

心理护理在骨肿瘤手术护理中的应用进展

黄 蕾

玉林市中西医结合骨科医院 广西玉林 537000

〔摘要〕由于骨肿瘤手术操作复杂,且手术难度较大,术中易累及周围神经组织,且术后带给患者的疼痛较严重,还可出现并发症,导致患者的生理及心理健康受到影响。大部分患者在手术前及手术后均会产生焦虑、恐惧、抑郁等不良心理,而术前恐惧是骨肿瘤患者主要的心理问题,术后也可能会导致患者出现大脑功能活动紊乱,导致行为、情感及认知等不同程度障碍,主要表现为烦躁、紧张、疲乏、睡眠障碍、食欲下降、胃肠道不适等症状。由此可见骨肿瘤患者的心理特征较为复杂,本文针对心理护理应用于骨肿瘤患者手术护理中的效果进行分析,为临床学者后续分析提供理论基础。

〔关键词〕骨外科;骨肿瘤;心理护理;应用进展

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)03-193-02

骨肿瘤是一种发病率较低的全身肿瘤,主要发生在骨骼及其附属组织如血管、神经及骨髓等内部的肿瘤,分为原发性和继发性。良性骨肿瘤易根治且恢复较快,临床上常采用局部刮除植骨或切除;而恶性肿瘤病情隐匿且发展迅速,临床上常采用手术治疗^[1]。部分患者由于缺乏疾病及手术相关知识,通常在围手术期伴有焦虑、恐惧、抑郁等不良情绪,造成患者手术耐受性降低,术后恢复效果较差,同时增加了家庭及社会的负担,为了提高患者身体健康,在治疗的同时也需要精细护理,良好的心理状态有利于促进疾病恢复^[2]。本文对心理护理在骨肿瘤手术护理中的应用进展进行综述,进一步为骨肿瘤患者的康复治疗提供理论依据。

1 心理障碍的原因

当患者长期处于低落情绪时,不安、抑郁等情绪会使血液中皮质类固醇的浓度升高,导致巨噬细胞活性、细胞分泌抗体及T细胞分化繁殖能力下降,而骨肿瘤患者常因为病情严重、剧烈疼痛等因素产生不良情绪,因此舒缓患者不良情绪对其治疗和护理具有重要影响^[3]。以往临床上采用的常规护理只能满足患者在康复期间的基本需求,针对患者的心理问题常常被忽视,导致患者存在不良情绪影响治疗效果。

骨肿瘤患者出现心理障碍主要原因为以下几点:1. 骨肿瘤临床症状常表现为疼痛、功能障碍症,患者在承受生理疼痛的同时,对手术治疗效果及手术结果有一定的顾虑,导致患者心情复杂。2. 治疗恶性骨肿瘤需要较高的医疗费用,一般家庭无法承担,给患者及家庭带来严重的经济负担,造成患者心理压力过大。3. 手术成功后部分患者还需面临化疗及药物治疗,其术后恢复所需时间较长,易造成患者急躁、沮丧。4. 长期服用抗癌药物可产生副作用,这些副作用可使患者疼痛加重,且威胁生命健康安全,使患者恐惧心理加重^[4]。

2 心理护理应用内容

2.1 建立良好护患关系

患者入院后护理人员需热情接待,向患者接受科室基本情况并帮助其熟悉环境,缓解陌生感,并加强与患者沟通,耐心、亲和地倾听患者需求并尽量满足,针对部分心理承受能力较差的患者,护理人员可通过邀请术后康复较好的患者来与其进行沟通,增强患者对治疗的信心,并给予患者鼓励及支持,指导患者家属表现出对患者的关爱^[5]。日常生活中可指导患者通过听音乐、看电视等方式放松心情,并引导患

者积极参与社会活动,护理人员应站在患者的角度思考问题,引导患者以积极的心态面对手术。

2.2 家庭支持

近年来,大量研究表明^[6],家属是患者获得社会支持的主要来源,良好的家庭支持可帮助患者,使其产生强大的心理与病魔做斗争。护理人员可对患者家属进行健康宣教,提高其疾病认知度,并指导家属配合护理工作,给予患者更多的关爱与支持,消除患者内心无助孤独感并提高患者心理韧性。

2.3 认知干预

护理人员可成立抗肿瘤小组,将患者集中进行活动,并定期举行知识讲座,指导各位患者建立交流并互相交换抗肿瘤心得^[7]。日常护理中还需指导患者建立良好生活习惯,通过纠正不良行为方式改善患者不良心理状态,并给予患者有关于行为转变理论的护理干预,详细向患者介绍疾病发生机制、手术等相关知识,增强其对疾病及手术的认知,使患者积极等待疾病,消除患者心理顾虑。

2.4 环境护理

可将病情相似的患者安排至同一间病房,可由护理人员建立起之间的沟通交流,消除患者的孤独感,需定时对病室进行紫外线消毒,并开窗通风,减少空气中的微生物及致病菌含量,将病室内温湿度调至适宜,保持环境整洁,空气清新,条件允许可在病室内摆放合适的装饰物品,骨肿瘤患者病室选择应远离楼道及电梯口,为患者建立一个安静、整洁、舒适、温馨、通风的康复环境^[8]。

2.5 术前术后心理干预

护理人员对患者生理及心理健康问题进行评估,并针对患者病情及个体差异制定护理计划,进行个性化的心理疏导及护理,对于部分心理承受能力较差的患者可采取暂时性的保护性护理措施,避免患者产生过分恐惧心理^[9]。并在术前给予患者心理指导,耐心解答患者问题,给予患者鼓励,提高其对手术的信心,降低恐惧心理。术后需加强对患者生命体征及患侧肢体的监测,定时巡视病房,面对患者病情变化及时采取相应护理措施^[10]。

3 小结

本文针对这一点对患者发生心理障碍的原因及采取合适的心理护理进行分析。在患者入院时与其建立良好护患关系,

(下转第 195 页)

渗透体表毛窍进入血脉、经络。刘健佳等人^[14]发现,通过中药熨烫结合气压治疗能增加静脉的血液速度,改善微循环,对预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓的形成有较好的疗效,具有操作方便的特点。方元娥等人^[15]研究发现,实施中药热熨联合肢体拍打干预有助于改善深静脉血栓高危患者的血液流变学指标,减少深静脉血栓的发生。相较于干热,湿热的穿透能力更强,针对老年患者烫疗的温度需 $\leq 50^{\circ}\text{C}$,避免烫伤。

3 小结

总而言之,中医护理技术,例如中医药浴、穴位按摩、中药敷贴、艾灸、药熨法,均可促使局部血液循环,增加血液回流速率,降低深静脉血栓风险,且具有不良反应少,起效迅速、疗效显著、操作简便等优势,在临床上应用广泛,受到患者及临床医师的青睐。但在实际临床应用过程中,患者存在个体差异,例如手术、麻醉方式、自身基础疾病、年龄、体质等,需采取辨证论治给予个体化治疗方案,从而获得最大的临床收益。

[参考文献]

[1] 蒋峰,梁小琴,金爽,等.子午流注循经拍打操联合穴位按摩预防髋关节置换术后深静脉血栓形成的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(6):50-53.

[2] 栾洪景,韩文朝.中医药预防全髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(64):32-33.

[3] 顾玉彪,郑林,肖连波,等.中医药预防类风湿关节炎膝关节置换术后深静脉血栓的临床疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2019,39(9):1050-1055.

[4] 刘丽.中医护理联合疏血通注射液预防骨科术后下肢深静脉血栓形成[J].长春中医药大学学报,2016,32(3):601-603.

[5] Blin, Patrick, Samama, Charles-Marc, Sautet, Alain, et al. Comparative effectiveness of direct oral anticoagulants versus

low-molecular weight heparins for the prevention of venous thromboembolism after total hip or knee replacement: A nationwide database cohort study[J]. Pharmacological research: The official journal of The Italian Pharmacological Society, 2019, 141: 201-207.

[6] 盛艳君.中药熏疗预防长期卧床患者深静脉血栓形成疗效观察与护理体会[J].新中医,2019,51(2):247-250.

[7] 刘莉婷.中药足浴结合小腿推拿对髋关节置换患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2018,24(6):950-951,956.

[8] 刘春晓,宋秀菊,王莉.益气化痰通脉汤联合穴位按摩对股骨颈骨折术后深静脉血栓形成患者血液流变学、纤维蛋白原、D-二聚体及炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(22):2410-2414.

[9] 施春香,冯海萍.穴位按摩预防膝关节置换术后深静脉血栓的护理研究[J].上海护理,2018,18(6):46-48.

[10] 孙琰,陈学玲,杨六中,等.中药穴位贴敷联合循经点按预防骨折术后深静脉血栓40例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(6):59-61.

[11] 张柱基,鹿瑞明,潘海文,等.七厘散穴位贴敷对髋膝关节置换术后深静脉血栓形成的防治[J].陕西中医,2016,37(12):1605-1607.

[12] 阎丽.雷火灸预防全膝关节置换深静脉栓塞的疗效观察[J].内蒙古中医药,2014,33(9):65.

[13] 周艳琼,徐德梅,蔡燕琼,等.雷火灸联合低分子肝素预防髋关节置换术后深静脉血栓形成的临床研究[J].蛇志,2018,30(4):606-608.

[14] 刘健佳,税毅冬,尹玲,等.中药熨烫结合气压治疗对预防人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的疗效观察[J].四川中医,2018,36(3):206-207.

[15] 方元娥,杨代琼,李润平,等.中药热熨联合肢体拍打干预在改善长期卧床患者血液高凝状态中的效果观察[J].当代护士(下旬刊),2020,27(7):151-153.

(上接第 193 页)

为日后护理工作奠定了基础,并消除其对医院的陌生感,鼓励患者积极参与社会活动,减轻其内心孤独无助感;患者在面临治疗时来自家庭的支持也极为重要,良好的家庭支持能够给患者带来巨大的力量,通过指导患者协助护理,增强家庭支持作用,有效减轻患者心理压力,改善术后生活质量。而大部分患者在面临疾病时产生的恐惧感主要是来源于其缺乏的疾病知识,对患者进行知识干预,给予其基于行为转变理论的护理干预,帮助建立良好生活习惯,并增强其对疾病的认知度,提高患者认知能力对同时可有效消除其心理顾虑,而建立一个优质的病房环境对改善患者住院体验,缓解其对陌生环境的恐惧具有重要意义。

[参考文献]

[1] 付玲,祖桂利,隆海红,等.心理干预在恶性骨肿瘤患儿 CT 增强检查中的应用价值[J].中国医学装备,2020,17(9):172-177.

[2] 李玉玲,郭良玉,管玉华,等.姑息心理干预对骨科恶性肿瘤患者心理状态、自我效能感和生活质量的影响[J].癌症进展,2019,17(17):2097-2100.

[3] 王秀丽,杜爽.心理干预对骨肿瘤疼痛患者的疼痛、焦虑

抑郁及生活质量的影响[J].癌症进展,2018,16(10):1306-1309.

[4] 张焯,孙基伟.心理护理干预联合健康教育对股骨上段骨肿瘤手术患者负性情绪及疼痛的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(11):1395-1398.

[5] 邓贤君,李玲利,侯晓玲,等.团体心理干预在恶性骨肿瘤患者中的应用[J].华西医学,2017,32(11):1770-1773.

[6] 廖志军,杨志勇,周云龙.心理干预辅助治疗转移性骨肿瘤相关癌痛的临床研究[J].肿瘤研究与临床,2017,29(10):702-704.

[7] 戴薇,方芳.成人恶性骨肿瘤术后患者心理困扰的调查研究[J].护士进修杂志,2020,35(1):86-90.

[8] 丁爽.心理与行为干预对桡骨远端骨巨细胞瘤患者情绪、睡眠状态及疼痛的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(11):1247-1250.

[9] 姚晋因,王辉,高艳英.成人膝关节恶性骨肿瘤全膝关节置换围手术期护理干预与近期效应分析[J].临床与病理杂志,2019,39(5):1059-1064.

[10] 文英霞,刘芳琴.围术期心理护理干预对骨肉瘤手术患者应激状态的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2019,26(2):234-237.