

化疗患者焦虑因素分析及对策

陈爱和

(浙江省宁海县城关医院 宁海 315600)

摘要:目的:探讨化疗患者产生焦虑的相关因素及护理对策。方法:对 72 例化疗患者在心理干预前和心理干预后,采用焦虑自评量表(SAS)进行测评,比较两次测评结果。用自编调查表对化疗患者产生焦虑的原因进行调查分析。结果:治疗效果、化疗药物的毒副作用、病情及预后是患者产生焦虑的主要原因,SAS 标准分心理干预前与心理干预后有显著差异($P<0.01$)。结论:对化疗患者进行心理干预,能减轻患者的焦虑情绪,有利于化疗顺利进行。

关键词:化疗;焦虑;对策;原因分析

中图分类号:R 749.055

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0088-02

化学药物虽然在癌症治疗中占有主要的作用,但化疗药物在抑制或杀灭癌细胞的同时,也对患者生理及心理上造成不同程度的损害。有些患者因化疗出现不同程度的焦虑、紧张心理,使治疗不能按计划完成。现将 2003 年 10 月~2005 年 10 月在我院住院化疗的 72 例患者焦虑因素分析及护理对策报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 72 例为 2003 年 10 月~2005 年 10 月在我院肿瘤康复科住院化疗的患者,其中男性 29 例,年龄 33~76 岁,平均年龄(46 ± 2.5)岁;女性 43 例,年龄 27~76 岁,平均年龄(45 ± 3.6)岁;肺癌 27 例,乳房癌 18 例,直肠癌 15 例,卵巢癌 12 例。

1.2 方法 患者入院后护士对其进行问卷调查,采用焦虑自评量表(SAS)^[1]对患者进行测评。SAS 标准分 ≥ 50 分作为判断焦虑的标准,得分越高症状越重。用自编调查表调查患者产生焦虑的相关因素,并分析相关因素的分布情况。问卷资料经量化处理后进行 χ^2 检验。心理干预后用 SAS 量表对患者再次测评,并与第 1 次测评结果进行比较。患者产生焦虑的相关因素见表 1,相关因素分布情况见表 2。

心”,创出了护理品牌,取得了良好的社会效益,但也给护士留下了不少的压力。随着生活水平的提高,人们对护理工作的要求也越来越高,护士除了要有良好的医德医风、过硬的专业知识和技能外,还要求掌握人文方面的知识。面对竞争日益激烈的医疗市场,服务的竞争更加突出,但护士的工作仍然得不到社会的承认^[3]。繁重的基础护理工作,如口腔护理、褥疮护理、大小便以及饮食的照顾,使得老年科护士很少有喘息的时间,心理上容易出现烦恼和激动。而精神科由于服务对象、工作性质的不同,相对的敌对从属因子分较老年科护士低。

护士的社会地位低,晋升和继续深造的机会比较少,待遇偏低,而上班的护士人数相对不足等,均对护士构成明显的压力^[4]。我院是一所精神病专科医院,与其它医院相比条件相对比较艰苦,护士的福利待遇比较低,加之老年科收治的很多是临终关怀病人,使病房环境比较压抑。死亡作为一种刺激源造成的情感反应使护士产生焦虑心理,加重心理压力^[5]。老年科护理工作量大,常常不能正常下班,而我院地处城郊,时间的紧迫感也成为护士工作的压力源。还有,年轻护士工作经验偏少,专业技术操作欠熟练,理论与实践还不能很

表 1 72 例患者化疗过程中产生焦虑的主要原因		
相关因素	例数	百分比(%)
治疗效果	71	98.6
化疗药物毒副作用	69	95.8
住院费用	26	36.1
陌生环境	11	15.3
家庭支持欠缺	3	4.2
自我形象紊乱	3	4.2

表 2 相关因素分布情况 例												
相关因素	年龄(岁)				职业				文化程度			
	<35	35~50	>50		干部	职员	工人	农民	其它	初中以下	高中(中专)	大专以上
患者一般情况	9	42	21	3	8	15	39	7	46	17	9	
治疗效果	9	42	20	3	8	15	38	7	45	17	9	
毒副反应	9	41	19	3	8	14	37	7	43	17	9	
住院费用	2	8	16	1	1	5	16	3	17	9	0	
陌生环境	0	2	9	1	2	1	6	1	8	3	0	
自我形象紊乱	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	
家庭支持欠缺	0	1	2	0	0	1	2	0	2	1	0	

2 结果

2.1 患者焦虑情况 心理干预前测评,72 例 SAS 标准分为(57.32 ± 7.35),均有不同程度的焦虑症状。SAS 国内常模标准分为(37.23 ± 12.58)^[2],患者 SAS 测评结果显著高于常模($P<0.01$)。经心理干预、化疗 1 个疗程后再测评,SAS 标准分为(46.23 ± 4.65),与首次测评比较有显著降低,说明护理干预后患者焦虑程度有明显减轻。

好的结合,还要常常面临突发事件(抢救、患者死亡),并必须快速做出反应,这些加重了年轻护士的心理压力^[6],促进焦虑情绪的产生。

精神科护士年龄差距较大,老护士相对较多。老年科合同制护士比较多,年龄差距相对较小,护士之间的竞争就较为突出,因此,在人际敏感方面就比精神科明显。

参考文献

[1]刘菁.护士压力与心理干预的研究近况[J].医学理论与实践,2003,16(2):158~159
[2]姜乾金,黄丽,卢亢生,等.心理应激、应对的分类与身心健康[J].中国心理卫生杂志,1993,7(4):145~149
[3]王静.传染科护士的心理健康状况调查[J].护理研究,2005,19(8A):1445
[4]陈玲,杨春蓉.常州地区医院护士生活质量与工作压力状况的调查研究[J].护理研究,2005,19(8A):1437
[5]郭欣颖,郭爱敏,李艳梅.ICU 新护士焦虑状况及相关因素的调查分析[J].中华护理杂志,2006,41(4):372
[6]肖祖芬,丁俊英,袁小平.年轻护士的心理健康状况调查[J].护理学杂志,2001,16(3):177

(收稿日期: 2006-09-21)

浅谈医院出院随访服务

邹丽芳 余彩芳 汪君燕 林懿
(浙江省舟山市人民医院 舟山 316000)

摘要:目的:观察医院电话服务中心对出院病人跟踪服务在医院营销中的作用。方法:每一位病人出院后建立小档案,电话服务中心人员每天下病房作介绍,发放联系卡,并核对病人个人信息,在出院当天发放问卷调查,出院后开展电访、信访、回访三访服务及受理电话投诉。结果:医院赢得了社会和经济效益双丰收。结论:电话服务中心实施病人出院跟踪服务,是医院新的营销策略,有利于医院的长期稳定发展。

关键词:电话服务中心;医院;营销策略

中图分类号:R 197.322

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0089-02

市场经济的发展中,市场营销在企业中的地位越来越重要,被许多成功的企业经营管理者逐渐认识到,并将营销置于企业的中心地位。近年来,市场营销已渗透到许多非赢利部门,随着我国加入 WTO 和医疗卫生体制改革的不断深入,

2.2 焦虑症状影响因素分析 通过自编调查表统计分析,焦虑的发生与患者不了解化疗方法与结果,对化疗药物的毒副作用、住院费用的担心等因素有关。

3 讨论

3.1 化疗患者产生焦虑的原因 焦虑可发生在患者住院过程中的任何时候,98.6%的患者因不了解化疗方法、结果引起焦虑,95.8%的患者对化疗毒副反应有不同程度的害怕心理,由于缺乏信心和误解而出现焦虑的情绪。其中文化程度越高对预后越清楚,其焦虑感越重。治疗方法与效果、化疗药物毒副作用是引起初次化疗病人焦虑的主要原因。各种原因在年龄上无显著差异。另外,患者的经济状况和家庭支持对能否进行合适化疗起着重要作用。

3.2 对策 化疗患者的心理活动复杂,其不良情绪对化疗的效果有较大的影响。因此,护理人员不但要重视常规的专科护理,还要针对患者心理状态给予有效的心理护理,同时要充分发挥患者家属在治疗、康复中的作用。

3.2.1 有效的沟通 患者入院时护士要主动热情接待,帮助患者尽快适应住院环境。站在患者的角度上,体谅患者,对患者充满同情和爱心,充分了解患者的心理状态,了解患者各方面的需求,说明将要为患者服务的内容,并遵守承诺,取得患者信任。

3.2.2 化疗前知识宣教 化疗前针对患者不同的心理需求,因人施教。首先评估患者对化疗的了解程度及求知欲望,诱导患者说出担心的问题,认真倾听并表示理解。强调化疗的方法、作用及必要性,耐心讲解有关疾病的知识及治疗效果,介绍目前肿瘤治疗的进展,列举同病种治疗成功的例子,强调癌症并非不治之症。对初次化疗患者尤其要交待化疗方案及其注意事项,但要注意保护性医疗制度。对文化程度高的患者,客观分析疾病的治疗及预后,纠正其认识上的偏差;对文化程度较低的患者,采用通俗易懂的语言介绍欲了解的内容,树立其战胜疾病的信心。

3.2.3 化疗期间知识宣教 表 1 显示 95.8%的患者焦虑与化疗毒副作用有关。因此,护理人员应重点向患者讲解如何应对毒副反应,特别是血管损伤、恶心、呕吐等常见副作用的防

医院面临着前所未有的机遇和挑战,医疗服务营销发挥着越来越重要的作用。一些医疗机构在面临激烈的市场竞争中,为扩大市场份额,确保一定的就诊量,正在研究和运用市场营销原理来推动行业发展,增强医院的竞争力^[1]。无论我们采

护。告知患者化疗时出现恶心、呕吐、白细胞下降、免疫力下降、头发脱落等不良反应均为暂时现象,一般会在停药后缓解,不应因此而不接受治疗。鼓励患者充满信心,保持情绪稳定,以乐观的态度与疾病斗争。护士在操作上要尽量做到一针见血,防药液渗漏,对恶心呕吐严重的患者化疗前给予预防用药,并尽量安定患者情绪,及时清除呕吐物,创造良好环境,减少恶性刺激,对脱发导致自我形象紊乱的患者指导其配戴假发。同时做好饮食、卫生、休息指导,帮助患者建立良好的卫生、休息生活习惯和合理的饮食结构,提高免疫力。

3.2.4 应用认知行为疗法和音乐疗法 应用认知行为(CBT)技术^[2],对患者进行渐进性放松训练,分散患者的注意力。音乐疗法在肿瘤临床是有效的心理治疗方法之一,音乐能调节大脑边缘系统和脑干网状结构的功能,通过这些神经结构对人体内脏及躯体机能起调节作用,起到镇静、镇痛、调整心率、降低血压、改善肌肉紧张度的作用^[3]。轻松欢快的音乐可消除患者紧张情绪,分散注意力,达到减轻焦虑的目的。

3.2.5 创造良好的社会环境 有调查表明获得较多社会支持的病人在化疗期间焦虑较低^[4]。家庭支持是社会支持中最基本的支持形式,家庭支持特别是配偶的支持可以影响病人的行为,家属的亲切关怀和鼓励可以增强患者的自尊和被爱的感觉。因此,护士应帮助患者创造良好的社会环境,在向化疗患者提供护理服务的同时,还要做好患者家属、朋友、单位领导和同事的思想工作,让患者得到家庭和社会的关心、理解、尊重和经济方面的支持。鼓励家属经常探望,使患者感受到亲情的温暖,增强自信心,以良好的心态积极配合治疗。

参考文献

[1]姜乾金.医学心理学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2001.109~112
[2]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.35~42
[3]李漓,李亚洁.认知行为技术在癌症患者心理护理中的应用[J].实用护理杂志,1998,14(9):487
[4]蔡先荣,乔宜,李佩文,等.音乐疗法在肿瘤临床的应用[J].中国心理学杂志,2001,15(3):179~181
[5]李慧莉,贾晓燕,王荃.肺癌化疗病人焦虑与社会支持相关性研究[J].护理学杂志,2001,16(5):268

(收稿日期:2006-06-20)