

子宫内膜癌患者的心理分析及护理临床执业医师考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E5_86_85_E8_c22_608662.htm [摘要]

目的：通过对子宫内膜癌患者的心理分析和有效的护理，帮助患者建立生活信心，提高生存质量。方法：对我科收治子宫内膜癌65例患者进行了心理分析和并制订了相应的护理措施。结果：65例患者全部达到预期效果。结论：对子宫内膜癌患者进行心理分析及心理护理，可达到最佳治疗效果。 [关键词]

子宫内膜癌患者；心理分析；护理 子宫内膜癌是女性生殖器官三大恶性肿瘤之一，2/3发生在绝经期妇女，好发年龄为60岁左右，随外源性雌激素应用的普及，发病率呈上升趋势。多年来，对子宫内膜癌的治疗首选实施手术和化疗，对于患者来说，在术前均有一个复杂的心理变化和应激过程，进入手术室后此种心理应激达到高峰，且此类患者多发生于绝经后的妇女，面临退休或已经退休妇女，在精神上有较强的失落感，对手术耐受性差，手术有一定危险。故消除术前顾虑、紧张和恐惧等不良心理，保持情绪稳定是保证手术顺利进行的关键，也是手术成功的重要因素，而手术后化疗的毒副作用，往往会造成患者心理、生理的双重功能障碍，因此我们对我科收治65例患者进行了心理分析和并制订了相应的护理措施，针对患者的不同心理特点，做好心理护理，减轻心理压力，帮助患者重新建立起生活的信心，正确面对自身的疾患，增强治疗疾病的信心，提高主动配合的能动性，达到最佳治疗效果，提高患者生活质量。 1.临床资料 65例患者全部为女性，年龄41岁~75岁，平均年龄为59.87岁，其中1

例患者拒绝治疗，被家属强行带来后不言不语，精神萎靡，甚至产生自杀念头，我们采取24 h负责制，随时陪护患者，耐心给她讲解，并让其他患者现身说法，积极取得家属配合，消除其心理障碍，树立战胜疾病信心，让患者意识到其预后较好，最终取得患者信任，积极参与治疗，并和医护人员结为朋友，主动去参与护理措施。其余64例患者能接受护理措施并积极配合。

2.心理分析

2.1 怀疑和拒绝承认心理

患者被确诊后，往往怀疑检查的准确性，认为自己不会和恶性肿瘤有关，拒绝承认疾病，并拒绝别人的建议和提醒。想多方面了解信息，并反复检查。

2.2 恐惧、焦虑心理

由于对恶性肿瘤的认识不足，患者往往有恐惧心理，害怕死亡、寝食难安，反复向医护人员询问，打听有关疾病的信息。

2.3 抑郁心理

甚至产生轻生的念头 患者一旦接受事实，往往情绪低落、闷闷不乐、忧愁压抑的消极心情、少言寡语，对外界事物不感兴趣，拒绝治疗或对治疗漠不关心，甚至产生轻生的念头。

2.4 担心害怕心理

由于患者年龄一般较大，虽然反应较慢，记忆减退，但思考问题细致，处世经验丰富，担心手术时间长、创伤大、手术失败或耐受不了，甚至少数患者认为年岁已高，无治疗价值而拒绝手术。有些患者担心在化疗时因为脱发、体液不足而自我形象紊乱。

2.5 强烈的求生欲望

患者经过怀疑拒绝和接受事实情况之后，往往产生强烈的求生欲望，一旦听说哪种药物疗效好或者听取别人的偏方秘方等要求医护人员给予使用，有的患者自己偷偷服用道听途说的药方。

3.护理措施

3.1 一般护理

针对患者存在的心理问题，我们采取责任制护理负责制，由责任制护士直接对患者负责。根据患者的年龄、心理承受能力、文化程度和家属要求确

定是否告诉患者真实病情，必要时采取保密，避免患者过度恐惧、紧张和失望。了解其病情、基本情况及心理状况，采取支持性、诱导性的心理护理措施，讲清治疗的必要性和护理效果，热情地给予安慰和鼓励，树立她们战胜疾病的信心，消除心理障碍，以最佳心理状态配合治疗和护理，同时向患者及家属讲明治疗经过及预后，以及化疗的目的，使其主动配合治疗。同时做好基础护理，保持病区的安静、床单的舒适和整洁，与患者形成良好的护患关系，避免各种不良因素对患者的刺激。

3.2 心理护理措施

3.2.1 宣传教育，克服恐惧心理

恐惧是因为患者对疾病认识不足，害怕死亡，而引起的。因此护士应帮助患者建立生活下去的信心，深入了解患者的思想状况及遇到的各种困难，有计划的向患者宣传疾病的知识，使患者对自己的病情有一个全面的系统的了解，增加患者防癌、治癌知识，以此来增加患者和恶性肿瘤斗争的信心。同时以高度的同情心和责任心去关心患者，在患者情绪不良时，把患者当亲人，从内心深处关心体贴她，设身处地为患者着想，让患者有一个发泄的语言环境，帮助患者适应角色，对患者提出问题耐心解答，提供正确的信息。

3.2.2 消除患者的焦虑心理

焦虑是个人对适应环境无把握，对不可知未来感到恐惧，由忧虑交织而成的迷惘感受。医院是社会的一种特殊环境，各种治疗器械、医护人员的行为以及言语对患者都是医源性刺激，时刻影响着患者的情绪。对该类患者除了保持优良的治疗环境还要主动与患者沟通，为患者讲解有关疾病知识，安慰鼓励患者，耐心倾听患者的诉说，给予合理的理解、疏导，消除患者顾虑。 [医学教育网 搜集整理]

3.2.3 帮助患者走出抑郁困境

患者由患病的现实到无奈的

接受，在护理上除了做好心理安慰，使患者充分认识治疗的必要性及化疗效果外，设法使其压抑心情放松，积极帮助患者，针对患者抑郁的原因及时给予解释、开导。对抑郁较重而护理无效者，可借助药物予以缓解，以减少情绪波动引起的不良反应。对于有轻生念头的患者，采取24 h负责制，同时向患者介绍治疗成功案例，并让其他患者现身说法，使患者之间交流，有一定的心理支持，告诉患者疾病并不可怕，早期发现、早期治疗效果很好，使患者尽快摆脱恶性肿瘤带来的精神折磨。

3.2.4 采用放松疗法使患者通过调整神经内分泌功能而影响整个机体的新陈代谢，增强自身的抵抗能力 矫正患者不健康的行为，我们制作宣传手册和定期为患者举行讲座形式宣传良好的生活行为，改变生活不规律、过度劳累等不良习惯，合理的休息和锻炼，并且适当的做做气功、太极拳、放松训练等，以调节其精神及身体状况。

3.2.5 合理指导患者用药 对于化疗后出现的不良反应，采取积极有效的措施，讲解相关的药物知识，使患者对治疗方法得以理解和正确认识，对于偷偷乱服药的患者一定要慎重语言交谈，防止意外发生，取得家属配合，帮助患者正视自己的用药计划和化疗过程，消除患者不良心理，接受合理治疗方案。心理因素是一种巨大的力量，积极的心理因素有利于治疗和减少死亡率，而做好心理护理，减轻心理压力，帮助患者重新建立起生活的信心，正确面对自身的疾患，增强治疗疾病的信心，提高主动配合的能动性，可以达到最佳治疗效果，提高患者生活质量。

参考文献： [1] 王泽华。妇产科学 [M]。北京：人民卫生出版社，2004，5：188. [2] 夏海鸥。妇产科护理学 [M]。北京：人民卫生出版社 2003，1：241. 更多

信息请访问：百考试题医师网校 医师论坛 医师在线题库 百考试题执业医师加入收藏 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com