

骨肿瘤患者的心理护理

梁 苑 贾文娟 王 梅

云南省肿瘤医院手术麻醉科 云南昆明 650118

〔摘要〕骨肿瘤是一种发生在骨骼和骨骼的附属组织的一种肿瘤，分为良性肿瘤和恶性肿瘤两种，良性肿瘤可以治疗，但是恶性肿瘤从发现就开始迅速发展，并且死亡率极高 [1]。而且骨肿瘤会表现出疼痛感等不舒服的感觉。病人在得知身患骨肿瘤心理会接受不了，而且生理上比较疼痛，所以本文通过从心理的角度来对骨肿瘤患者进行心理上的干预，以达到减轻患者生理上的痛苦，并且改善其心理健康水平。在本文我们通过调查骨肿瘤患者的焦虑与抑郁水平，发现都显著高于正常模，所以在下文我们为骨肿瘤患者的心理护理提出一定的建议，来达到显著减少骨肿瘤患者的疼痛，已达到用这种方法来减轻骨肿瘤患者的不舒服感，提高骨肿瘤患者的生活质量。

〔关键词〕骨肿瘤患者；心理护理；干预；建议

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0122-04

Psychological care of patients with bone tumors

〔Abstract〕 Bone neoplasms are a kind of tumor which occurs in the affiliated tissues of bones and bones. They are divided into benign tumors and malignant tumors. Benign tumors can be treated, but malignant tumors develop rapidly from discovery and the mortality rate is very high. In addition, bone tumors show uncomfortable feelings such as pain. The patient will not be able to accept the psychological problems of suffering from bone tumors, and it is physiologically painful. Therefore, this article psychologically intervenes the patients with bone tumors from the psychological point of view in order to reduce the patient's physical pain and improve their psychological. Health level. In this paper, we found that the level of anxiety and depression in patients with bone tumors were found to be significantly higher than the normal norm, so in the following we propose some suggestions for the psychological care of patients with bone tumors to achieve significant reduction in pain in patients with bone tumors. This method has been used to reduce the discomfort of patients with bone tumors and improve the quality of life of patients with bone tumors.

〔Key words〕 Bone neoplasms; Psychological nursing; Intervention; Suggestions

1 前言

焦虑和抑郁是恶性肿瘤患者常见的问题。国内专家学者通过元分析发现，恶性肿瘤的焦虑与抑郁水平显著高于正常人水平。并且不同的肿瘤的个体所发生焦虑与抑郁的程度与可能性也不相同。其中前人研究发现 [2]，宫颈癌的患者的焦虑抑郁水平为 52.2%，54.9%，而乳腺癌个体的焦虑与抑郁水平分别低于乳腺癌患者。其中肿瘤过程中，个体产生焦虑与抑郁不仅仅是心理的变化，同时还是生理上的表现，其中最直接的现象是个体的幸福感下降，从而会导致死亡率增高，个体的求生欲望下降，在骨肿瘤患者的治疗过程中回给个体带来非常严重的心理与胜利的创伤，例如最常见的是脱发，倡导反应，绝望，焦虑，自杀，抑郁。前人的文献表明 [3]，不同化疗的骨肿瘤患者的焦虑与抑郁的水平不一样，其他方面例如骨肿瘤患者所使用的一些药物也会对骨肿瘤患者的抑郁水平和焦虑水平有很大程度的影响。这些抑郁和焦虑水平都会影响到骨肿瘤患者的恢复。在个体得知自己恶性肿瘤过程中，个体在心理上会发生许多一些列的变化，首先就是否认，个体会拒绝承认自己是恶性肿瘤，再而是绝望，个体会对生活失去信心，而后的变化会因为不同个体的环境和精力不同而有不同的表现。但是很显而易见的是在个体得恶性肿瘤后个体心理上的成长是必要的和有助于康复的。随着积极心理学的研究越来越多，对于恶性肿瘤的创伤性成长的研究也越来越多。

恶性骨肿瘤一个特征就是发病的事后年龄普遍比较小，并且再发病前期没有临床上的特征，当个体发现自己是骨肿瘤确诊的时候，大多已经是晚期的时候，所以个体会面临者化疗或者严重的需要截肢的情况。研究表明 [4]，大多数的骨肿瘤患者的生存率一般都是五年，并且在这五年中，截肢的可能性比较高，化疗的预后也不好，在这段时间，骨肿瘤患者的心理健康状况却没有很多人关注。所以，本研究，就对骨肿瘤患者的焦虑水平和抑郁水平进行调查，了解目前骨肿瘤患者焦虑与抑郁的水平，来让社会了解对骨肿瘤患者的心理上的关注是多么重要的事情，并且在本文我们也会提出对骨肿瘤患者的心理健康问题进行干预，期望以后在临床上对与骨肿瘤患者在治疗期间的护理有一定的指导意义，从而不仅仅对骨肿瘤患者进行生理上的治疗，同时帮助骨肿瘤患者进行指导，帮助他们解决自己的情绪问题，从而达到慢慢提升个体的身体和心理共同的机能问题。

2 研究方法

2.1 研究对象

采用方便抽样的方法，共选取云南省肿瘤医院 3 月 -6 月的骨肿瘤患者 42 人，其中包含骨肉瘤 19 人，软组织肉瘤 19 人，黑色素瘤 3 人，骨盆肿瘤 1 人。其中在本研究过程中参加的个体均符合以下的几个标准：第一，自愿参与研究，第二，在研究过程中均处于化疗期间，病情比较稳定；第三，存在意识，可以正常的配合我们的调查，第四，有一定的文化基

础可以理解我们的问题。同时我们也根据以下标准剔除个体：第一，有精神病；第二，病情不稳定有生命危险者；第三，情绪波动明显者；第四，不配合调查者。

本文通过让骨肿瘤患者填写焦虑自评量表和抑郁自评量表，来对个体的焦虑水平和抑郁水平进行量化，在实测过程中，问卷调查员都是经过培训，在指导与过程中，采用统一的指导语，确定个体理解量表的基础上，让个体根据自己这一周的表现来填写问卷，问卷是采用匿名性，并且当场回收。

2.2 研究工具

焦虑自评量表：该量表共包含 20 个题目，其中选项共包含四个选型，其中是没有或者很少时间存在焦虑，小部分时间存在焦虑，很多时候存在焦虑，觉得自己几乎一直都在焦虑，

抑郁自评量表：该量表也包含 20 道题目，其中包含的维度有精神性包含题目两道，躯体症状包含题目八道，精神运动性障碍包含题目两道，抑郁的心理障碍包含题目八道。采用的评分是四点评分。其中分别是，没有或者是很少的时间抑郁，很少部分存在抑郁，很多时候都有一些抑郁，几乎所有的时间都在抑郁。

2.3 观察指标

其中我们将 42 个患者的得分与国内的标准常模进行比较，并且研究个体性别上的差异。

2.4 统计学分析

在 Epidata 中建立相应的数据库后，将所收集的问卷逐一录入，整理后利用 SPSS22.0 软件进行统计分析，计量资料的组间比较运用独立样本 t 检验，计数资料的比较采用卡方检验。

3 结果

3.1 骨肿瘤患者的描述性统计与国内常模的比较

统计分析结果表明，骨肿瘤患者的得分显著高于国内的常模的得分^[5]，具体数据见表 1。

表 1：骨肿瘤患者的描述性统计与国内常模的比较

量表	骨肿瘤患者得分	国内常模得分	P
焦虑自评量表	49.32±11.96	33.80±5.90	0.023
抑郁自评量表	55.54±12.87	41.85±10.57	0.000

3.2 恶性肿瘤患者的焦虑与抑郁水平在性别上的差异

我们通过统计分析进一步分析骨肿瘤患者的焦虑与抑郁水平在性别上是否有差异，结果发现虽然有焦虑与抑郁的男性人数高于女性，但是并没有统计学意义。见表 2。

表 2：恶性肿瘤患者的焦虑与抑郁水平在性别上的差异

量表	百分比	男	女	P
焦虑总分 >50	22/52	14	8	>0.05
抑郁总分 >50	30/71	19	11	>0.05

4 心理干预策略

就本研究而言，在临床护理工作中护士应该首先让患者认识到：（1）恶性骨肿瘤的确诊和化疗是一个重大的生活事件，机体出现焦虑、抑郁、紧张、恐惧等心理反应是正常现象，使患者了解自身状态的合理性，避免过度担忧。（2）不良的心理反应可以通过良好的社会支持、应对方式、认知评价、个性特征得到缓解和消除。护士向恶性骨肿瘤化疗患者及家属说明不良心理状态的由来、危害及改善措施，争取赢得患者和家属的信任 and 配合，深入了解患者心理状态及相关情况，为进一步心理干预做准备。2. 加强社会支持。

4.1 信息支持

恶性骨肿瘤化疗患者的信息支持步骤采用 IIFAR 方案

[6]：（1）初始核对（Initialcheck）：首先护士熟悉恶性骨肿瘤化疗患者的一般情况，了解其社会背景和沟通理解能力；评估患者目前对于肿瘤化疗相关信息的认知程度，决定患者的知识需求重点；评估患者的精神及情绪状态，判断患者适合接受信息的时机；鼓励患者诉说对化疗期间的真实感受：问题有哪些；是如何面对和解决的问题的；哪些人或者物可以提供帮助。（2）信息交流（Information exchange）：根据不同患者的不同需要可选择性介绍以下几个方面：①病区的环境、医护人员、设施的使用及相关管理制度；②恶性骨肿瘤的原因、治疗原则，检查项目及其意义、方法；③化疗的副作用（恶心、呕吐、脱发、感染、出血等）及处理措施，饮食护理，PICC 管路相关护理；④截肢患者的疼痛护理、残端护理、肢体的制动与活动、假肢和助行器的知识；⑤晚期患者的临终关怀；⑥疾病转归、预后，自我健康检查，随访事宜等；⑦不良心理反应对患者健康的影响及相应的心理干预策略。询问患者是否能接受信息，有哪些不明白的或者有新问题随时可以提出，同时发放健康教育手册帮助患者理解、记忆信息。（4）反应（Reactions）：评估患者对肿瘤相关信息的掌握程度有无提高，观察精神、情感状态有无改善。对于掌握信息不满意者，继续加强信息支持，询问患者信息支持中遇到的困难并帮助患者克服困难。

4.2 情感支持

情感支持是旨在帮助患者感到舒适，体验照护关系的行为，如应对焦虑和恐惧、平息愤怒、应对损失和悲伤等，是促进情感的过程。护理人员首先营造安全、舒适的谈话环境，保持较亲密的社交距离、表情和姿势，给予恶性骨肿瘤患者患者合适的称呼。参考刘晓虹^[7]等人情感支持的步骤，本研究恶性骨肿瘤化疗患者的情感支持具体措施如下：（1）鼓励患者诉说真实感受，包括：治疗期间遇到了哪些问题和困难；是如何面对和解决的；哪些人可以提供帮助；希望治疗结果是怎样的等，使其意识到情感支持的重要性。护士应该完全接受患者的诉说，不约束谈话内容和情感流露，避免情感受阻。

（2）指出患者存在的负性情绪及不良影响，启发患者主动发现生活中的真善美，以及自身的正性改变，肯定自己的优点，坚定治疗的信心。（3）护士可适时地回应与患者类似的心理体验，产生情感共鸣，接受、理解、共情地交流有利于护患关系和谐，调动患者的沟通积极性。（4）核实患者的感觉，判断其有没有被支持、被鼓励、被帮助、很放松的体验。（5）适时结束会谈，观察患者的精神和情绪反应，适当控制谈话的进程使患者意识到谈话即将结束。信息支持与情感支持不是孤立实施的，护理人员把信息发出后要及时了解和观察恶性骨肿瘤化疗患者对疾病相关信息的掌握程度，以判断其心理感受与情感反应。及时给予良好的情感支持也有利于促进信息支持的效果。

4.3 应对方式指导

国内研究^[8]以宣泄与认知行为干预相结合的形式较多，均显示宣泄可改善恶性肿瘤患者的负性情绪，还能够提高机体免疫力，显著提高了患者心理健康水平。恶性骨肿瘤的确诊和化疗事件本身是客观存在的、是不可改变和立即解决的，患者的人生失败感、老天不公、无助感等负性认知只会导致身心痛苦。与问题应对、情绪应对相比，在恶性骨肿瘤化疗初期患者采取意义应对方式更合适。护士帮助患者积极获取疾病相关信息，结合个人的价值观、信念、目标等重新积极评估和解释相关事件，赋予新的意义，把恶性骨肿瘤化疗经

历作为人生的挑战和锻炼；帮助患者适当回避、转移注意力、发泄情绪等方式可以重新获得心理的平衡。意义应对在慢性压力或不能马上解决问题的情况下保持身心健康是十分重要，且与应对过程中的积极情绪和个体成长密切相关^[9]。

4.4 行为干预

放松训练：可以由护士或心理治疗师指导进行，也可以由患者自行或根据 MP3、录像带完成。此法简便易行、实用经济，不受时间、地点、环境的限制，并且选择的方法多样。深呼吸放松训练，每次连续做 4~10 钟（可以更长时间）的腹式呼吸，对放松身心、缓解焦虑有很大好处，闭上眼睛结合一些想象效果更好。

生物反馈疗法：黄玉荣等人^[10]研究显示：干预组接受生物反馈仪结合音乐放松训练 10 天，患者的生活质量、躯体功能、情绪功能明显提高，疲乏、恶心、呕吐、食欲减退、失眠症状有效改善，且明显优于对照组。

音乐疗法：护理人员可根据患者个人爱好和病程进展适当选择优美、欢快、愉悦的音乐，充分发挥其个体化及灵活性优势。可以缓解患者的焦虑状态。提示音乐疗法结合放松训练在恶性肿瘤化疗患者心理干预方面具有可行性、效果理想。

4.5 心理状态评估

每个月采用 C-PTGI 对接受心理干预策略的恶性骨肿瘤化疗患者进行干预后心理测评。全程记录干预前后每一个化疗阶段的心理测评结果，结合患者的主观感受和护士的观察，综合评估患者心理状态的变化情况。恶性骨肿瘤化疗患者的心理护理评估重点是对创伤后成长水平的评估^[11]。

附录：

抑郁自评量表（SDS）

编号 _____ 姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 测验日期 _____

指导语：以下列出了有些人可能会有问题，请仔细阅读每一条，然后根据最近一星期以内下述情况影响您的实际感觉，在每个问题后标明该题的程度得分。其中，“从无

或偶尔有”选 1，“很少有”选 2，“经常有”选 3，“总是如此”选 4。

题目	选择
1. 我感到情绪沮丧、郁闷。	1-2-3-4
2. 我感到早晨心情最好。	1-2-3-4
3. 我要哭或想哭。	1-2-3-4
4. 我夜间睡眠不好。	1-2-3-4
5. 我吃饭象平时一样多。	1-2-3-4
6. 我的性功能正常。	1-2-3-4
7. 我感到体重减轻。	1-2-3-4
8. 我为便秘烦恼。	1-2-3-4
9. 我的心跳比平时快。	1-2-3-4
10. 我无故感到疲劳。	1-2-3-4
11. 我的头脑象往常一样清楚。	1-2-3-4
12. 我做事情象平时一样不感到困难。	1-2-3-4
13. 我坐卧不安，难以保持平静。	1-2-3-4
14. 我对未来感到有希望。	1-2-3-4
15. 我比平时更容易激怒。	1-2-3-4
16. 我觉得决定什么事很容易。	1-2-3-4
17. 我感到自己是有人用的和不可缺少的人。	1-2-3-4
18. 我的生活很意义。	1-2-3-4
19. 假若我死了别人会过得更好。	1-2-3-4
20. 我仍旧喜爱自己平时喜爱的东西。	1-2-3-4

焦虑自评量表

指导语：下面有 20 条文字，请仔细阅读每一条，把意思弄明白。然后根据您最近一星期的实际感觉，在适当的数字上划一个钩，每一条文字后有四个数字，表示：1 二没有或很少时间；2 二小部分时间；3 二相当多时间；4 二绝大部分或全部时间。

项目	没有或很少时间	少部分时间	相当多时间	绝大部分或全部时间	粗分
1. 我觉得比平常容易紧张和着急。	1	2	3	4	
2. 我无缘无故地感到害怕。	1	2	3	4	
3. 我容易心里烦乱或觉得惊恐。	1	2	3	4	
4. 我觉得我可能将要发疯。	1	2	3	4	
*5. 我觉得一切都很好，也不会发生什么不幸。	1	2	3	4	
6. 我手脚发抖打颤。	1	2	3	4	
7. 我因为头痛、头颈痛和背痛而苦恼。	1	2	3	4	
8. 我感觉容易衰弱和疲乏。	1	2	3	4	
*9. 我觉得心平气和，并且容易安静坐着。	1	2	3	4	
10. 我觉得心跳得很快。	1	2	3	4	
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼。	1	2	3	4	
12. 我有晕倒发作，或觉得要晕倒似的。	1	2	3	4	
*13. 我吸气呼气都感到很容易。	1	2	3	4	
14. 我手脚麻木和刺痛。	1	2	3	4	
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼。	1	2	3	4	
16. 我常常要小便。	1	2	3	4	
*17. 我的手常常是干燥温暖的。	1	2	3	4	
18. 我脸红发热。	1	2	3	4	
*19. 我容易入睡，并且一夜睡得很好。	1	2	3	4	
20. 我做噩梦。	1	2	3	4	

注：*：反向计分

（下转第 127 页）

临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

2.4 两组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率相比较

临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4: 两组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	偏瘫	失语	压疮	发生率
对照组	45	4	3	2	9 (20.00)
临床护理路径组	45	1	0	1	2 (4.44)
χ^2					5.0748
P					0.0243

3 讨论

临床护理路径是一种全新的医疗服务模式。临床护理路径在脑出血患者中的应用, 可促使护理工作和流程规范化和标准化, 能够有效提高医疗质量, 提高护理人员的工作效率, 并有效缩短住院的时间, 为患者减轻医疗负担, 减轻对经济的担忧。临床护理路径实施后, 护理人员的积极性可明显得到提高, 工作积极性也大大提高, 避免了医疗资源浪费, 实现了医院和病人双赢^[6-8]。

本研究中, 对照组施行常规化护理干预, 临床护理路径组应用临床护理路径。结果显示, 临床护理路径组脑出血患者满意水平高于对照组, $P < 0.05$; 临床护理路径组住院产生的费用、住院时长、脑出血的认知优于对照组, $P < 0.05$;

护理前两组神经功能、焦虑的心理状态相近, $P > 0.05$; 护理后临床护理路径组神经功能、焦虑的心理状态优于对照组, $P < 0.05$ 。临床护理路径组偏瘫、失语等脑出血并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 临床护理路径在脑出血护理中的应用效果确切, 可减少住院费用以及住院的时间, 提高疾病知识了解程度, 改善神经功能, 缓解焦虑, 患者满意水平高。

[参考文献]

- [1] 马晓梅. 临床护理路径在 56 例脑出血护理中的应用分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(07):159-161.
- [2] 刘玉晶. 临床护理路径在脑出血患者临床护理 100 例观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(34):127.
- [3] 王正英. 高血压脑出血患者护理中应用临床护理路径的可行性[J]. 大医生, 2017, 2(10):141+153.
- [4] 李秀娟. 脑出血护理中临床护理路径的应用效果[J]. 中国医药指南, 2016, 14(20):225.
- [5] 张雯雯. 临床路径在脑出血护理中的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(11):169+172.
- [6] 袁慧丽. 脑出血患者护理中应用临床护理路径的效果评价[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(05):134-135.
- [7] 韦丽萍, 钟焕琴, 韩锦英. 临床护理路径在脑出血护理中的应用及体会[J]. 哈尔滨医药, 2016, 36(01):60-62.
- [8] 张巧英. 临床护理路径在脑出血护理中应用体会[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(01):252-253.

(上接第 124 页)

[参考文献]

- [1] 刘蕾. 针对性护理对骨肿瘤患者化疗期间焦虑、抑郁情绪及应对方式的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10):174-177.
- [2] 王亮, 宫建, 李福生, 郑刚, 周晓枢, 王远鹤, 王刚. 原发性骨肿瘤患者的临床特征分析[J]. 中国医学工程, 2015, 23(10):1-2+4.
- [3] 杨静. 骨肿瘤患者的心理护理及社会支持[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(45):241.
- [4] 吴晶, 程淑平, 吕春梅. 恶性骨肿瘤患者希望水平和人格特征及其与生活质量的相关性[J]. 现代临床护理, 2015, 14(03):5-8.
- [5] 夏冬梅, 向月, 李玉龙, 尹军强, 许红璐. 恶性骨肿瘤患者化疗间歇期睡眠障碍与生活质量的相关性研究[J]. 护理学报, 2014, 21(21):25-28.
- [6] 王红乔. 恶性骨肿瘤化疗患者心理状态调查及其干预

策略研究[D]. 中国人民解放军医学院, 2014.

- [7] 王新艳. 心理护理干预在晚期恶性肿瘤患者家属中的临床应用与效果分析[J]. 中国卫生产业, 2014, 11(01):39-40.
- [8] 徐保秀, 张丽. 恶性肿瘤患者的心理干预[J]. 吉林医学, 2013, 34(33):7030-7031.
- [9] 李安余. 恶性肿瘤患者的外科护理及临床观察[A]. 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会. 第 25 届全国脊柱脊髓学术会议暨 2013 年贵州省骨科年会论文集汇编[C]. 中国残疾人康复协会脊髓损伤康复专业委员会、国际脊髓学会中国脊髓损伤学会, 2013:2.
- [10] 吴新征, 彭自强. 恶性骨肿瘤焦虑和抑郁评测及心理护理 42 例[J]. 湖南中医药大学学报, 2010, 30(02):79-81.
- [11] 甘雪梅, 王萍, 代丽, 吉红霞, 唐永会, 易维君. 青少年骨肿瘤患者围手术期心理护理浅析[J]. 激光杂志, 2009, 30(05):74.

(上接第 125 页)

者呈现逐年递增态势。尤其对于 RICu 患者而言, 在全程无陪护理环境下, 优质护理服务显得更加重要。具体而言, 护理人员要树立整体观念, 以人文关怀为核心, 在与患者有效交流沟通基础上, 满足患者各方面的需求, 从而建立“鱼水”般护患关系, 也进一步提升护理质量与满意度, 打造医院一流护理品牌形象。在本文研究中, 2 组相较而言, 试验组护理效果较优 (90.00% VS. 80.00%) ($P < 0.05$), 试验组满意度较高 (100.00% VS. 80.00%) ($P < 0.05$), 这说明, 在 RICu 全程无陪护理中, 对患者施以优质护理服务, 能够有效提升护理质量及满意度, 因此, 在临床中可以大力实践与

推广^[4]。

[参考文献]

- [1] 米娜娃·司马义, 阿依古丽·吐尔逊. 重症哮喘并呼吸衰竭病人的优质护理措施分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 1801:236.
- [2] 闫六六. 优质护理服务在 RICU 全程无陪护理中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 1703:135-136.
- [3] 张贞. 优质护理服务在 ICU 重症患者护理中的实践与效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 628:236-237.
- [4] 卢丹. 人文关怀护理在 RICU 机械性通气患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2015, 1332:240-241.