

全程沟通在恶性肿瘤患者介入治疗护理中的应用

张菁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：介入治疗是基于现代影像技术与先进设备而建立起来的治疗技术，在该治疗模式下，疾病诊断与治疗得到了良好融合。随着介入放射学学科理论的逐步完善，以及技术手段的不断更新，介入治疗的应用范围不断拓展，而其具备的微创、高效等特征，给恶性肿瘤提供了新的治疗思路。但在临床实践中，患者负性情绪造成的不良影响，不仅阻碍了医护人员与患者的正常交流，还对介入治疗的效果产生了不同程度的影响。基于此，本文对恶性肿瘤介入治疗的护理模式进行分析，选取若干临床患者为试验对象，探讨全程沟通对常见护理问题的干预效果。从结果看，全程沟通对患者的负性情绪有良好的改善作用，能够有效解决既往护理活动存在的一些问题。

【关键词】：全程沟通；介入治疗；护理

前言：

最近几年来，肿瘤内科在各地区的医院当中所占有病患的比例不断上涨，为了能够给患者更好的临床服务，肿瘤内科亟需做好模式创新，将患者的韧性需求纳入护理任务之中。针对恶性肿瘤，介入治疗提供了安全、疗效显著的医疗技术，但手术治疗过程中患者的不正确认识以及原本潜在的负性情绪，可能会严重干扰手术疗效，影响肿瘤细胞的生长与扩散。以保证手术进程、改善患者情绪、提升护理质量为目的，我院拟将全程沟通纳入护理任务，并设计了临床对照试验。

1 临床资料

2019年6月1日至2020年6月30日住院接受介入治疗的恶性肿瘤患者共178例，男143例，女35例；年龄为37~81岁，平均59岁；其中肝癌136例，胰腺癌6例，宫颈癌8例，阴道癌2例，肾癌1例，食道纵隔肿瘤1例，食道癌15例，肺癌9例。

2 治疗方法

在患者确诊后，根据已经掌握的信息确定综合治疗方案，合理使用现有的介入治疗手段，尽量消灭患者体内的肿瘤。从治疗层面看，不同介入治疗方法的适应证存在比较显著的差异，以患者的实际病情为选取标准，合理选用介入治疗方式，必要时进行联合应用，能够达到增强消减作用、控制并发症风险等目的。永久性植入碘125(I¹²⁵)是利用TPS设计治疗方案的肿瘤治疗手段，在现代影像技术的支持下，根据肿瘤细胞情况永久性植入I¹²⁵，利用其放射衰变特性消减肿瘤细胞，破坏核内DNA双链，能够起到显著杀伤效果，提升疗效^[1]。

3 全程沟通的对策

3.1 入院时与患者的沟通

在患者入院后，得知病情是能够严重影响个体心理状况、诱发负性情绪的因素。考虑到负性情绪的严重后果，遇到抗压能力较差、难以接受真相的患者，护士应当采取相应的保护措施，尽量避免与患者单独交流的情形。需要注意的是，在告知家属病情时应尽量考虑家属的感受，同时了解个体的相关信息，摸清病情。在与家属完成交谈以后，护士应做好必要的交待工作，隐瞒真相。为了避免患者家属的不当言行带来的负面影响，减弱患者的治疗信心，护士还应当做好家属的心理护理工作，指导家属学习一些简单、常用的心理疏导方法，尽量以积极、乐观的态度面对患者。尤其是对与患者关系比较亲近的家属，其遭受的痛苦可能比患者更胜，除了要负担繁重的陪护任务，家属还需要直接面对焦虑、恐慌等心理问题。在患者出现极度焦虑的表现时，护士应当以专业的服务态度以及热情的问候，与患者建立起友好关系，同时注意利用患者家属的情感支持作用，鼓励家属多与患者就日常生活琐事进行交流。

对于性格开朗的患者，试探性交谈是一种比较有效的策略，与患者进行正常交流，期间渗透一些与患者病情有关的知识，同时引导患者学习一些与病情、心理干预有关的专业医学知识，帮助其建立正确观念。在患者对自身病情有大致了解以后，护士需要通过加强沟通，或者鼓励患者家属多花时间陪护等方式，转移患者的注意力，期间护士需要注意患者的情绪变化，警惕负性情绪对肿瘤细胞生长的影响，避免患者负性心理影响到介入治疗的效果^[2]。

3.2 手术前与患者的沟通

在进行恶性肿瘤的治疗过程中，介入放射治疗是针对恶

性肿瘤患者比较有效的治疗手段之一,在这种方法的治疗之下将让患者有望战胜恶性肿瘤,但同时这种治疗方式也有可能导致患者在心理压力上出现增大,并引发患者的异常情绪等。针对这种情况,相关护理人员需要在手术之前积极地开展与患者的沟通,对手术的过程和可能造成的影响等一一阐明,让患者能够在相对平和的心态之下安心接受相关手术。

3.3 手术后与患者的沟通

手术前后的心理变化,是护患沟通必须重视的问题之一。在介入治疗结束后,患者最希望看到的是病情的改善,以及治愈的希望,一旦实际治疗效果与预期出现较大出入,患者的心理可能受到极大打击。另一方面,术后并发症的出现,不仅会诱发抑郁、焦虑情绪,还会直接影响个体的治疗信心,甚至导致信任危机。基于此,护士在术后沟通阶段需要做好解释工作,让患者正确地看待介入手术的疗效以及术后并发症,必要时可通过列举案例的方式,消除患者的恐慌感,帮助其重拾治疗信心。

3.4 病情反复时与患者的沟通

从实际情况来看,恶性肿瘤患者的病情在短时间内容易出现较大的变化,这种现象也将导致患者的情绪产生剧烈的波动,尤其是患者在发现自身病情进一步恶化的情况下,患者会出现比较严重的情绪低落现象,针对这种现象,相关护理人员需要针对患者采取正确的情绪疏导措施,来帮助患者情绪稳定下来,例如采取安慰、鼓励等手段可以比较良好地达到目标。在对患者的情绪完成疏导之后,患者面对自身疾病的信心和勇气也将得到加强,提高治疗和护理的依从性。

参考文献:

- [1] 王宝珠. 全程沟通在恶性肿瘤患者介入治疗护理中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, v.4(46):26-26.
- [2] 王林娟, 徐海青. 护患沟通在肿瘤科护理中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, v.4(19):97-98.
- [3] 刘玮. 全程保护性无菌护理在化疗结合自体骨碎移植治疗恶性肿瘤患者中的应用意义[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, v.5(18):55+75.

3.5 出院时与患者的沟通

在患者治愈、好转、未愈和死亡等情况之下,相关的护理人员也需要针对不同的情况进行相应的沟通,从而为患者后续的治疗和生活形成保障。首先在患者的恶性肿瘤得到治愈的情况下,患者和相关家属在情绪上往往是相对较为愉悦的,但护理人员在出院阶段需要针对患者和家属进行相应的健康教育和个人护理指导,并要求患者在出院之后及时地进行疾病的复诊。而针对没有治愈或是死亡的患者和其家属,护理人员需要帮助患者和家属找到心理上的平衡点,让其相对坦然地对当前的情况进行接受,避免家属和患者出现情绪失控的现象,同时也要对未愈出院患者后期的个人护理等进行一定的指导,而针对死亡的患者,相关护理人员则需要患者在去世之前做好临终关怀,让患者在有限的时间内,以有尊严的方式走完人生^[3]。

4 讨论

以患者病情为标准,确定介入治疗方案,是延缓细胞生长的重要方法,对肿瘤病情的控制有突出作用。而要切实发挥介入治疗的效果,延长个体的生存时间,护士需要注意患者的情绪变化,以及焦虑、抑郁情绪对预后效果的不良影响。针对围术期患者容易出现消极情绪的问题,临床护士应合理利用沟通技巧,实施全程沟通,保证介入治疗的有效实施。从我科护理实践效果来看,将全程沟通纳入围术期护理,介入治疗期间,关注个体的情绪表现以及变化趋势,密切联系患者的性能特征,在取得家属的理解、配合的情况下,制定沟通方案,做好必要的解释工作与心理疏导工作,能够有效改善预后,为患者带来新的希望。