

恶性肿瘤病人的心理护理

余小容

重庆市忠县人民医院, 重庆 404300

【摘要】随着生活环境和生活方式的改变,恶性肿瘤的发病率逐年增高,并呈现年轻化的趋势。恶性肿瘤具有发病率高、治疗周期长、见效慢、费用高等特点,对患者本人和家属身心造成巨大的伤害。本文结合恶性肿瘤病人诊疗过程中的心理特征和心理护理的基本要求,分析恶性肿瘤患者在各个阶段的心理反应和心理护理方式,探讨心理护理过程中的影响因素和优化建议,旨在为临床恶性肿瘤患者在实施心理护理时提供参考和帮助。

【关键词】恶性肿瘤;患者心理;心理护理

【中图分类号】R473.5 **【文献标识码】**A

恶性肿瘤,俗称“癌症”,虽然现如今医疗水平有了较大的提升,不过癌症仍然是人们谈之色变的病症。根据全球癌症研究数据库 GLOBOCAN 2020 数据显示,全球 2020 年新发恶性肿瘤病例约为 2000 万例,恶性肿瘤患者死亡病例约 990 万例,并且发病率仍有不断上升的趋势,恶性肿瘤疾病严重威胁着人类的生命健康^[1]。当前对于恶性肿瘤的发病机制仍未完全阐明,物理因素、化学因素、病毒及真菌因素、遗传因素、机体免疫因素等都可能诱发恶性肿瘤。如今对于癌症的治疗方式很多,如手术治疗、化疗、放疗、靶向治疗、生物治疗、中医治疗以及基因治疗等,可明显起到提高恶性肿瘤患者生存率和治愈率的作用。不过,与此同时恶性肿瘤患者的高死亡率和治疗所带来的痛苦仍然给恶性肿瘤患者带来较大困扰和心理负担。有研究表明,心理社会因素与恶性肿瘤的发生具有密切的关系,且心理因素对恶性肿瘤的发展和转归有着重要的影响。随着现代医学的不断发展,对恶性肿瘤患者的沟通和心理疏导受到了更多的关注,如何有效的开展恶性肿瘤患者的心理护理工作、提升患者生存质量成了当前护理工作重要的研究课题。

1 分析恶性肿瘤病人的心理反应

通常恶性肿瘤患者在确诊后会有一些明显的心理反应,国外研究表明恶性肿瘤患者确诊后会经历拒绝、愤怒、挣扎、沮丧、接受 5 个心理阶段^[2]。

并且随着病情的进展出现各种心理反应和不同程度的心理痛苦状况,通过分析主要原因有两个方面的因素。

1.1 患者对于疾病认知的因素

多数患者对于恶性肿瘤的认知不足,通常在得知罹患恶性肿瘤后,患者会因为恐惧或其他原因产生严重的心理问题,并且随着病症进展,心理活动也会随之发生变化。在确诊初期的患者;多数会出现否认、怀疑等心理反应,甚至会出现内心焦虑,拒绝治疗等思想和行为,出现对医生和家人的不信任感,一定程度上延误了治疗时机,影响治疗效果;治疗过程中的患者,由于对整体的治疗方式和效果认识不足,也存在对治疗效果、预后以及自身形象方面的担忧,从而产生抑郁和恐惧心理;阶段治疗完成后的患者会因过度担心病情效果及复发情况产生焦虑心理;复发阶段的患者,情绪波动较为明显,愤怒、失望的心理情绪较为常见;恶化期时,一些患者会开始试用偏方以及尝试新的治疗方式,当疗效无法达到心理预期时,继而产生悲观及抑郁的心理;终末期时,随着患者病情恶化,机体功能也逐渐减弱,部分患者会产生担心被遗弃或害怕失去尊严的心理,并且随着癌痛的加剧,患者会产生心理负担形成心理障碍^[3]。

1.2 社会层面的因素

恶性肿瘤的确诊不仅仅是个人问题,同时也是一种强负性生活事件,容易使患者产生应激反应和消极情绪,也会对患者的生活和社会认知评价造成

影响。恶性肿瘤患者的认知评价与患者消极情绪以及应激反应有着密切的关系,分析其主要原因是多数恶性肿瘤患者认为患病后疾病治愈率较低,会受到次一级的社会评价,从而使其身心处于痛苦的状态。有研究表明,有效的社会层面的支持会提高患者的适应能力,有助于患者正确面对疾病、缓解自身痛苦、延长生存期、改善身体状况^[4]。

2 心理护理的基本要求

心理护理是现代医学护理的重要组成部分。心理护理是指在患者医疗实施过程中,医生及护理人员通过心理引导和调理的方式缓解或改善患者的不良心理状态,主要通过言语沟通、态度、行为以及姿态等方式对患者进行有效的影响和疏导,改善患者的不良心理行为和状态,从而促进疾病的治疗,提升治疗效果^[5]。

2.1 建立良好的医患关系

“医患关系”主要是指患者与医务人员因疾病治疗或调理形成的关系,良好的医患关系是心理护理的基础。在人们社会交往过程中,交往通常是在语词性和非语词性交往的水平上进行的,语词性的交往主要是指直接性的言语交流,非语词性的交往主要指手势、动作、实物及姿态等。心理护理开展建立在医护人员与病患之间有着密切的交流和相互信任的基础上,通过相互交往和沟通强化相互认识和相互信任。

2.2 合理有序开展护理工作

心理护理是一项持续性、动态性且具有反馈形式的过程,护理过程中通常可以分为五组环节:①信息采集,了解病患心理状态和需求;②信息分析,根据采集的信息分析病人需求和状态;③方案制订及决策,结合分析结果制订符合病患需求的方案和措施;④护理实施,按照制订的方案实施护理工作,并在护理实施的过程中收集动态信息,适当进行方案调整;⑤效果评价,通过护理后的反馈信息,评估是否到达预定目标。

2.3 明确护理目标

满足病患的心理需求是心理护理的基本目标。实施心理护理任务主要包括:一是要提升病患自我护理的能力;二是提升病患个人适应能力;三是营造安全舒适的治疗环境;四是引导病患释放心理压力,保持健康稳定的身心;五是指导病患日常生活和营养搭配的科学合理,加快恢复健康。

2.4 采用科学的方法和技巧实施

在临床心理护理过程中要正确运用鼓励、交谈、接触、引导、决策等方式,满足病患合理的心理需求。掌握正确的沟通技巧和方法,这样才能充分发挥心理护理的效果。

2.5 创造良好的治疗环境

构建良好的治疗环境不仅有益于病患的身心健康,同时易于改善病患心理情绪。良好的治疗环境具有以下几点特征:洁净、舒适、没有刺激病人的额外因素、有助于促进医患沟通交流、能够使病患获得安全感提高自我认同度。

3 恶性肿瘤患者各阶段的心理护理措施

在恶性肿瘤患者实施心理护理过程中要注重一些细节方面的护理,在行为、态度以及语气等多个方面进行控制和约束,让病患能够感受到护理人员的真诚和关心,从而保持良好心态,提升治疗效果。

3.1 恶性肿瘤患者愤怒期的心理护理

多数恶性肿瘤病患在知悉自身病情后,会出现否认和愤怒的情绪心理,此阶段的病人多会出现不能接受、压抑且认为世事不公的心理,并且会将愤怒情绪发泄到其他地方。此时护理人员要对患者有宽容的态度,安抚并给予患者一定的鼓励,通过沟通交流的方式给患者更多的关心和引导。同时也要给患者家属一定的沟通和指导,引导家属稳定患者的情绪,通过科普知识宣传让患者对疾病有正确的认知。

3.2 恶性肿瘤患者绝望和恐惧期的心理护理

治疗过程中,医护人员要时刻注意患者的心理变化,及时与患者进行沟通,获取患者的治疗感受和思想动态,要耐心听取患者的心声和意见,让患者能够感受到真诚的关怀。在特殊治疗时要充分与患者进行沟通,降低患者的紧张情绪和恐惧感,让患者恢复治疗信心,保持良好的心态,提升治疗效果。

3.3 恶性肿瘤患者治疗阶段的心理护理

恶性肿瘤的治疗多会对病患机体功能造成较大影响或改变,此时患者的精神压力较大。护理人员要根据病患的身体情况和心理特征对患者进行心理安抚,如手术治疗前,护理人员要给患者进行必要性的科普讲解,并引用成功案例对患者进行心理疏导。手术后要对学生身体机能和恢复情况进行跟踪

观察,经常询问患者的身体感受 and 不适情况,让患者充分感受到护理人员的关心。在患者饮食方面要给予一定的指导,科学合理搭配患者饮食,促进患者的身体康复。化疗患者容易出现恶心、呕吐、脱发等身体不良反应,此时要与患者多进行交流,对于反应较为严重的可以采取一些可行措施降低其反应程度,给患者一定的心理依靠,降低应激心理的发生率。

3.4 恶性肿瘤患者疼痛期的心理护理

多数恶性肿瘤患者在病情进展过程中会出现明显的疼痛情况,也称作“癌痛”,随着“癌痛”的加剧会给病患造成严重的心理负担。这个阶段中心理护理的重点是降低病患疼痛感。有研究表明,对恶性肿瘤病患使用止痛药物,并不会产生明显的依赖性,也有助于降低病患疼痛度、减轻病患心理压力^[6]。这一时期的护理人员要加强与患者的沟通,给患者讲解疼痛知识并对患者的相关问题进行细致的解答,减轻患者的心理负担。

3.5 恶性肿瘤病患终末期的心理护理

随着病情的逐渐恶化,患者的身体机能也严重衰退,此时病患承受着巨大的身心折磨。由于个人情况差异,恶性肿瘤终末期的患者心理状态也各有不同。此时心理护理应该由护理人员和患者家属共同参与,根据病人所表现的心理反应和症状施行有针对性的心理疏导。要及时了解病患的心理动态并尽可能满足病人的合理需求。用耐心和细致的关怀、温暖的眼神和和蔼的态度与病患相处,认真观察病患的行为以揣测病患的目的,让病患充分感受到尊重和关心。采取人文关怀手段以及注意力转移方法适当分散病患的注意力,减轻病患的痛苦。

4 影响心理护理效果的因素

4.1 病患个体差异因素

由于病患年龄、认知水平、家庭情况和病情阶段的不同,最终反馈的心理护理效果也不同。通常来讲,多数老年人在经历人生风雨之后,阅历更丰富,面对恶性肿瘤时更容易接受现实;而青少年在面对恶性肿瘤时,由于思想认知不够成熟,懵懂无畏,且年龄越小越明显;但是中年人在面对恶性肿瘤时心理痛苦程度更高,由于此年龄段的人群多是家庭顶梁柱,难以割舍的东西太多,心理打击更

大,对于家庭来讲也是巨大的打击。

4.2 医疗卫生系统的因素

当前医疗体系对于恶性肿瘤患者逐步推行安宁疗护,主要内容包括专业的生活照料,缓解病情导致的痛苦和机体反应等治疗服务。不过由于推行时间较短,整体的系统机制和运营环境并不成熟,并且这种人文关怀专职机构仅限于大中型的城市医院,不能满足多数患者的需求。

医疗机构的护理人员的工作年限、职务职称、婚姻状况等与心理护理效果存在正相关关系^[7]。在恶性肿瘤的心理护理过程中,护理人员不可避免地会接触一些病危濒死的病患,此时的心理护理要求护理人员必须具备高度的责任心和素质,并且接受专业的死亡教育培训才能更好地与患者进行沟通和护理,满足患者的心理需求。部分医院护理人员数量不足也是影响心理护理的一个重要原因。很多医院护理人员日常工作较为繁重,多数时候不能一对一有针对性地开展护理,而且恶性肿瘤患者治疗期间情绪更加敏感,日常护理过程中不经意间可能会出现忽视病人心理需求的情况,影响护理的效果。

5 优化恶性肿瘤心理护理的建议

5.1 加强心理护理教育的宣传,改变认识

患病会使患者的自我角色发生改变,特别是恶性肿瘤这种重大疾病,患者会因为社会角色和生活重心的转变而产生心理压力。因此要加强心理护理教育的宣传,普及恶性肿瘤的相关知识,提供全面的治疗康复信息,减轻患者对病情的不确定感,产生积极应对的效果。

5.2 发挥家属的心理支持的作用

在患者医治过程中,家人的陪伴和照顾是病患情感和心理支撑的重要来源。家属的陪伴和支持对恶性肿瘤病人的身心健康有着重要的作用和效果。在病患护理过程中,医护人员要在注意患者本人的心理动态的同时疏导家属情绪,给家属开展必要的健康教育和知识普及,提高家属战胜疾病的信心,通过家属的支持使得病患身心得到满足。

5.3 加快大病援助体系建设

解决贫困家庭恶性肿瘤患者经济压力的主要路径是建立大病援助体系,保证贫困家庭的基本生活需求。要完善相关政策,引导社会公益性机构和

(转第91页)

- 89 (10): 91-92.
- [10] 赵惠, 宋鹏坤, 何丽, 等. 不同膳食模式对中老年人群糖尿病前期及糖尿病患病的影响 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28 (3): 182-186.
- [11] 金银哲. 抗阻运动对2型糖尿病大鼠模型血脂代谢和胰岛素抵抗的影响 [J]. 基因组学与应用生物学, 2020, 39 (9): 4235-4242.
- [12] 谈力欣, 崔杰, 韩明璇, 等. 康复运动对肥胖2型糖尿病患者糖脂代谢指标及胰岛功能的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43 (3): 361-364.
- [13] 赵焱, 潘沙沙, 孙越, 等. 2型糖尿病患者达标运动情况及其与代谢控制的关系研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (33): 4160-4166.
- [14] 郑欣, 戚艳艳, 毕丽娜, 等. 吡格列酮二甲双胍联合运动康复对超重或肥胖2型糖尿病患者糖脂代谢和胰岛功能的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2021, 21 (7): 1257-1260, 1238.
- [15] 常盼, 李静, 张静, 等. 有氧运动对糖尿病小鼠心肌损伤及氧化应激和内质网应激的影响 [J]. 山西医科大学学报, 2021, 52 (3): 264-269.
- [16] 冯宏然. 有氧运动联合抗阻训练对2型糖尿病患者氧化应激及糖脂代谢的影响 [J]. 中医药临床杂志, 2019, 31 (6): 1090-1092.
- [17] 黄莉, 魏海棠, 范荣, 等. 二甲双胍联合运动疗法对糖尿病患者的治疗价值及预后分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19 (8): 180-181.
- [18] 王桂芳, 黄莹芝, 贺梦雯, 等. 抗阻训练结合有氧运动和饮食调理对2型糖尿病患者并发症及生活质量的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2019, 39 (7): 1465-1470.

(接第94页)

政府资助对贫困家庭恶性肿瘤患者提供基本治疗保障, 改善恶性肿瘤患者的医疗条件。

5.4 强化护理人员专业水平

在治疗过程中, 护理人员是接触病患最多的人员, 部分心理素质偏差以及认知不足的人员在面对濒死的病患时会充满恐惧, 导致其所表露出的言行给病患心理造成巨大伤害和影响, 因此要加强恶性肿瘤护理人员的专业知识教育和死亡教育, 克服恐惧心理, 保持健康稳定的心态, 帮助病患解决各类心理问题。

6 结束语

恶性肿瘤患者的心理护理是一项综合性强、复杂且艰巨的工作。心理护理的实施不仅要求护理人员具备良好的职业素养, 并且要充满爱心和热情。结合病患的个体差异有针对性地制订护理方案, 与患者进行积极的沟通和心理疏导, 用典型的治愈病例使患者看到治愈希望, 缓解精神压力。提升恶性肿瘤病人的心理护理质量有助于创造良好的医患关系, 有效改善患者的生存质量, 利于患者身

体康复。

参 考 文 献

- [1] 刘金辉, 张楠, 崔永春. 社会心理因素对恶性肿瘤发病和预后影响研究进展 [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27 (9): 750-754.
- [2] 郭春明, 邓小芹. 浅谈心理护理与恶性肿瘤病人生活质量的关系 [J]. 中医药导报, 2007, 13 (2): 64.
- [3] 罗伟玲. 老年恶性肿瘤患者不同阶段的心理特点及分阶段护理对策 [J]. 中国美容医学, 2010, 19 (Z1): 182-183.
- [4] 丁娜, 胡成文, 陶艳, 等. 恶性肿瘤患者死亡焦虑与焦虑, 抑郁的相关性研究 [J]. 医学与哲学 (B), 2015, 36 (9): 78-81.
- [5] 李发娣. 心理护理用于癌症化疗患者对其不良情绪的影响分析 [J]. 中外女性健康研究, 2021 (4): 143-144.
- [6] 马建军, 叶萍. 麻醉药品的成瘾性与合理使用 [J]. 新疆医学, 2008, 38 (8): 43-44.
- [7] 沈星悦, 庄淑涵. 恶性肿瘤临终病人心理护理的研究进展 [J]. 全科护理, 2021, 19 (20): 2765-2768.