

心理干预对高龄结肠癌患者焦虑抑郁的影响

叶璇

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胃肠外科 湖北 武汉 430050)

摘要:目的 探讨心理干预对高龄结肠癌患者焦虑抑郁的影响。高龄结肠癌患者各个阶段的心理状况,提出对应的心理治疗方法,可以用来指导护士,给各个阶段的患者提供有效的护理干预。方法 将64例高龄结肠癌患者随机分为干预组33例和对照组31例,入院后对其进行系统护理后,包括疾病早期、疾病治疗阶段及疾病晚期阶段的心理护理,比较干预前后患者的心理状态,比较干预前后患者的心理状态。评定并比较两组SAS、SDS评分及其临床疗效。结果 干预组SAS、SDS评分显著低于对照组($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 有效的护理干预能消除病人恐慌、焦虑等不良心理,增强病人对治疗的信心,能明显缓解高龄结肠癌患者消极情绪,提高生活质量。

结肠癌是常见的发生于结肠部位的消化道恶性肿瘤,好发于直肠与乙状结肠交界处,在我国,结肠癌占恶性肿瘤发病率的第四位,且呈逐年增加趋势。大体形态呈息肉状、溃疡型等。结肠癌的临床症状因肿瘤的部位与病期而异。早期结肠癌可无明显临床症状。而进展期结肠癌大多伴有腹痛、排便习惯与粪便形状改变。部分患者可以扪到腹部包块,随着病情发展,可以出现贫血、乏力、消瘦、低热等晚期表现。确诊方式是纤维结肠镜及病理活检。主要治疗手段是手术切除及化疗,而临床的护理对结肠癌患者的康复十分重要。

大多数结肠癌患者年龄偏大,体质较弱,再加上患者对结肠癌手术的担心,往往存在悲观、恐惧、焦虑的心理障碍。因此,护理人员应加强与患者及家属的沟通,介绍结肠癌的相关医学知识,帮助患者正确认识疾病,缓解不良情绪,使患者树立战胜疾病信心,积极配合手术治疗。高龄结肠癌是指50岁以上的结肠癌患者接受结肠切除术(1),由于高龄结肠癌患者术前全身状况相对较差,合并症多,导致术后易发生并发症而危及生命。据报道,癌结肠癌患者术后心理问题主要是焦虑和抑郁(2),高龄结肠癌患者焦虑抑郁情绪更为严重,严重影响治疗的顺应性和结肠癌的存活率(2-3)因此,治疗和护理高龄结肠癌患者应重视心理护理作用。(3)由于结肠癌的各种治疗手段都或多或少地存在不良作用,患者承受的痛苦较大,不可避免地影响患者的心态,因此要根据患者的不同心理反应,采取针对性的心理护理对策。如对于恐惧化疗不良反应的患者,宜耐心解释,支持鼓励,并积极采取有效的预防措施,尽量减少不良反应的发生,减轻不良反应带给患者的痛苦。我科2020年11月至2021年12月我们对64例高龄结肠癌患者采用积极心理干预,效果显著。现报告如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

64例患者中,男61例,女3例。年龄50-60岁58例,60-70岁6例,平均年龄55.4岁。64例患者均有不同程度的心理障碍,表现为紧张、烦躁、易怒、抑郁、焦虑、恐惧等。其中12例长期从事领导工作,心理压力,离退休后环境的改变,情绪不稳定,产生失落、孤独感;30例因长期服药,经济负担重,内疚自责给家人带来负担,对生活失去热情。22例因工作、家庭和婚姻等矛盾引起消极情绪。将64例患者随机分为对照组33例和干预组31例,两组在性别、年龄、学历、职业、经济能力等比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组按常规进行护理和健康教育。因为结肠癌患者的心理变化与躯体病例生理改变互为因果,所以患者家属和医生应该尽可能的帮助患者减轻心理压力和负担,坚强抵抗肿瘤的侵袭。结肠癌患者的真正病情应适度保守秘密,以免患者过于紧张和恐惧。对于已经认识自己患癌症的人,应该给予科学的解释、安慰和鼓励,使患者能够正确对待疾病。对消极失望的结肠癌患者分析原因,做好心理安慰,做好调整精神和生活指导,综合治疗癌症的重要意义,意志和感情对治疗疾病的能动作用,排队不利于治疗的

的有关心理、社会因素。动员结肠癌患者周围的人关心体贴患者,家庭感情的微妙变化会影响患者的感情,家庭关心他,患者的悲观感情会减轻或消失,相反患者的悲观感情会恶化,因此做好患者亲属的动员工作是扭转患者悲观感的重要步骤。要为结肠癌病人创造温馨舒适、安静优雅、温度适宜的生活环境。室内要保持空气流通,在光线充足的窗台上放置花草,陶冶患者的情操。良好的生活环境有利于患者的身心休息,促进患者的人际关系,增强患者的心理治疗效果,使患者在轻松愉快的气氛中积极配合治疗,达到治疗目的。在医院,要建立良好的护患关系,重视语言交流。护士的态度要和蔼,举止文雅;对病人要在治疗和精神上给予关心,要耐心、细心,要有爱心,护士要经常接近病人,明确回答病人提出的问题,切不可说出消极的语言而加重病人的心理负担。要帮助患者解决实际困难,用自己熟练的技术取得患者的依赖,赢得患者的协助。及时掌握结肠癌患者的心理活动,抓住时机对结肠癌患者进行心理指导,尽量消除结肠癌患者的悲观感情。向结肠癌患者介绍疾病的特点、化疗药物的作用和副作用。同时以治愈的病例为典型,激发结肠癌患者以乐观自信的心理正确对待自己的疾病,从悲观失望中释放患者,精神上受到鼓励,在治疗上看到希望。由于目前不少护士仍然把护士的概念继续停留在打针、发药、输液等工作上,而不是理解为以维护和促进健康,减轻痛苦,提高生命质量为目的的实践者及健康教育的宣教者[4],因此观察组除常规护理措施外,应加强对护士的培训,并由有经验的护士给予心理干预。内容包括:①高龄患者常因服药及各种治疗的折磨,迫切希望通过结肠切除术来解除痛苦,思想负担重,唯恐手术失败。术前护士应与患者沟通,耐心解释,当今高龄结肠癌切除术成功率高,增强其战胜疾病的信心,减轻恐惧、紧张的心理。②让患者看喜剧、小品等电视节目或听节奏舒缓的轻音乐,引导其回忆愉快的经历、创造轻松的生活氛围,丰富精神生活,转移注意力,以最佳的身心状态配合治疗。③家属焦虑程度的高低不仅影响其自身的身心健康,也会影响到患者的情绪和康复^[5],了解和掌握其家属的心理状态,并为之进行有效的心理干预,不仅有利于促进家属的心理健康,而且对患者的治疗康复将具有积极作用。家属应积极配合,控制情绪,注意言语表情,减少对患者的刺激。④同时配合健康教育图册对患者进行健康教育,充分调动患者在治疗中的主观能动性。指导患者进行放松训练,提供书面的提示语或录音,每日练习1-2次,每次15分钟左右。⑤通过焦点式心理护理减轻和控制患者抑郁症状,护士通过和患者交谈,了解其心理状态及患者心理或精神上最迫切需要或最担心的某一方面,然后针对性进行有的放矢的心理安慰和支持,并想方设法满足其心理需求。⑥通过回访式护理指导作为出院后的一种延伸性护理,使患者心态趋于平和,提高晚年生活质量。⑦社会经济支持系统,通过媒体力量得到社会各界爱心人士支持,减轻患者经济负担,缓解患者因经济压力而产生的焦虑抑郁情绪。

1.2.2 评价方法 采用Zung焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)进行评定。SAS、SDS各20项问题,根据症状出现的频率采用4级评分:1分没有,2分有时有,3分大部分时间有,4分

(下转第66页)

(上接第 38 页)

绝大部分或全部时间都有,最后计算总得分,≥ 50 分为阳性。填写问卷前,让患者明白每项问题的评分方法,根据最近一周的真实状况独立完成。指导其根据第一印象做出判断,不花过多时间思考。问卷当场发发份,均当场有效回收。所得数据采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析,行 χ^2 检验和 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组比较,观察组疗效明显优于对照组 干预前后 SAS、SDS 评分比较 见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较

组别	例数	SAS	SDS
对照组	33	53.86 ± 8.06	52.60±6.05
观察组	31	33.43 ± 8.21	34.30±4.83
t		10.744	10.253
p		<0.05	<0.05

2.2 两组术后焦虑、抑郁阳性率比较 见表 2。

表 2 两组术后焦虑、抑郁阳性率比较例(%)

组别	例数	焦虑	抑郁
对照组	33	12 (36.36)	21 (63.64)
观察组	31	22 (70.97)	9 (29.03)
χ^2		7.69	7.69
p		<0.01	<0.01

3.讨论

通过采取心理护理对策,高龄结肠癌患者的不良心理表现都有不同程度的改善,虽然这些患者的生存期有限,大部分的患者出院后能保持平和的心态生活和治疗,在随访的过程中可以发现,有的患者回到家中像正常人一样没有任何心理负担的生活。心理干预能有效缓解老年结肠癌患者焦虑抑郁情绪。本研究显示,高龄结肠癌患者普遍存在焦虑抑郁等心理障碍,原因有:担心手术效果等术后

各种并发症、术后化疗、厌恶药物的不良反应、经济负担及对未来生活不确定等因素,思想上、经济上的受挫感引起患者焦虑和抑郁,尤其女性患者服用化疗药物引起容貌、形态的改变而受挫,产生焦虑抑郁。结肠癌术后初期患者被满足和再生感所环绕,之后频繁的抽血化验及检查,产生无助感而导致焦虑抑郁。部分患者无法正常工作,社会价值感降低,经济收入下降,高额的医疗费用会使其觉得拖累家人而内疚自责、情绪低落产生焦虑抑郁。另有研究指出,焦虑抑郁是术后生活质量明显下降的主要原因,结肠切除的存活很重要,但对整个生命本身来说,生活质量也同样重要。因此,护士要并有意识地劝导、同情、启发、诱导、鼓励患者向积极乐观的方面想问题,重视高龄结肠癌患者焦虑抑郁心理问题,从整体护理出发,要重视其心理状态,实施人性关怀护理,提高高龄结肠癌患者的生活质量,重返社会,安享晚年。

参考文献:

[1]管德林,等. 高危人群高龄结肠癌的临床研究.中华普外科杂志.1992,13(6),423.
 [2]黄丽华,蔡秋琴,丁莹. 结肠癌病人心身症状与相关因素调查[J]. 浙江预防医学,2016,16(6):31-32.
 [3]周英,尤黎明. 结肠癌相关心理问题及其影响因素的研究进展[J]. 中国行为医学科学,2018,11(5):595-596.
 [4]黄人健. 向护理巾帼英雄学习营造和谐医疗环境[J]. 中华护理杂志,2012,40(6)B 401-402.
 [5]皮红英. 急诊患者家属焦虑程度的调查分析及护理[J]. 中华护理杂志,1996,31(11):629-632.
 [6]曹葵兰,梁静,曹青. 充血性心力衰竭病人抑郁状态调查及焦点式心理护理[J]. 护理学杂志,2004,19(1):20-21.
 [7]杜运杰. 胃癌患者心理分析与康复指导[J]. 中国实用医药,2008,3(19):180-181.