

妇科恶性肿瘤患者抑郁问题护理管理的研究进展

孙雪松, 宋芳*

作者单位: 100006 北京, 首都医科大学附属北京妇产医院妇科肿瘤病房

作者简介: 孙雪松, 毕业于北京大学, 本科, 副主任护师, 主要从事妇科肿瘤护理管理工作

* 通信作者, E-mail: whtsf@126.com

【关键词】 妇科恶性肿瘤; 抑郁问题; 护理管理; 研究进展

【中图分类号】R 473.71 【文献标志码】A 【文章编号】1674-4020(2021)01-045-03

doi: 10.3969/j.issn.1674-4020.2021.01.11

我国妇科恶性肿瘤患病率逐年上升, 主要以宫颈癌、卵巢癌和子宫内膜癌最为常见^[1], 多表现为阴道不规则出血、阴道排液、腹部包块、腹痛, 晚期可出现恶液质等体征。由于疾病和治疗造成女性特征缺失等因素, 使较多的妇科恶性肿瘤患者难以短时间内接受现状, 因而出现以抑郁和焦虑症状为主要表现的心理问题。另有部分处于抑郁状态的患者合并恶性肿瘤, 躯体病痛加上精神疾患, 进而增加了患者更多的痛楚。有效的护理管理措施对患者缓解症状, 提高生活质量至关重要, 现将妇科恶性肿瘤患者抑郁问题护理管理的研究进展综述如下。

1 妇科恶性肿瘤患者的抑郁心理问题

妇科恶性肿瘤患者因癌症的发生、发展及治疗中引发并发症的风险和高额费用等都可能造成其心理压力, 继而转化为心理问题。在最常见的精神疾患中抑郁状态发生率可达 9%~63.3%^[2], 流行病学调查显示, 目前全球有 3.5 亿抑郁状态患者^[3], 我国的发病率为 4.2%^[4,5]。恶性肿瘤患者属于抑郁状态高发人群^[6], 可能与机体免疫力下降、细胞因子水平或功能异常有关。妇科恶性肿瘤是慢性消耗性疾病, 具有病程长、治疗难度大等特点。一旦确诊, 患者精神和心理受到创伤, 易采用回避或屈服等方式应对, 并且产生焦虑、抑郁的消极情绪。桑文华等^[7]对综合医院住院患者抑郁状态检出率的调研结论是妇科排行在第 5 位。尹亚楠等^[8]研究显示, 妇科手术患者焦虑、抑郁水平均高于国内常模, 尤其是恶性肿瘤患者。患者长期处于抑郁状态, 在病理生理及心理因素相互作用下, 出现内分泌应激、免疫异常、代谢紊乱, 症状严重者自杀危险增加。

2 妇科恶性肿瘤与抑郁状态之间的相互影响

抑郁会影响机体免疫系统对肿瘤细胞的识别和杀

伤, 产生免疫抑制, 降低机体抵抗力, 致使恶性肿瘤高发。患者在确诊后易产生情绪波动, 加上疾病或治疗引起的躯体疼痛等不良反应, 致使其对周围事物的精力和兴趣下降, 使原本的抑郁状态如心境低落、睡眠障碍、食欲减退等更加明显。汪晓燕等^[9]对 510 例妇科肿瘤患者抑郁情绪现状研究发现, 约 1/5 的患者遭受抑郁状态折磨。由于妇科恶性肿瘤患者对疾病错误的认知和手术造成躯体疼痛、缺陷及内分泌紊乱等问题, 使患者短时间内应对不暇, 会出现不同程度的抑郁。反复治疗和癌性疼痛使患者易出现癌因性疲乏, 在接受治疗的过程中对其他不确定因素如治疗效果和生存时间等担忧, 使其更加敏感和易激惹, 增加了患者躯体反应和心理症状, 既往存在抑郁状态者尤甚。

妇科恶性肿瘤多与膀胱、输尿管、肠道相邻较近, 手术、化疗和放疗是妇科恶性肿瘤的主要治疗方法。因手术范围大, 操作复杂, 易造成周围脏器损伤, 影响手术效果和患者预后。放化疗漫长的治疗过程以及如恶心呕吐、食欲减退、失眠等药物毒副反应的刺激, 使患者身心俱疲, 极易产生抑郁或是焦虑情绪。妇科手术的特殊性可使术后阴道短缩; 放化疗能引起卵巢功能减退及衰竭, 使阴道壁弹性下降、阴道黏膜干燥、粘连等, 这些治疗方式均可对性生活造成较大影响。当性生活不当时还可引起阴道壁裂伤, 使患者身心痛苦不堪, 对性生活产生恐惧和抵触, 对治疗的耐受性和依从性降低, 并加重抑郁程度^[10]。

3 妇科恶性肿瘤患者抑郁心理状态的护理管理

3.1 心理护理管理

某些心理社会因素对生理机体的免疫功能具有一定影响, 不仅可以显著改善癌症患者的心理行为状态,

还能改善患者的免疫功能和疾病的预后。心理干预不是一种程序化的心理治疗,而是一种心理服务,是一个综合的过程,需要和社会支持系统相结合。社会支持是恶性肿瘤患者面对应激时心理调适的重要因素,个体通过社会支持所获得的信息、安慰等可使患者适应能力上升和心理压力下降^[11-12]。医护人员与患者的强化情感沟通及病友间相互倾诉和鼓励都能使其减少孤立感,帮助患者建立治愈疾病的信心^[13]。祁媛^[14]在妇科恶性肿瘤患者化疗期间采用的心理护理改善了患者负性情绪;孟丹妮^[15]通过心理护理有效地提高了患者术后生活质量,减轻了患者化疗的不良反应;纪红娟^[16]文中提到有资料显示,通过改善患者心理状况可有效地提高免疫力,减少恶性肿瘤的复发率及转移率。我国目前还没有针对癌症患者开展的心理治疗性专项服务,这与发达国家相距甚远。希望通过个别治疗、夫妻治疗、家庭治疗、小组干预治疗、集体心理治疗等多种形式进行心理干预,将临床治疗和心理干预的有机结合可以对癌症患者的生活质量和疾病过程产生积极影响,使临床治疗最优化。倡导对慢病患者延伸服务,采用先进的科学技术、网络平台等手段,通过医院、社区、家庭、社会等多方面共同的关爱,帮助其建立信心,在提高生存质量的前提下,延长生存率。值得深思的是,由于妇科专业人员对心理精神疾患知识了解过少或未引起关注,致使对抑郁状态患者的疾病特性不能掌握;对既往抑郁状态患者的情况也只是在病历中简单记录其诊断和所服药物,而没有其他任何护理措施。因此,建议非精神科的医护人员根据现有临床情绪障碍患者日益增多的状况,学习、掌握精神疾患的基本知识,增加识别的意识和能力。对疑似抑郁或焦虑障碍的患者使用如 SCL-90 症状自评量表、Zung 抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS)、Zung 焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 等量表评估,依据得分结果进行识别,及时请心身医学科或精神科会诊,使患者及早得到诊治和干预。

3.2 护理模式管理

传统功能制护理模式注重医嘱治疗执行的完整性、时效性和准确性,对于患者身心康复的状态关注较少。现如今,由于疾病的高发病率和复杂性、新发病例的出现、多种疾病并存、患病年龄趋于年轻化等因素,致使既往单一的护理模式已经不能满足现有患者需求和保证护理质量。患者在诊护过程中不再是只关注疾病的治疗方式,而是更注重内心感受和对远期预后质量的期望。曹译丹等^[17]实施以家庭为中心的心理护理有效缓解了老年抑郁状态患者的临床症状,改善其认知功能。莫婉玲等^[18]对 76 例手术及放化疗的妇科肿瘤患者从认知、心理、社会、躯体、灵性等多层面进行护理,帮助其度过心理应激反应,调适积极稳定的情绪状态,增加自我效能感,促进其康复质量。王玉琴等^[19]将专科实践模式应用于妇科恶性肿瘤患者围术期护理中,改善了患者焦虑抑郁情绪,减少术后并发症。陆秋云等^[20]对放化疗患

者采用的支持性护理联合 Orem 自理模式,可减轻患者焦虑抑郁状态,改善其生活质量和提高满意度。欧阳爱玉^[21]通过人文关怀护理提升了妇科恶性肿瘤放疗患者的临床疗效,减少并发症,缓解不良情绪,减轻疼痛改善睡眠。季玉珍等^[22]通过综合护理模式,其中包括讲座、医护患交流、心理和饮食健康指导、症状护理等措施,减轻了患者抑郁程度。因此,护理人员应针对不同患者,在常规护理的基础上不断探索利于其心理状态和躯体康复的护理模式,以减轻患者抑郁情绪,增加诊护依从性,使患者愿意参与疾病自我管理。

3.3 护理安全管理

多项研究表明,使用抗抑郁药有增加骨折的风险^[23],尤其是绝经后女性抑郁状态患者骨质疏松症的发病率比正常女性高 2 倍^[24]。子宫内膜癌多发生在绝经后妇女,因此,提示我们对住院患者使用如“Morse 跌倒评估量表”做好动态评估,采取穿防滑鞋、固定刹车装置、保持地面清洁等预防措施,避免发生意外损伤,对于老年患者要尤为关注。对围手术期抑郁情绪波动较大或正处于服药状态者,要严密观察情绪变化,要求家属陪护,身边不放置利器,以免发生意外伤害。与其交流过程中要密切关注患者的表情行为变化,语言婉转,语速缓慢,语调平稳,避免敏感的患者不易接受。操作动作要轻柔、接触患者的器械、液体温度适宜;保证操作成功率,避免出血、疼痛等不良刺激。对于患者提出的问题,医护人员要尽可能保持一致,避免患者猜疑。加强巡视,发现问题及时处理,避免患者发生恐慌。对于长期服用抗抑郁药物的患者,要做好用药安全管理。由于抑郁状态药物治疗漫长,且加上治疗恶性肿瘤所需服用的各种药物,增加了患者服药的剂量及次数,因此服药依从性差等问题也相继出现,严重影响治疗效果及预后。目前大量研究资料公认,抗抑郁药物不良作用对患者的服药依从性影响最大^[25],相关研究报道,保证良好的服药依从性可有效降低抑郁状态的复发率^[26]。化疗引起的消化道症状如恶心、呕吐等毒副反应也使患者抵触按时按量服药。因此,需要医护人员通过健康处方、服药手册、微信提醒和答疑、公众号宣传等方式做好用药指导,督促患者适宜服药、规范服药、安全服药,增加用药依从性,提高治疗效果。

3.4 健康管理

抑郁状态对患者认知功能的损伤表现为记忆力和持续性注意力减退,执行功能受损,言语流畅性差,思考时间长,对刺激反应减慢。因此,患者对住院环境的适应能力下降^[27]。另外,化疗也是引起患者认知障碍的危险因素^[28]。要充分考虑到此类患者在面对诊疗和护理过程中需要配合的大量信息时有可能出现的认知障碍问题,并理解其认知行为。通过“住院患者简易智能状态检查量表”评估患者认知力、记忆力等,根据分值采取如语言、文字、图文、视频、模具等多种适宜患者的宣教形式进行个性化健康教育,以缓解心理压力,使其更好

配合治疗和护理。

3.5 健康行为管理

指导患者建立健康行为模式,改善不良的生活方式。有研究提出,抗抑郁药辅以适当强度的运动锻炼可改善患者的精神、运动速度及注意力和记忆力^[29]。指导患者进行肌肉拉伸和腹式呼吸等放松训练,可减轻抑郁情绪,降低肌肉紧张。瑜伽是结合姿势、呼吸技巧和冥想等方面的运动^[30],可促进身体和心理健康^[31]。音乐疗法对抑郁状态有一定效果,可指导患者倾听舒缓减压的轻音乐^[32-33]。为改善和提高睡眠质量,可指导患者睡前中药足浴和足底按摩。

综上所述,妇科恶性肿瘤患者由于疾病的特殊性,治疗方法易造成生殖功能的缺失或丧失,影响生育功能、夫妻生活及情感,使得患者产生焦虑、抑郁等心理问题。抑郁状态患者在原有疾病的基础上增加妇科恶性肿瘤疾患,使原本心灵脆弱、心理调节不佳的患者更加难以应对恶性疾病的打击,加重精神障碍的程度。医护人员应扩充学习范畴,掌握心理障碍的基本知识,充分发挥各项评估量表的作用,做到及早发现、动态评估、正确识别、有效干预,以促进其预后健康发展和改善生存质量。

【参考文献】

- [1] Martin JY, Schiff MA, Weiss NS, et al. Racial disparities in the utilization of preventive health services among older women with early-stage endometrial cancer enrolled in Medicare [J]. Cancer Med, 2017, 6(9): 2153-2163.
- [2] 史亚楠, 方柳絮, 杨莉莉, 等. 轻度认知障碍与抑郁情绪的独立关系 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(11): 2014-2017, 2022.
- [3] Nushiravani M, Manteghi A, Taghipur A, et al. Depression from the perspective of modern and persian medicine [J]. Electron Physician, 2018, 10(2): 6372-6376.
- [4] 李谨, 汪水利, 李云庆, 等. 抑郁状态易感基因的研究进展 [J]. 神经解剖学杂志, 2017, 33(1): 103-106.
- [5] Duman Rs, Aghajanian Gk, Sanacora G, et al. Synaptic plasticity and depression: new insights from stress and rapid-acting antidepressants [J]. Nat Med, 2016, 22(3): 238-249.
- [6] 李好. 综合放松训练对乳腺肿瘤手术患者抑郁情绪的影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2017, 30(7): 1080-1082.
- [7] 桑文华, 严保平, 昆岭, 等. 某市市级综合医院住院患者抑郁状态检出率及临床特征 [J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(12): 1783-1786.
- [8] 尹亚楠, 陈静, 龙德蓉. 2121 例妇科手术患者焦虑抑郁症状现状和影响因素调查 [J]. 现代预防医学, 2018, 45(12): 2293-2296.
- [9] 汪晓燕, 李灵敏, 张瑾. 上海市某三甲综合医院妇科病房肿瘤患者抑郁情绪现状及其相关因素 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(4): 541-545.
- [10] 毛佳希. 妇科恶性肿瘤患者化疗期间的心理干预与护理分析 [J]. 世界临床医学, 2017, 11(4): 189, 192.
- [11] 刘晓红. 晚期癌症患者的心理、心灵关怀和社会支持探讨 [J]. 中国护理管理, 2018, 18(3): 289-293.
- [12] 杨文艳, 张黎黎, 侯丽红, 等. 不同 p53 基因表达的非小细胞肺癌男性患者社会支持与生存质量的相关性研究 [J]. 北京医

- 学, 2018, 40(1): 1-7.
- [13] 周蕾. 强化情感沟通对妇科恶性肿瘤手术患者围术期心理应激的影响 [J]. 当代临床医刊, 2018, 31(5): 4019-4020.
- [14] 祁溪. 心理护理干预在妇科恶性肿瘤化疗期间中的应用及效果 [J]. 当代护士(中旬刊), 2019, 26(1): 59-60.
- [15] 孟丹妮. 心理护理对妇科恶性肿瘤术后患者生活质量及心理状态的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(6): 209-210.
- [16] 纪红娟. 对合并有抑郁状态的恶性肿瘤患者联用柴胡疏肝汤与黛力新进行治疗的效果 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(18): 194-196.
- [17] 曹译丹, 石捷, 陶建青, 等. 以家庭为中心的心理护理对老年抑郁状态患者认知功能的影响 [J]. 广西医科大学学报, 2016, 33(4): 752-754.
- [18] 莫婉玲, 张育兰. 多层次积极护理在妇科恶性肿瘤病人中的应用研究 [J]. 全科护理, 2018, 16(9): 1116-1117.
- [19] 王玉琴, 李岩, 时珍珠, 等. 专科实践模式在妇科恶性肿瘤患者围术期中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(6): 38-40.
- [20] 陆秋云, 唐华英, 黄迎春, 等. 支持性护理干预联合 Orem 自理模式对妇科恶性肿瘤患者癌性贫血及生活质量的影响 [J]. 护理研究, 2018, 32(16): 2583-2587.
- [21] 欧阳爱玉. 人文关怀护理干预在妇科恶性肿瘤行放射治疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(8): 75-77.
- [22] 季玉珍, 王彦哲, 吴静, 等. 综合护理干预对晚期癌症患者抑郁的影响分析 [J]. 贵州医药, 2019, 43(1): 142-144.
- [23] 赫明超, 张勇, 连音, 等. 抑郁状态和骨质疏松症关系的研究进展 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(4): 550-553.
- [24] Bener A, Saleh NM, Bhugra D. Depressive symptoms and bone mineral density in menopause and postmenopausal women: A still increasing and neglected problem [J]. J Family Med Prim Care, 2016, 5(1): 143-149.
- [25] 杨媛. 抑郁状态患者的服药依从性及影响因素分析 [J]. 继续医学教育, 2018, 32(3): 148-150.
- [26] 黄泽慧, 黄燕. 优质护理干预对抑郁状态患者服药依从性和护理满意度的研究 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(4): 567-568.
- [27] 谢新风, 邓书禄, 李德波, 等. 抑郁状态的认知功能损害 [J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(2): 311-316.
- [28] 张扬, 罗艳华, 陆妃妃, 等. 妇科癌症患者认知功能损害及影响因素研究 [J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(9): 1396-1399.
- [29] Greer T L, Grannemann B D, Chansard M, et al. Dose-dependent changes in cognitive function with exercise augmentation formajor depression: Results from the TREAD study [J]. Eur Neuropsychopharmacol, 2014, 25(2): 248-256.
- [30] Cramer H, Anheyer D, Lauche R, et al. A systematic review of yoga for major depressive disorder [J]. J Affect Disord, 2017, 213: 70-77.
- [31] Cramer H, Ward L, Steel A, et al. Prevalence, patterns, and predictors of yoga use: results of a U. S. nationally representative survey [J]. Am J Prev Med, 2016, 50(2): 230-235.
- [32] 黄娟, 武平, 王丹, 等. 针灸结合音乐治疗轻中度老年抑郁状态 30 例 [J]. 光明中医, 2017, 32(5): 644-646.
- [33] 张黎丹, 杨红, 刘昌梅, 等. 五行音乐疗法改善晚期肿瘤病人焦虑、抑郁症状的临床运用研究 [J]. 全科护理, 2018, 16(30): 3786-3787.