维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.1

·个案与短篇·

肠造口病人的心理状态分析及护理对策

程 琳，赵媛莉，陈晓曼，唐 枚
（第三军医大学附属西南医院普通外科，重庆 400038）

[关键词] 肠造口；心理状态；护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0065-01

肠造口术是肛肠外科的常用手术，主要适用于低位直肠癌，大肠癌晚期梗阻等病人。临床上分结肠造口、回肠造口、单腔造口、双腔造口等。临床上单腔造口多见。由于肠造口改变了排便途径，改变了排便方式，且不受意志控制，所以对病人心理和生理都有很大影响，给家属也增加了一定的负担。正确的肠造口康复治疗和心理护理，可改善病人的生活质量和提高术后生存率。

1 临床资料

我科从2000年1月至2003年7月为154例结直肠癌患者成功实施了肠造口术，其中男性70例，女性84例。年龄20～78岁，平均48岁。

2 肠造口病人的心理状态分析

肠造口病人的心理活动变化复杂，主要受病人的性格、文化程度、社会和家庭背景及其对疾病和肠造口认识程度的影响。其心理状态可分为以下几类：① 恐惧、忧虑、急躁心理，出现抑郁寡欢、沉默少语等；② 抵触心理，拒绝接受需要做肠造口的现实，不肯配合手术治疗，甚至不愿手术或者要求出院；③ 紧张、不安的心理，由于对诊断和手术方式的选择表示怀疑，因害怕手术时的疼痛，担心手术的安全性及并发症、预后及经济上的压力等问题而引起。④ 抑郁心理，病人虽已认识到做肠造口是必要的选择，但对术后的恢复，出院后如何回归社会没有信心，情绪低落、抑郁不振[1]；⑤ 被动依赖感，在恐惧心理状态下产生了被动顺从心态，医护人员指导什么就作什么，自己无主动性，常表现对周围的事情漠不关心，只关心自己的疾病，饮食生活完全依赖亲人照料，以至于自己能做达到事情也不愿动手，连必要的功能锻炼也不进行；⑥ 渴望被尊重与重视，造口病人、特别是老年人的突出要求是希望被重视、被尊重，不论是家人还是医护人员都应该以他（她）为中心，只有这样，疾病才能得到良好的治疗[2]；⑦ 开朗接受型，此型病人往往文化程度较高，性格开朗，对待疾病乐观积极，情绪稳定，能泰然处之，积极配合治疗及护理，可将病情告之病人，使其了解自身现状，有利于手术前后护理；⑧ 客观因素型，此型病人多为农民或下岗工人，因考虑住院费用，顾虑较多，对病情不了解，对治疗缺乏信心。

3 护理措施

护理措施主要有：①向病人讲清肠造口的重要性，并邀家属尤其是配偶共同参加；②向病人适当解释病情，介绍有关的手术知识，如手术目的、意义、安全程序、麻醉方式及术中可能感受到的不适等；③ 针对病人不同的心理需求，有针对性地进行安慰、解释、鼓励，认真解答病人想知道的问题，增强患者对手术的信心，建立健康良好的护患关系，尊重和理解病人；④ 耐心细致地介绍相应疾病和手术相关知识，说明手术的必要性，帮助病人权衡手术利弊，耐心倾听其内心感觉，解答其关心的问题，消除其心理疑虑[3]，关心体贴患者，主动与患者交谈，合理运用语言，尽可能满足患者的心理需要；⑤ 术前向患者详细介绍手术治疗的意义，术前、术后的注意事项与配合；⑥护理人员在患者面前应镇静、自然和充满信心，以消除患者的恐惧心理，同时，护士要做到举止文静、态度谦和、操作认真，给患者以心理安抚，使其增加战胜疾病的信心；⑦ 在掌握各个患者的心理特点后，护士可有意识地调整患者所住房间，利用一部分豁达开朗、乐于助人、幽默健谈的患者去影响另一部分人的情绪；⑧善于观察病人的心理反应，采取相应的措施，提高应变性[4]。如：对手术前患者，我们常讲解同类患者术后的恢复情况，以解除其恐惧心理；对术后患者，第一句话是："您的手术非常顺利，病灶切除得很彻底"（就是没有切除的病人也这样解释），以此来解除病人的忧郁心情，使病人看到希望，积极配合治疗；⑨ 鼓励病人摆脱自卑感，面对自身状况的现实，振作精神，克服消极情绪，用模范病例鼓励他们建立信心。

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2004-01-02

[参考文献]

[1] 陈 莹. 肠造口病人的心理护理[J]. 广西医科大学学报，2002，19：189.
[2] 王丽萍，刘春玲，林慧杰. 老年癌症患者的心理护理[J]. 包头医学院学报，2002，18(3)：231.
[3] 林佩云. 癌症患者的心理护理[J]. 现代中西医结合杂志，2003，12(2)：221-222.
[4] 何 江，张素珍，李泉清，等. 浅谈外科心理护理的实施[J]. 实用临床医学，2002，3(4)：111-112.

（编辑：文 灿）