

妇科恶性肿瘤患者心理护理及干预措施的研究现状

陈婵婵

(温州市人民医院, 浙江 温州 325000)

【摘要】 妇科恶性肿瘤是严重威胁身心健康的肿瘤疾病,其发病位置主要集中在卵巢和宫颈等,因发病部位功能的特殊性,大部分患者会存在负性心理,包括但不限于焦虑、抑郁、自卑、恐惧、回避等,严重时不仅影响患者的日常生活和工作,还会影响治疗效果。因此,及时有效的心理干预,可改善患者心理状态,对改善患者预后及提高其生命质量意义重大。

【关键词】 妇科;恶性肿瘤;心理护理;紧张;焦虑;生活质量

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

文章编号:1671-2242(2023)29-0193-03

随着社会的发展和人们生活水平的提高,临床医学除密切关注患者的疾病发展之外,也重视患者的心理健康。妇科恶性肿瘤的一些治疗方法也对患者的身体健康及生命安全造成影响,目前临床治疗妇科恶性肿瘤最有效的方法为手术、放疗和化疗,虽效果显著,但会改变患者的病变器官,增加心理压力^[1]。据不完全统计,我国女性恶性肿瘤中宫颈癌、卵巢癌、外阴癌发病率极高,患者不仅需忍受疾病的痛苦,还需承受治疗和护理过程中的心理压力^[2]。有文献指出,不良心理情绪贯穿整个疾病治疗过程中,若患者无法及时、正确地宣泄心理上的痛苦,不仅影响治疗效果,甚至会加重病情发展,因此,及时给予恶性肿瘤患者心理干预,及时有效地调整患者心理状态,对自身生命安全具有十分重要意义^[3-4]。本文重点对妇科恶性肿瘤患者的心理问题、影响因素及护理干预手段等展开综述,现有综述如下。

1 妇科恶性肿瘤患者的心理状态

1.1 恐慌、害怕:几乎所有的患者初次确诊疾病时均会存在恐慌、害怕的心理,随着的病情的的发展,疾病症状的突显,其恐慌心理更加明显,有研究指出,妇科恶性肿瘤疾病患者恐惧心理发生率较高,部分患者会因过度恐慌而加重病情的发展^[5]。

1.2 焦虑、紧张:由于患者疾病部位的特殊性,一旦发生恶性病变,将会影响器官的结构和功能,会增加患者的焦虑、紧张等负性情绪。有文献显示,紧张、焦虑的情绪与患者年龄、文化程度、婚姻情况和生育情况密切相关,特别是对疾病知识缺乏认知的患者,更易出现焦虑、紧张心理^[6]。

1.3 怀疑、回避:部分患者确诊病情时,症状尚不明

显,且自身身体素质一直很好,故会找医生反复确认诊断结果,对此表示怀疑。另外,有部分患者不仅怀疑诊断结果,对治疗和护理工作配合度较低,消极心理严重者甚至会回避或放弃治疗。

1.4 自卑:妇科恶性肿瘤术后,患者机体会发生一些改变,患者的自信心受到较重打击,认为自身存在缺陷,加之部分治疗手段会导致患者内分泌失调、肥胖等,若不及时进行心理干预,会加重患者的自卑心理^[7]。

1.5 悲观、消极:患者对疾病知识缺乏,确诊恶性肿瘤后认为自己即将面临死亡,随着疾病的发展及症状的相继出现,患者消极悲观的心理加重,进而发展为抑郁、消极的心态,影响疾病治疗^[8]。

2 妇科恶性肿瘤患者心理变化的影响因素

2.1 地理区域因素:地理区域位置是影响妇科恶性肿瘤患者心理状态的危险因素之一,相较于城市患者,农村或偏远地区患者多会存在看病难、贵等问题,经济压力大,继而心理负担较重。

2.2 个体差异:个体差异是指年龄、文化程度、经济水平等方面,以上均是影响妇科肿瘤患者心理状态的因素。其中年龄小的患者对自身身体情况更加重视,因此心理压力也就越大,Moore等^[9]在研究中发现,年轻恶性肿瘤患者心理痛苦程度高于老年患者;古海燕等^[10]通过问卷调查的方式发现,文化程度高的患者因对疾病了解较多,其思想压力会更大,更易出现负性心理情绪;杜群好等^[11]学者发现,当患者经济水平无法满足医疗费用时,其负性情绪就会加重。因此,肿瘤患者的心理状态与个体差异存在密切联系,护理人员应针对患者的个体差异,进行不同的心

理干预。

2.3 医疗因素:妇科恶性肿瘤患者的治疗过程较长,病房清洁度、病房噪音、空气温度和湿度都会影响患者的住院舒适度,而患者住院期间与护理人员的接触时间最长,因此护理人员的态度、护理技能、护理操作、工作能力等都会对患者的心理状态产生影响,整洁的住院环境和高素质的护理人员在患者改善不良心理中具有重要作用。

3 妇科恶性肿瘤的护理

3.1 妇科恶性肿瘤患者的护理现状:目前,随着医疗水平的进步,在常规护理基础上对妇科恶性肿瘤患者还会采取饮食干预、化疗护理、住院环境、并发症护理及疼痛护理等护理措施,饮食干预可帮助患者获取机体所需营养;化疗护理可减轻患者化疗过程中的痛苦;住院环境干预可为患者提供良好的治疗环境,改善心情;并发症护理可减少并发症的发生和改善预后效果;有效的疼痛护理可减轻患者的生理痛苦,如按摩、放松、听音乐、药物等,均可有效改善患者疼痛程度^[12-13]。

3.2 心理护理模式的现状:目前,我国医护人员逐渐加强心理学课程的学习,日常工作中也重视患者的心理状态对疾病康复的影响,各科室也加强护理人员在心理护理方面的培训,改变以往护理人员对心理护理理论知识认知不足现象,并成立专业的心理护理团队,确保每位患者能得到规范化的心理护理干预。由于妇科恶性肿瘤患者患病部位特殊,而某些治疗手段会影响或改变患者自身器官结构或功能,导致心理问题加重,重视患者的心理护理不仅能提升患者对临床工作的满意度,还能提升治疗效果。周洪等^[14]学者在妇科恶性肿瘤增加心理干预的研究中发现,在常规基础上实施心理干预可以改变患者的不良情绪,还能降低患者不良反应的发生,提高睡眠和生活质量。

3.3 心理护理:心理护理模式是一种在心理学指导下,建立良好护患关系的前提下,通过心理学方法和有效的沟通方式,改善患者不良情绪的护理模式^[15]。临床治疗过程中,护理人员是患者接触最多的医务人员,对患者的心理情绪变化起着重要作用,护理人员可将心理学理论知识与临床实践工作相融合,帮助患者建立战胜疾病的信念,树立积极向上的心态,达到促进患者身心健康良好发展的目的^[16]。目前心理护理的具体办法有许多,其中比较常见的有团队心理护理、家属支持、健康宣教、护患关系建立、针对

性护理干预、精神和行为干预等,分析如下。

3.3.1 团体心理护理:团体护理干预是妇科恶性肿瘤患者中的一种新型干预方法,能保障每位患者对疾病产生新的认知和心态。团体心理护理具有影响范围广、临床实施方便且效果显著的优势,是妇科恶性肿瘤患者心理护理的重要手段之一。团体心理干预主要包括人际关系、人际表达、知识宣教、正念疗法等,合理的团体心理护理活动能让患者建立自信心,树立积极乐观的心态,对改善患者心理压力和生生活质量效果显著。随着护理模式的不断创新,团体心理护理的临床疗效不断提升,但在临床实施过程中仍需注意活动时间的长短及患者的身体状态变化,及时调整护理工作^[17]。

3.3.2 家属支持:据调查显示,有丈夫、父母、孩子支持的患者,其负性情绪一般较轻,亲密的家庭关系,可有效改善患者的心理状态。曾文娟等^[18]学者在研究中发现,亲情对妇科恶性肿瘤患者的支持,能提高患者的安全感,减少患者无助、自卑、恐惧等不良心理,继而提高患者配合治疗的积极性。临床护理人员对患者进行心理护理时,可根据患者的年龄、家庭成员情况制定相应的心理护理措施,可邀请患者家属一同参与,让患者感受来自家庭的关爱,有效的家庭支持,可提升整体护理工作质量^[19]。

3.3.3 健康宣教:患者确诊病情后,医护人员应采用合理的语言告知患者疾病情况,可先与患者家属沟通,然后结合患者的心理承受能力,告知患者具体病情。提升患者的疾病认知度,不仅影响患者的心理状态,还对患者的预后发展至关重要。患者入院后,相关科室护理人员应根据患者的文化程度和理解能力,耐心有效地向患者讲解疾病知识,如注意事项、治疗措施、护理防范、预后效果等;定期开展妇科恶性肿瘤疾病知识讲座,确保患者充分了解自身疾病情况,提升恶性肿瘤患者适应能力,积极配合医护人员的工作,进而增强治疗效果^[20]。

3.3.4 建立良好的护患关系:良好的护患关系是提高护理工作质量的根本,为患者提供干净、卫生的住院环境,采用合适的语言进行沟通交流,可拉近与患者的距离,让患者充分体会到医疗人员的专业和关心,提高患者对医护人员的信任度,为后续治疗打好基础^[21]。

3.3.5 针对性心理干预:临床应根据患者疾病的不同阶段,给予阶段性治疗和护理,术前告知患者手术内容和疗效,通过提高患者疾病认知度缓解其心理

压力;术后告诉患者手术情况及后续治疗和护理工作、日常注意事项等,及时、准确、有耐心地回答患者提出的疑问,主动了解患者的心理需求,并给予针对性心理干预。针对性心理护理不仅需要护理人员耐心、细心,还需注重提升自身专业素质,加强日常护理素质培训,从而为患者提供良好的心理护理服务,改善患者的不良情绪^[22]。

3.3.6 精神、行为干预护理:日常护理工作中,护理人员除密切关注患者的生命体征外,还可指导患者采用呼吸法、放松肌肉法、想象法等进行精神行为干预,以缓解患者的心理压力,改善患者的负性情绪,让患者建立良好的信心面对治疗^[23]。

妇科恶性肿瘤患者的心理状态对疾病治疗的影响较大,而年龄、经济、地理、个体等因素均会影响患者的心理状态,护理人员应充分了解患者的心理状态和个体情况,努力提升自我的护理技能及职业素质,采用合理的心理护理干预对患者进行心理状态管理,从而达到提高患者生活质量,缓解心理压力,改善负性情绪,增强治疗效果的目的。

【参考文献】

[1] 欧阳灿,仇灿红,叶沙. 阶梯式心理护理对妇科恶性肿瘤患者心理痛苦及生活质量的影响[J]. 护理与康复, 2020,19(10): 57-61.

[2] Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020 [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1): 7-30.

[3] 周帅,覃彦珠,张玲,等. 妇科癌症术后化疗病人身体意象现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2021, 35(2): 306-310.

[4] 孔为民,陈姝宁. 规范妇科恶性肿瘤诊疗,关注临床新进展[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(3): 253-258.

[5] 王媛媛,陈新月,王梅明. 心理护理在妇科恶性肿瘤患者中的实施效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(27): 96-98.

[6] 刘晓虹,吴菁. 护理心理学[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(9): 769-770.

[7] 汪丹丹,张苇,郑蔚,等. 生育咨询及教育干预对年轻妇科恶性肿瘤患者生育忧虑的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 4-7.

[8] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[9] Moore M R, Davis C, Cadet T. Understanding the Factors Related to Trauma-Induced Stress in Cancer Patients: A National Study of 17 Cancer Centers[J]. Int J Environ Res

Public Health, 2021, 18(14): 7600.

[10] 古海燕. 年轻妇科癌症患者术后社会心理压力评估及相应护理干预策略探究[J]. 中国现代医生, 2021, 59(1): 156-159.

[11] 杜群好,周英,黄悦,等. 169例出院后妇科癌症患者心理一致感现状及影响因素分析[J]. 中外医学研究, 2020, 18(20): 61-64.

[12] 欧阳灿,仇灿红,叶沙. 阶梯式心理护理对妇科恶性肿瘤患者心理痛苦及生活质量的影响[J]. 护理与康复, 2020, 19(10): 57-61.

[13] 曾春苑. 妇科恶性肿瘤患者化疗期间应用心理护理干预的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(21): 175-177.

[14] 周洪,刘洁. 妇科恶性肿瘤患者经济负担、焦虑抑郁情况及相应心理护理研究[J]. 河北医药, 2020, 42(6): 957-960.

[15] Micaux Obol C, Lampic C, Wettergren L, et al. Experiences of a web-based psycho-educational intervention targeting sexual dysfunction and fertility distress in young adults with cancer - A self-determination theory perspective[J]. PLoS One, 2020, 15(7): e0236180.

[16] Chang LF, Lin CK, Wu LF, et al. Mental Adjustment as a Predictor of Comprehensive Quality of Life Outcome among Patients with Terminal Cancer[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(9): 4926-4927.

[17] 廖秀琼,旷思思. 激励式护理结合多样化心理疏导对卵巢癌患者应对方式的影响[J]. 中国医药科学, 2020, 10(6): 123-125.

[18] 曾文娟,严菊俏,张瑞平. 心理护理加亲情护理在焦虑症患者中的影响[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(3): 48-49.

[19] 李梓萌,庞英,李金江,等. 妇科恶性肿瘤康复期患者情绪及生活质量团体心理治疗的随机对照试验[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(12): 977-982.

[20] 王千心,张彩云,张志刚,等. 积极心理干预对妇科癌症患者病耻感及适应水平的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 71-73.

[21] Zhang H, Wang G, Jiang B, et al. The knowledge, attitude, and self-reported behaviors of oncology physicians regarding fertility preservation in adult cancer patients [J]. J Cancer Educ, 2020, 35(6): 1119-1127.

[22] 张宇. 心理护理对妇科肿瘤患者术后心理状态产生的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(21): 179-180.

[23] 陈佳,张晓霞,黄敏. 心理护理干预在妇产科恶性肿瘤患者中的应用观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(7): 883-887.

(收稿日期:2023-04-06)