

文章编号:1004-9231(2010)09-0476-02

· 心理卫生 ·

癌症晚期患者的心理分析及个性化护理探讨

项经梅(浙江省宁海县城关医院,浙江 宁海 315600)

癌症晚期患者由于对生命延续的强烈渴望,其心理不可避免地会产生一些变化。影响患者心理反应的因素很多,包括癌症本身的严重程度、患者对癌症的认识情况、患者的性格特征、与家庭成员之间的关系、家庭经济状况以及社会关注情形等。我们通过分析癌症晚期患者的心理状况,了解他们在治病、生活、护理需求方面的个体特殊性,施以相应的个性化护理措施,以人文的、优良的护理服务,使患者生活质量得以提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年1月至2009年1月,本院收治了80例癌症晚期患者,其中男52,女28例;23~39岁12例,40~59岁20例,60岁及以上48例;干部22例,其他50例,无业人员8例;肺癌39例,肝癌23例,结肠癌9例,鼻咽癌5例,乳腺癌2例,胆囊癌、脑瘤各1例。

1.2 方法

患者住院后,通过适时与患者交谈,了解他们的心理状况,以及他们在治病、生活、护理需求诸方面的个体特殊性。同时,分别采用HAD情绪测定量表和自制心理需求问卷调查表,根据患者的心理反应、心理需求进行列表提问,将患者的选项归纳统计。

2 结果

癌症晚期患者存在严重的生理痛苦和心理负担,不仅需要身体照顾,而且更需要心理护理。80例患者中,有焦虑的占87.5%(表1)。干部中出现恐惧的达90.9%(表2)。在需求方面,患者普遍将“尽快减轻症状”作为第一选择,其次是和家人保持联系,医生护士多沟通,疾病的知情和控制住院费用(表3)。

表1 癌症晚期患者HAD测定结果

A值	例数	百分比(%)	D值	例数	百分比(%)
0~7	10	12.5	0~7	70	87.5
8~10	0	0.0	8~10	0	0.0
11~21	70	87.5	11~21	10	12.5

注:A值>11为焦虑;D>11为抑郁

表2 癌症晚期患者心理反应与职业的关系

心理反应	干部		其他		无业人员	
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)
焦虑	22	100.0	41	82.0	7	87.5
恐惧	20	90.9	10	20.0	0	0.0
抑郁	7	31.8	2	4.0	1	12.5
绝望	0	0.0	2	4.0	0	0.0

表3 癌症晚期患者的主要需求

需求	例数	百分比(%)
尽快减轻症状	80	100.0
疾病的知情	58	72.5
和家人保持联系	66	82.5
医生护士多沟通	60	75.0
控制住院费用	25	31.3

3 讨论

根据患者的反应情况,癌症所引起的心理行为反应不一定会影响情绪。适度的心理反应不仅有利于机体正确认知评价自己的危险处境,调动全身的防御体系应对癌细胞的侵犯,还有利于患者调整自身角色,采取良好的应付策略。而应被及时发现并采取措施的是过度消极的行为反应,只有过度应激造成焦虑、抑郁等神经症性情绪状态,才会使癌症患者免疫力下降,影响治疗效果及转归预后^[1]。

本组病例中,干部的不良心理反应明显高于其他人群,这可能是因为他们文化层次相对较高、接触社会范围广、接受媒体夸大性渲染的信息量大,心理承受能力和角色适应能力差,住院后多表现情绪不稳定、焦虑、抑郁、意志消沉、无助感,比其他患者更渴望得到亲友的支持、医护人员和病友的尊重。

癌症晚期患者的焦虑、恐惧心理是随着病情的发展而产生的,患者对治疗效果和预后的未知性,导致大部分患者没有正常的饮食和好的睡眠。

抑郁心理主要来源于焦虑、恐惧心理得不到及时解除,持续时间较长;家庭社会因素的支持也会影响抑郁的发生与转归。对外界事物反应敏感,不善表达和发泄的人易产生抑郁。

绝望心理主要来源于对治疗缺乏信心,以及因病情进一步恶化出现严重的并发症而发生绝望。

有研究发现,心理行为干预对癌症患者的生活质量、免疫功能及生存期有显著的影响^[2]。而患者的社会、文化、经济、心理特征的多样性和疾病的多样性要求我们在

文章编号:1004-9231(2010)09-0477-03

· 健康教育 ·

健康教育对学龄期偏头痛患儿的疗效观察

张晓晓¹, 张慷², 林秀钗¹, 顾海英¹

(1. 浙江省温州市第二人民医院, 浙江 温州 325000; 2. 浙江省温州医学院附属儿童医院, 浙江 温州 325000)

偏头痛为一种慢性血管神经性头痛,以弥漫性或发作性头痛、阵发性加剧伴反复发作,间歇期无症状,病程超过3个月且脑电图异常为特征的一种神经系统常见病、多发病。随着现代社会的发展,受环境因素及学习压力等的影响,本病的发生率正逐年上升,严重影响患儿的心理健康和学习生活质量。有研究表明,偏头痛儿童的心理行为障碍发生率远远高于正常儿童,并且心理行为障碍的严重程度与偏头痛的发作次数和疼痛程度成正相关^[1-4],因此心理行为干预显得尤为重要。我们在2007年1月—2008年7月对学龄期偏头痛患儿以知信行健康教育模式及行为改变质量控制的方法进行护理干预,疗效较好,现报告如下。

作者简介:张晓晓(1975—),女,主管护师。

实施护理干预时,采取个体化措施。个体化措施的首要工作是对患者进行评估,包括年龄、文化程度、工作单位与性质、心理状态、性格、所患疾病的分期与疾病类型、目前所采取的治疗方式与可能出现的并发症或后续治疗等,然后制定相应护理干预计划,落实个体化措施。

3.1 焦虑、恐惧的护理

① 为病人提供安全舒适的环境,减少对病人的感官刺激,如病室光线柔和,减少噪声,护士态度和蔼,语速适中;② 尊重病人采取的解除焦虑的应对措施,如来回踱步、哭泣、愤怒、诉说等;③ 采取适宜的放松疗法,如热水浴、按摩、深呼吸、听音乐等;④ 根据患者文化水平进行卫生知识宣教,解除应激源对病人的刺激与困扰,解答病人提出的问题,通过语言和动作演示解除因知识缺乏引起的焦虑。

3.2 抑郁、孤独的护理

① 必要时用抗抑郁药物治疗;② 护士要了解病人个性心理特征,找出引起抑郁的因素;③ 在不同治疗阶段或重要的检查、治疗前都要向病人讲解、解除疑虑,对有器官缺损、功能障碍或形体缺陷的患者及家属帮助解决具体困难并进行技术指导,使他们获得较好的生活质量;④ 与病人交流,用适宜方式改善负性情绪;⑤ 做好家属的知识宣教,使其帮助调动病人与疾病抗争的积极情绪,

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2007年1月—2008年7月收住我院儿科的学龄期偏头痛患儿70例,患儿均符合国际头痛协会(IHS)制定的儿童偏头痛临床分类诊断标准,且经颅多普勒超声(TCD)检查均提示颅内动脉血管痉挛及血流速度改变。临床表现为反复间歇性头痛,1个月发作1次或数次不等,每次持续数分钟或数小时,以1侧或双侧发作性、搏动性的剧烈头痛为主,部分伴随有恶心呕吐、头晕、腹痛等。通过询问、交谈、观察及心理咨询师采用艾森克个性问卷(EPQ)^[5]及Achenbach儿童行为量表(CBCL)^[6]对患儿进行评估,将上述病例按入院顺序编号,单数为对照组,双数为干预组,每组各35例,两组患儿一般情况比较,差异均无统计学意义(表1)。

让病人感到家人与社会对自己的关心与支持;⑥ 警惕发生意外,密切观察病人心理变化及生理反应指标,及时报告医生,进行心理与药物治疗。

3.3 绝望的护理

① 多给予病人抚慰,允许病人发泄愤怒,让病人最亲密的家人陪伴在身边;② 积极主动解决病人疼痛、厌食、躯体移动障碍、睡眠形态紊乱等问题,不能对病人表现厌烦、冷漠,应注意满足病人自尊的需要,尊重个人习惯;③ 当家属陪伴疲劳时,护士应主动看护病人,使病人家属得到慰藉;④ 尊重病人的信仰,使病人和家属能得到精神上的满足;⑤ 帮助获得家庭和社会的支持。家庭支持水平的高低直接影响到病人的情绪。另外,寻求一种能有效解决病人就医问题 and 经济负担能力的、切实可行的社会保障体系以及医护人员多考虑病人的经济承受能力,选择适合的诊疗方案也是十分必要的。

4 参考文献

- [1]王健.胃癌患者的生存期与个性特征、应对方式及免疫功能的相关性研究[J].中华精神科杂志,2001,34(3):172-175.
- [2]黄丽,罗健.肿瘤心理治疗[M].北京:人民卫生出版社,2000:106-107.

(收稿日期:2010-03-09)