

恶性肿瘤临终病人心理护理的研究进展

张爱莉

中国人民解放军陆军特色医学中心 重庆 400042

摘要: 随着现代社会的不断进步以及医学的迅速发展,人们虽然能够在一定程度上获得长寿,不过各种疑难杂症依旧会对人类的生命健康会带来严重影响,如恶性肿瘤、心脑血管疾病等。现代护理学不管是护理内容,还是护理范围都在不断扩大,现代护理学认为,给予临终病人心理护理与临终护理是护理学科中十分重要的组成部分之一,有助于促进患者负性情绪的消除,使其主观能动性被有效调动。本文主要综述了心理护理在如何有效施行于恶性肿瘤临终病人,以供实践参考。

关键词: 恶性肿瘤; 临终病人; 心理护理

随着现代化人们生活方式与生活环境的不断改变,患有恶性肿瘤的病人逐渐增多,而且根据相关调查统计数据表明,每年由于癌症所导致的死亡人数呈现出逐年增加的趋势,死亡率日如此之高,说明了这些病人大多数都处于肿瘤晚期阶段。肿瘤晚期的病人既会受到身体上的痛苦,还会备受精神折磨。为了能够让肿瘤晚期病人能够在一定程度上减轻痛苦,护理人员就要给予病人更优质、全面的照顾与护理,即临终关怀。给予恶性肿瘤临终病人有针对性的心理护理是临床关怀中非常重要的一部分,有助于病人精神折磨的减轻或消除,使其人格以及生命尊严能够得到保护。

一、恶性肿瘤临终病人的心理反应

1. 恶性肿瘤病人的心理反应

不同的病人在得知自己患有恶性肿瘤后的心理反应是有着极大差异的,不过通常情况下都会经历从震惊否认期到接受期等一系列过程^[1]。大多数的病人在知道自己的病情后,会表现出对医生诊断的不信任,然后四处求诊,直到病情确定后,病人会由于害怕失去生命表现的异常烦躁与愤怒,当病人逐渐接受自己患上这种病的现实并平静下来,进而会主动配合治疗,以期待自身的生命能够得到延续。倘若治疗效果并不理想,病人就会受到双重折磨,不只是身体上的痛苦,还有精神上的折磨,有些病人在这种折磨下甚至会出现自杀行为,当病人在激烈的挣扎后,就可能会对现实慢慢接受,而心境也能够逐渐平和^[2]。

2. 临终病人的心理反应

临终病人正在向着生命尽头无限接近,此时病人的心理反应会变得非常复杂,相关学者在观察不同的临终病人时,发现这些病人大多数都经历了五个心理反应阶

段,首先是否认期,紧接着是愤怒期、然后是协议期,再者是忧郁期,最后就是接受期。很多病人对于自己所剩不多的生命,最开始的表现就是否认事实,在不能确认时,会让病人感觉非常生气,并对即将失去生命感觉异常愤怒,不过在冷静下来之后,就会配合治疗,希望能够让自己的生命延续,不过在治疗一段时间后,发现并不能达到理想的治疗效果,且病情逐渐严重就会让病人进入到忧郁期,这一过程是非常痛苦的,在苦苦挣扎后,病人就能够正视死亡,进而在生命的最终阶段能够更加从容^[3]。

二、心理护理作用

心理护理主要指的是医护人员在为病人医治的整个过程中针对病人的心理健康状态采取的一系列心理维护与调理措施。护理人员在为患者提供护理服务时可以从不同方面对病人的不良心理状态与行为进行影响和改变,比如护理人员的言语表情、态度、行为以及姿势等,这些都可以一定程度上影响患者,从而促进患者病情的好转与恢复,使得医疗的最佳效果能够充分发挥出来^[4]。

1. 给予恶性肿瘤临终病人心理护理的作用

相比于患有普通疾病的病人,恶性肿瘤临终病人的内心更为复杂多变。给予病人适当地心理护理,能够使其负面情绪得到有效缓解,并将护患之间的关系拉近,从而能够让护理人员对病人的心理动态更加了解,使得病人的合理需要得到及时满足,并帮助病人将压力有效地释放,进而促进其心理状况得到改善,为病人带来更多的关心与关怀。相关学者在大量的研究中发现,给予恶性肿瘤临终病人具有针对性的心理护理干预,护理效果非常显著,不仅有利于让病人的焦虑、抑郁等情绪得到有效缓解,而且能够使其生活质量明显提高,在临床

护理中具有重要作用。

2. 心理护理对恶性肿瘤病人家庭所起到的作用

在现代科学体系中, 护理学是一门综合性学科, 不仅涉及了自然科学, 又包括了社会科学, 而且在实际的护理工作中, 不是只为病人提供相应的护理服务, 护理工作场合也不只是医院, 而是逐渐扩大到社会以及家庭。如果家庭中有人生病时, 其家人的心理状况也是非常重要的。以往在临床上只对病人的情况进行密切关注, 而病人家属的心理往往都会被忽略。病人家属既需要支付高额的治疗费用, 又要承受着亲人即将离世的痛苦^[5]。如果病人与病人家属都深陷于负面情绪中, 那么就会对其家庭关系带来极大地影响, 让病人处于不和谐的家庭关系中, 就会形成一个恶性循环, 为了能够避免这种情况的发生, 医护人员就需要给予病人家属相应的心理护理干预, 使得病人家属在医护人员的帮助下能够使自身的负性情绪得到有效缓解, 并在医护人员的鼓励与安慰中创建和谐融洽的家庭环境。

三、给予恶性肿瘤临终病人心理护理的主要内容

一般情况系, 大部分晚期恶性肿瘤病人都会出现癌痛现象, 并且非常惧怕死亡, 导致情绪失控, 有些病人不堪忍受痛苦甚至会出现自杀行为。不同的病人在得知自己的病情后会有着不同的反应, 不过大多数病人的应对状态都是比较消极、被动的, 还会受到各种疾病的折磨, 使其身心都异常痛苦。此时, 心理护理就显得尤为重要, 在患者所剩不多的生命里, 即使得不到有效治疗, 也要尽可能地让病人积极乐观的走完接下来的每一天。

1. 疼痛护理

根据相关的研究表明, 恶性肿瘤临终患者通常都会伴有疼痛症状, 使其生活质量受到严重影响。为此护理人员在为其进行疼痛护理时, 需要严格遵循WTO的三阶梯止痛原则来开展, 也就是结合病人疼痛的实际情况将用药剂量进行适当调整, 如有必要的话, 要由麻醉科与疼痛科进行会诊, 并使用镇痛泵予以持续泵注。除此之外, 还可以选择适合病人的非药物镇痛方法, 比如针灸、按摩、冷热敷法等, 使得患者的疼痛感能够减轻^[6]。另外, 为了能够让病人的疼痛感缓解, 就可以采用注意力转移法, 也就是给予患者积极的心理暗示, 加强与病人进行沟通。

2. 心理关怀与心理疏导

在面对死亡时, 不同恶性肿瘤临终病人所表现的心理状态是大不相同的, 所以护理人员要结合每个病人的具体症状以及心理特点制定出个性化的心理疏导方案,

使得心理疏导效果能够更加理想^[7]。护理人员以及病人家属对于病人的心理动态要予以理解, 并且要尽量满足病人的合理要求, 对病人要有耐心, 态度要和蔼, 多关心与陪伴病人, 与其进行有效沟通, 对病人的语言与非语言行为要认真观察, 让病人能够从中感受到尊重与支持, 从而能够将病人积极性调动起来, 让病人的焦虑、抑郁等消极心理能够得到有效改善。

由于不同的病人对于疾病有着不同的认知, 有些恶性肿瘤临终病人对于临终关怀的理念与行为并不认可, 也不愿意接受, 使得心理护理效果受到一定的影响。为了能够有效改善这一现象, 就需要由专业心理辅导人员对心理偏执比较严重且抱有敌对态度的病人施以专业的心理疏导。在为病人进行心理疏导时主要有以下几种方法^[8]: 首先, 如果病人表现出焦虑、紧张、失眠等症状时, 可以采用暗示和催眠疗法; 其次, 可以采用认知行为疗法, 对病人的认知与态度进行适当纠正, 并对病人的疑虑进行及时解答, 还要让病人的负性压力尽量消除; 为了让病人的各种负性情绪得到改善, 并促进病人生存质量的提高, 还可以采用五行音乐疗法, 这种心理疏导方法还能够一定程度上获得良好的社会效益; 最后, 可以给予恶性肿瘤临终病人尊严疗法, 也就是成立一个专业的护理小组, 对病人进行定期访谈, 以助于病人的幸福感能够有效提高, 进而能够积极主动的进行心态调整。

3. 家庭支持

护理人员在为恶性肿瘤临终病人进行心理护理时, 应该积极寻求病人家属的帮助, 主动邀请病人家属参与到心理护理工作中, 让病人家属对心理护理的优势能够有着比较全面的了解, 并且能够在此问题上达成一致意见。护理人员要积极帮助病人家属缓解心理压力以及紧张情绪, 鼓励家属多给予病人积极地鼓励与开导, 使得病人的消极情绪能够有效消除^[9]。与此同时, 还需要鼓励家属参与到相应的护理工作中, 让病人能够感受到家庭的支持与温暖, 在加入的经常陪伴中也有利于防止患者出现较大的心理落差。

4. 死亡教育

大部分的病人都会对死亡充满恐惧, 这样的恐惧心理会让病人的病情以及疼痛都加剧。为此护理人员要耐心的将死亡教育做好, 使得病人能够理解, 进而能够平静下来^[10]。与此同时, 护理人员需要引导病人对自己这一生所经历的所有事情都回顾一下, 并且要鼓励病人将自己感觉遗憾的事情都说出来, 这样才能与病人家属进行沟通, 尽量让病人的遗憾能够得到弥补, 使其心灵需

求能够尽量得到满足。

四、结束语

综上所述,现阶段,恶性肿瘤的发生率普遍增加,不过我国对恶性肿瘤病人的临终关怀工作还处于初步发展阶段,大多数医护人员都没有接受到标准化的临终关怀教育,使得在临终关怀这方面的工作还存在一些不足之处。医护人员固然要对病人的身体状况高度关注,但也不能忽视病人的心理状态,而是二者同时兼顾。优质、有效地心理护理不仅能够促进病人生存质量的显著提高,还能让病人的负性情绪得到一定程度上的缓解。因此,要对不同恶性肿瘤临终病人的心理活动特点将心理护理内容与方法进行适当的调整,进而为其提供更加优质、高效的心理护理服务。

参考文献:

- [1]滕欣欣.多模式心理护理对恶性肿瘤患者术后心理状态、生存质量的影响研究[J].中国医药指南,2021,19(30):142-143.
- [2]秦青霞.心理护理干预对于恶性肿瘤患者满意度与焦虑抑郁状态的影响效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(5):343-344.
- [3]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.
- [4]范云秀,褚晓燕,王丽萍.妇科恶性肿瘤患者化疗期间应用心理护理干预的临床效果[J].心理月刊,2021,16(19):100-101.
- [5]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.
- [6]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.
- [7]周佳,杨艳,顾玲燕.全方位心理护理程序在恶性肿瘤患者护理中的应用价值[J].心理月刊,2021,16(13):213-214.
- [8]符琛,何倩,朱琳.心理护理联合Orem自护模式对妇科恶性肿瘤患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):127-129.
- [9]刘长虹.探究心理护理干预对恶性肿瘤患者放疗过程中的影响[J].心理月刊,2021,16(9):148-149+155.
- [10]赵庆国,吴春格.心理护理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者的影响[J].心理月刊,2021,16(8):203-204.