发泄内心的感受、想法及痛苦,缓解心理压力,尽可能让患者参与到治疗、护理中,以达到最大限度的自立,恢复其自尊、自信心及自我控制感、价值感及希望欲,减少患者对手术产生的压力。

3.6 家庭及社会的心理支持 家属作为患者的主要支持系统,对患者心理及身体的康复起着至关重要的作用。强调他们的一言一行对患者的情绪影响,和谐的家庭气氛会带给患者战胜疾病的信心。我们及时提供与患者相关的各种信息,满足家属需要,更好地协调医、护、患、家属之间的关系,促进患者早日康复。

3.7 患者互助 请已治愈的患者现身说法,可起到事半功倍的效果。组织手术前后不同时期的患者交流及谈心,互相倾诉在治疗过程中的感受及体会,从手术顺利及术后长期生存的患者身上看到希望,增强战胜疾病的信心及勇气。

3.8 术中心理干预 患者进入手术室后,护理人员要善于观察、理解患者的心情,即使很小的细节也应该关照到。如有些患者入室后会有羞涩心理,对清醒患者尤其女患者,应注意不该显露的部位要用被单盖好,不要让她感到难堪和尴尬。同时也需向患者讲明必须暴露的手术部位和消毒范围,使其很好地配合医护人员。给患者使用约束带时,要向其解释约束目的,以取得合作。患者躺在手术床上,对环境和手术人员的言谈特别敏感,手术过程中要尽量保持环境安静,宁静的环境可以使患者产生安全感、信任感。做好手术中心理护理工作,能有效降低手术中患者的紧张焦虑程度,使他们主动配合麻醉和手术操作。

3.9 术后心理干预 手术后巡回护士要随访患者,了解患者手术后的心理状态、伤口疼痛情况,应用适量的止痛药物或者止痛泵可减轻疼痛,减少并发症的发生。告诉患者手术过程是顺利的,病灶已经切除,打消其顾虑,帮助患者尽快的达到身心的康复。此外还可以了解患者对手术室护理质量的反馈情况,调查心理护理的满意度。

本次调查证明,所有手术患者都存在不同程度的心理问题,为解除或者减轻患者的心理障碍情绪,手术室护理人员必须改变护理模式,从单纯的手术室内工作扩展至术前访问、术中护理、术后随访 3 个方面。通过 1 年来的护理实践,我们开展的系列化心理干预工作得到了患者的一致认可,使手术室整体护理队伍的素质得到提高,手术室护理与病房的整体护理得到了贯通,充分体现了以人为本的现代护理观。

[参考文献]

- [1] 高燕敏,张继红.术前访视对手术病人术前焦虑情绪的影响[J].中国健康心理学杂志,2007,15(8):767-768.
- [2] 张朝霞,陆纪美.术前护理访视的实施体会[J].现代保健·医学创新研究,2006,3(1):116-117.
- [3] 林雪爱,林爱娥.恶性肿瘤病人围手术期抑郁焦虑影响因素分析[J].护理研究,2007,21(6):514-515.
- [4] 王玲,王伟智.术前访视在围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2004,20(4):53-54.

(收稿日期:2008-03-06)