维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0931 - 02

癌痛病人的心理状况观察与护理

巫如菊,何以鸿

(重庆医科大学附属第一医院宁养院,重庆 400016)

【中国图书分类法分类号】R471 【文献标识码】B 【收稿日期】2005 - 08 - 23

为了更好地了解癌痛病人的心理状况,寻求有效的心理支持方法,调动其生存的意志及信念,从而提高病人的生活质量,我们采用家庭访视,电话咨询和家属来访三种方式对癌痛病人的心理状况进行调查,同时对调查结果进行针对性护理,现将结果汇报如下。

1 对象及方法

1.1 对象

所有观察对象均为宁养院 2005 年 1 月至 4 月经病理学诊断的癌症患者,共 205 例,根据主诉疼痛的程度分级法(VRS)评估,其中轻度疼痛患者 30 例,中度疼痛患者 88 例,重度疼痛患者 87 例。男性 121 例,占 59%,女性 84 例,占 41%,均为汉族;已婚 195 例;有固定收入者 140 例;年龄 18 ~90 岁,40 岁以下 21 人,占 10.2%;40 岁至 60 岁 98 人,占 47.8%;60 岁以上 86 人,占 42%;文化程度:小学文化 60 例,初高中文化 96 例,大学文化 49 例。

1.2 方法

家庭访视 1 次/月,电话咨询 1 次/周,家属访谈每 10 天 1 次。详细记录观察及访谈内容并将其归类。

表 1 不同性别癌痛患者心理状况改变例数(%)

	男	女	合计
负性情绪反应	121(59)	84(41)	205(100)
性格改变	14(33.3)	28(66.7)	42(20.5)
自尊心过强	28(48.3)	30(51.7)	58(28.3)
主观感觉异常	21(35.6)	38(64.4)	59(28.8)
情绪不稳定	24(52.2)	22(47.8)	46(22.4)
恐惧	121(59)	84(41)	205(100)

2 心理状况观察结果

2.1 负性情绪反应

所有病人都有不同程度的反应,由于患病心理应激引起的矛盾冲突容易导致焦虑、愤怒、束手无策、绝望、罪恶感等不愉快情绪。尤其是焦虑的情绪反应明显,多表现为肌肉紧张、出汗、面色苍白、脉搏加快等,在这种情境中患者往往过分关注躯体的微小不适,对环境刺激过于敏感,情绪起伏特别强烈,高度的焦虑增加了患者生理和心理上的痛苦;因患病丧失了劳动力,或肿瘤的压迫、溃烂导致了形象变化,患者情绪往往变得异常悲观,通常表现为寡言少语、厌恶社交、抑郁苦闷,常被失望、孤立无援及凄凉的负性情绪所包围,对生活失去信心。

表 2 不同年龄癌痛患者心理状况改变例数(%)

	≤20 岁	20 ~40 岁	40 ~60 岁	≥60 岁	合计
负性情绪反应	3(1.5)	32(15.6)	80(39)	90(43.9)	205(100)
性格改变	1(2.4)	7(16.7)	10(23.8)	24(57.1)	42(20.5)
自尊心过强	0(0)	2(3.4)	8(13.8)	48(82.8)	58(28.3)
主观感觉异常	2(3.4)	7(11.9)	10(16.9)	40(67.8)	59(28.8)
情绪不稳定	1(2.2)	30(65.2)	10(21.7)	5(10.9)	46(22.4)
恐惧	3(1.5)	32(15.6)	80(39)	90(43.9)	205(100)

2.2 性格改变:

42 例性格改变的患者比例是 20.5%,其中女性及老年病人多见,28 例女性,占 66.7%,老年患者 24 例,占57.1%。由于患病后很自然受到亲人和周围人们的照顾,成为关心、帮助的对象。病人变得软弱无力,缺乏主见,被动性、依赖性增强。此外,患者的言行变得幼稚,为唤起别人的注意故意呻吟不止,见到亲友来访,一反常态变得异常亲热;或病前性格大胆泼辣,此时却变得提心吊胆、小心翼翼、犹豫不决。

2.3 自尊心过强

58 例癌痛患者出现此反应,比例是 28.3%。在 60 岁以上病人表现明显,有 48 例,占 82.8%。他们希望得到重视,

作者介绍:巫如菊(1978 -),女,护师,
主要研究方向:晚期癌症病人的护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

总认为自己应该受到别人的关怀和照顾,家里人应该为他而损失一些个人的利益,以自我为中心,全家人都要围着自己转,否则病人的自我价值感丧失,情绪变得十分沮丧。

2.4 主观感觉异常

59 例癌痛患者出现此反应,比例是 28.8%。其中女性及老年病人多见,女性 38 例,占 64.4%,老年病人 40 例,占 67.8%。他们对周围的声音、光线、温度、湿度等容易出现感觉过敏,如怕光,怕嘈杂等。有时过分关注躯体的变化,整日诉说这里不适,那里不好;这里木,那里麻。甚至听到自己的心跳、呼吸和胃肠道蠕动的声音,在安静时更为严重。对身上衣服的不舒服感增强,对饮食不满意常有挑剔。这使患者始终处于焦躁不安的状态,从而加重了疼痛。

2.5 情绪不稳定

46 例癌痛患者出现此反应,占 22.4%,30 例是青状年病人,占 65.2%,他们遇事易激动,甚至与家人发生冲突,患者常有许多怨言,对人冷漠无情,脾气暴躁,有时好唠叨,爱生气,甚至易哭泣,不能忍受疾病带来的压力和痛苦。常感到周围一切都不顺心,听到与自己一致的语言,会认为别人同情自己而落泪。听到相反的意见会认为别人不重视自己而大发雷霆,怒不可遏。

2.6 恐惧情绪

所有病人有此反应,他们害怕疼痛;害怕被抛弃;害怕孤独或与亲人分离;害怕个人感情受到伤害或被忽视;害怕给别人增加负担;害怕死亡。

3 心理护理

3.1 建立良好的护患关系

护理人员要高度同情、理解病人,尊重患者的人格,积极倾听病人的诉说,解读病人的心理。如一位病人说:"我母亲根本不理解我,也不是真正关心我!"这显然是一种抱怨,作为一名护士,我这样告诉病人:"你的苦恼我完全可以理解,因为我们每个人都需要亲人的理解和关心。"

3.2 行为和认知—行为疗法

行为疗法包括自我监控和系统脱敏。自我监控即让病人自己注意其自身的异常功能活动,并主动控制这些活动。系统脱敏有助于消除导致回避行为的前焦虑,还有助于活动减少的病人恢复活动,即让病人分别列出引起不同程度焦虑的各种体验,然后让病人放松每一种体验,直到病人不再认为其焦虑与先前引起焦虑的体验有关。认知—行为疗法是通过改变思维方式帮助病人调整行为和感受的过程,其焦点集中在改变病人的消极、错误的思维和导致反应的消极自我描述上。

3.3 进行性肌肉松弛

病人可能天天咬牙攥拳地来回溜达,但自己却认识不到这是肌肉紧张所致。然而,通常是到晚上以后,出现了紧张性头痛和肩痛才认识到自己的行为。进行性肌肉松弛是一种积极的锻炼活动,通过这种方式的运动,病人主动、正常地收缩和舒张肌肉。这样可以更多的了解自己肌肉的紧张程度,然后消除之,病人可以学会如何发现哪怕是很轻微的肌肉紧张,并尽可能取得最大松弛效果。

3.4 精神意象放松

采用娱乐活动来控制病人注意力的过分集中,意象就是在放松的状态下运用想象的技巧。例如,病人可以想象他自己正在金色的沙滩上,或想象起疼痛是一种热或冷的感觉,也可以转移疼痛的内容,如让病人认为自己正在足球场上而不是正在床上同疼痛作斗争,将自己置于愉快的活动中以摆脱对疼痛的注意力。

4 讨 论

患癌症后会改变了一个人生存的正常状态及生活模式,生活节律的破坏成为一种极为强烈的刺激,冲击着患者的内心世界,改变了原来的精神状态和生理状态,再加上对病痛的体验,不仅会使患者的注意力集中到生理不适上,还会影响到他的心理状态,改变他的社会适应能力。从某种意义上说,心理上的绝望、无助对患者的影响更甚于病体本身的疼痛,因此我们在实施止痛治疗的同时辅以心理护理,其目的是提高病人的生活质量和病人生存信念。

参 考 文 献

[1] Winston C. V. Parris Cancer pain Management: Principles and Practice[M]. 第 1 版,天津科学出版社,2003;222 - 223.

[2] 王玉琼. 妇科癌症病人应对方式的调查研究[J]. 中华护理杂志,1999;34(4):203.