

在胃肠道肿瘤护理中应用心理护理的效果分析

戴怡菁

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：胃肠道肿瘤是我国常见的恶性肿瘤。许多相关的症状，如疼痛、胃肠道梗阻、腹水、恶液质等，都是由它的出现和发展引起的，严重影响患者的生活质量和心理健康。在临床中主要对患者进行手术和术后辅助化疗或放化疗，化疗疗效肯定，但化疗后大部分患者出现消化道反应、骨髓移植、手足综合征等等，使得病人的耐受性降低，不能很好的对病情进行控制。心里护理可以提高疗效、改善患者生活质量。

【关键词】：胃肠道肿瘤；心理护理；效果

胃肠道肿瘤是临床上最常见的恶性肿瘤，国内统计表明，近年来胃肠道肿瘤的发病率呈上升趋势，已成为我国最大的恶性肿瘤，不仅给患者带来巨大的身心痛苦，而且对家庭和社会也有重大影响。这些影响贯穿于疾病诊断、治疗、康复和后期治疗的全过程。其次，根据在胃肠道肿瘤健康教育中的体会，分析了胃肠道肿瘤在健康教育和心理护理的重要性。

1 胃肠道肿瘤的概念

胃肠道恶性肿瘤是恶性肿瘤中一种较为常见的病，具有很高的发病率。大肠癌的发病率最高的是直肠，其次是乙状结肠，再次是盲肠、升结肠、降结肠和横结肠。胃肠道疾病发病的原因与患者的生活方式、遗传因素和结直肠癌密切相关。发病年龄趋于老年化，男性的发病率更大，直肠癌早期缺乏一些典型的临床表现，早发现临床表现是排泄方式和性质的改变。高发人群为长期加班者、生活不规律者，发病的主要症状为：恶心、呕吐、反酸和上腹疼痛等。幽门螺杆菌是胃肠道肿瘤的发病因素，治愈的首要任务是控制并清除幽门螺杆菌。因为幽门螺杆菌一旦感染，将会对人体带来较大的伤害，会引起消化道溃疡、淋巴增生性胃淋巴瘤等疾病。如果任由幽门螺杆菌在人体内不断恶化感染，严重甚至会导致胃癌^[1]。

2 胃肠道肿瘤患者以及家属的心里问题

2.1 就诊时患者的心理问题

当怀疑胃肠道肿瘤时，患者会因为潜在的“恐惧”意识，对现实进行回避，在就诊的过程中避重就轻。同时，对诊断结果有焦虑、躁动、失眠、厌食等表现，诊断后患者出现严重的心理问题，极度恐惧和绝望，甚至情绪休克。有研究对100例胃肠道肿瘤患者的心理检测发现，绝大多数患者会有如恐慌、消极、偏执和自杀的心理。这一阶段的心理问题是整个心理医学过程的基础和中心环节^[2]。

2.2 入院过程中患者的心理问题

2.2.1 接受手术治疗患者的心理问题

为了达到根治性肿瘤的目的，很多患者需要切除肿瘤，给患者带来了心理负担，患者越年轻，受教育程度越高，肿瘤切除后患者的心理压力越大，发生自我形象紊乱的机率越高。对于胃肠道肿瘤患者来说，肿瘤切除不仅仅是一个手术过程，同时也会产生深刻的心理压力，加强对胃肠道肿瘤患者的心理护理，降低和消除术前心理压力，促进术后早期康复，提高生活质量。

2.2.2 放疗化疗期间患者的心理问题

患者术后一般需要放疗化疗，放疗化疗可引起食欲不振、恶心呕吐、脱发等明显副作用。有研究设计了问卷调查，对105例胃肠道肿瘤患者化疗前的心理问题，进行调查，结果表明，化疗前的主要心理问题是恐惧，其次是社会支持的渴望、化疗依赖，少数患者表现出对化疗的否定和对生活的悲观。

2.2.3 康复出院后患者的心理问题

通过一系列的治疗措施后，患者进入康复期，精神状态趋于平静，患者通常会回到工作岗位，回归家庭，像往常一样从事各种活动。对癌症复发的恐惧隐藏在患者的心中，国外研究人员认为胃肠道肿瘤患者的孤独感、绝望感和抑郁感得分较高，这可能会降低胃肠道肿瘤患者5年生存率^[3]。

2.2.4 复发及晚期患者的心理问题

研究发现，胃肠道肿瘤患者多次手术后的心理问题主要表现为悲观、失望、依赖、自私、自责等。这些心理问题严重影响患者的生活质量，70%的晚期患者存在急性疼痛和各种不适。自杀是晚期癌症患者最严重的问题。晚期患者的护理，包括心理护理、一般护理和疼痛护理，根据不同的心理反应，人性化的护理不能挽救患者的生命，但可以减轻疼痛，

为患者及其家属提供心理支持，这一点非常重要。

2.3 胃肠道肿瘤患者家属的心理问题

胃肠道肿瘤不仅会导致患者自身的心理损害，同时也给患者家庭带来了很大的压力。患者的SAS、SDS评分以患者的主要照顾者的S-A评分呈正相关，为了提高患者的生活质量，必须考虑到家庭成员面临的心理障碍。对100个癌症患者家庭进行的心理反应的调查表明，家属对探视制度的看法与健康教育、病情转归、医护质量有关。胃肠道肿瘤患者的家属感情较为脆弱，而医护人员应意识到病人及其家属需要帮助，在治疗之外，亦应更好地为他们提供心理支援。

3 胃肠道肿瘤患者及家属的心理护理

3.1 胃肠道肿瘤患者的心理支持

胃肠道肿瘤患者的心理支持针对不同治疗阶段胃肠道肿瘤患者出现的心理问题采取相应的护理干预，可以有效地促进患者康复和提高生活质量。

3.1.1 疾病诊断时的心理护理

对患者的早期心理反应，如惊恐、消极、怀疑、轻视等，应该采取保护性护理，即对患者的否定心理不进行立即纠正。为了减少诊断信息的突发性打击，有利于患者做好身心的应变准备。对于经病理检查确诊为胃肠道肿瘤的患者，应避免实际的危险行为，做好家属的思想工作，稳定家庭成员的情绪，提醒他们关心家庭成员，使患者尽快适应角色的变化和环境的适应，医务人员应积极热情地接待患者，鼓励他们充分表达内心感受，准确评估心理压力水平，提供有效的心理帮助。

3.1.2 治疗过程中的心理护理

要做好围手术期病人的护理工作，必须采取具体措施，了解病人术后的心理状况。从患者入院开始，护士长应主动与患者积极接触，用文明、通俗的语言与患者进行深入对话，

并具有丰富的知识。并注意收集患者患病前的各种数据。针对家庭和社会支持的不同治疗需求，加强心理咨询，消除思想顾虑，实施康复指导，以增强患者战胜疾病的信心，进行健康教育，提高医疗确定性，让患者正确理解化疗，建立良好的社会支持体系，建立良好的护患关系。

3.1.3 康复出院后的心理护理

康复出院后的心理护理应提供出院后的健康指导。例如，出院后不宜测患侧血压，避免在患侧行静脉穿刺，避免用患侧上肢搬动或提接过重物，避免用患侧上肢搬动或提接过重物抬起超重物体，遵循医生的，根据嘱咐进行定期检查，加强健康教育，提高患者意识，建立健全医疗保险制度，鼓励患者继续工作。

3.2 胃肠道肿瘤患者的新力量护理

胃肠道肿瘤患者更注重配偶的反应，因此要多与患者家属沟通，了解患者的心理状况，介绍疾病知识和整个治疗过程。鼓励他们建立信任，讲解情感的投入与治疗的关系，告知患者的丈夫（或妻子）疾病和治疗过程，正确处理消化道肿瘤。

4 结语

总之，越来越多的证据表明，胃肠道肿瘤的诊断、治疗、复发和复发过程中存在着许多心理问题，因此，在临床实践中，对肿瘤患者的护理，尤其是心理护理，有着重要的意义。心理护理的应用越来越广泛，医务人员已经认识到心理干预的重要性，并取得了一定的效果，但心理护理的实施强调对患者心理状态的了解。心理状态评价结果具有较强的主观性。如何准确把握患者各个阶段的心理变化，必须使用可靠、全面的心理评价工具。由于胃肠道肿瘤患者心理问题的复杂性，评价工具有待进一步研究。医务人员应采取有效措施，提高患者的生活质量，减轻家庭和社会负担。

参考文献:

- [1] 张美芬,覃惠英,陶红梅,叶新梅,彭俊生.广东省新型冠状病毒肺炎防控下胃肠道肿瘤护理的专家共识[J].广东医学,2020,41(10):973-980.
- [2] 于菲菲.饮食结合心理护理对胃肠道肿瘤患者化疗后营养状况的改善效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(13):142.
- [3] 罗绪国.1例纵隔原发性卵黄囊瘤术后放化疗护理[J].当代护士(中旬刊),2020,27(02):93-94.