

妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者产后化疗期间的心理体验

卢凌,薄海欣,康倩

(中国医学科学院北京协和医院妇产科,北京,100730)

[摘要] **目的** 了解妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者产后化疗期间的真实心理,以便为患者及家属提供个体化心理护理提供依据。**方法** 采用质性研究中的现象学研究方法,对7例妊娠合并妇科恶性肿瘤患者进行深入访谈,真实记录,并对资料进行分析、整理并归纳主题。**结果** 妊娠合并妇科恶性肿瘤患者的4个心理体验:悲观、担心疾病预后;渴望获取化疗相关知识;对家人、家庭感到愧疚;对治疗效果的期待。**结论** 护理人员重视妊娠合并妇科恶性肿瘤患者在化疗期间的心理状况,有针对性地患者更为全面的照护和关怀,帮助并支持患者顺利完成治疗。

[关键词] 妊娠期;妇科恶性肿瘤;化疗;心理体验;质性研究

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)07-0049-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.07.014

Qualitative research in mental conditions of pregnant patients with gynecologic malignancies during chemotherapy after parturition

Lu Ling, Bo Haixin, Kong Qian//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(7):49.

[Abstract] **Objective** To understand the actual psychological conditions of pregnant patients with gynecologic malignancies during chemotherapy so as to instruct the nurses to provide individualized psychological care to the patients and their relatives. **Method** The in-depth interviews were conducted to 7 patients by implementing the phenomenological approach of qualitative study. The acquired data were analyzed. **Result** The patients experienced four psychological conditions: pessimism about prognosis, anxiety to know more about the chemotherapy and guilty to their family and hope for treatment effect. **Conclusion** Nurses should pay attention to the psychological conditions of pregnant patients with gynecologic malignancies and help them successfully live through the treatment.

[Key words] pregnancy; gynecologic malignancies; chemotherapy; psychological experience; qualitative research

妇科恶性肿瘤居妇女全身肿瘤发病的首位,是威胁女性身心健康的主要危险因素^[1-2]。化疗在妇科恶性肿瘤的治疗中占有重要地位^[3]。妊娠合并生殖系统恶性肿瘤以宫颈癌和卵巢癌多见^[4]。宫颈癌是生育期妇女发病率较高的恶性肿瘤,妊娠合并宫颈癌发病率为1/5000~1/1000次妊娠^[5]。妊娠期卵巢恶性肿瘤的发生率为(0.083~0.11)/1000次妊娠^[6-7]。妊娠期发现妇科恶性肿瘤的患者在本应享受怀孕及分娩带来的喜悦的同时,却要不可避免的承受肿瘤及化疗带给身心的不良影响,所以患者在治疗过程中的心理变化特殊且复杂。质性研究是对某种现象进行观察、记录、分析、解释的过程,通过揭示事物内涵认识事物,这一过程可帮助指导护理实践^[8]。本

研究采用现象学研究法对妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者在术后化疗期间的心理进行研究,旨在了解患者所存在的心理问题,以帮助制订针对性的心理支持和护理措施,从而缓解患者的心理压力,改善患者的生活质量,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究采用目的抽样法,选取自2014年1月~2015年10月在本科住院的妊娠期合并妇科恶性肿瘤在剖宫产及肿瘤切除手术后接受了化疗的患者。入选标准:年龄18岁以上,知悉所患疾病病情,能正常进行沟通交流,同意并自愿参与本次研究。样本量以资料重复出现达到饱和为标准。本次研究在收集资料和提炼主题的过程中,达到资料饱和的样本数为7例。患者一般资料见表1。

[收稿日期] 2016-04-12

[作者简介] 卢凌(1982-)女,北京人,主管护师,本科,主要从事妇产科护理工作。

表 1 患者一般资料

患者	年龄 (岁)	文化 程度	肿瘤类型	原发/ 复发肿瘤	有/无化 疗经历	发现肿瘤 时孕期	手术时孕周	化疗距手术 时间(周)	新生儿在 NICU 住院天数(d)
病例 A	27	本科	卵巢未成熟畸胎瘤	原发	无	孕中期	34 ⁺	1	11
病例 B	23	初中	卵巢未成熟畸胎瘤	复发	无	孕晚期	37 ⁺	1	10
病例 C	35	本科	宫颈子宫内膜样癌	原发	无	孕中期	34 ⁺	4	8
病例 D	26	高中	宫颈腺癌	复发	有	孕晚期	34 ⁺	1	12
病例 E	36	本科	宫颈腺癌	原发	无	孕中期	34 ⁺	1	9
病例 F	28	本科	卵巢未成熟畸胎瘤	原发	无	孕晚期	36 ⁺	1	10
病例 G	28	高中	宫颈腺癌	原发	无	孕中期	34 ⁺	1	13

1.2 研究方法

以质性研究中的现象学研究法为指导,采用面对面、半结构式、个人深度访谈方法收集资料。将欲访谈的内容依条目列出访问提纲,作为访谈指引,避免遗漏问题。提纲主要包括 5 个方面:当得知自己真实病情时是怎么想的? 对孩子的养育问题是怎么考虑的? 为配合化疗愿做出哪些努力? 现阶段通过哪些方式了解化疗相关知识? 关于疾病对家庭的影响是怎么考虑的?

访谈前向患者解释研究目的和方法,告知访谈中会采取同步录音,取得患者的知情同意。访谈时选取环境独立、安静的房间进行,避免干扰。每位受访患者接受访谈的时间为 30 ~ 60 min。在研究过程中遵循自愿、保密的原则,在会谈中采用适当的语言和不加评判的态度,鼓励表述,在记录中使用代码代表研究对象^[9]。访谈过程中认真倾听研究对象的表述,仔细观察其心理变化,并及时记录访谈中的想法和感受。在访谈结束后,对记录内容和语音资料进行反复分析并整理记录。

2 结果

2.1 主题 1:悲观、担心疾病预后

妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者化疗期间,虽然剖宫产和肿瘤切除术已经顺利完成,身体逐步恢复,胎儿顺利分娩且情况良好,部分患者仍对疾病的预后情况明显担心和焦虑。受访者 A:“本来怀孕生孩子应该是每个家庭最高兴的事,到我这呢?想想就觉得真是不公平啊,怎么怀着孕还得了宫颈癌,这以后可怎么办?”受访者 D:“我的病已经在一年前做了手术,还化疗了 4 次,该受的罪受完

了,本来以为生完孩子,能做个正常的妈妈,谁想到怀着孕时这个病又复发了,谁知道我以后能陪孩子多少年啊!”受访者 F:“我还不到 30 岁,怎么都没想到自己会和癌症沾上边,说实话,有时候都不敢想以后。”

2.2 主题 2:渴望获取化疗相关知识

妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者在术后身体恢复良好的情况下,能积极配合医生完成化疗。部分患者在了解疾病真实情况后愿意配合各项治疗,但对化疗存在一定顾虑,希望了解化疗的相关知识。受访者 A:“我看旁边化疗了几次的病友,她在化疗时吐得挺厉害的,我现在第一次化疗倒没觉得怎么样,不知道以后会有什么反应?”受访者 B:“听说这化疗药是不分敌我,杀癌细胞还杀好细胞,会不会以后这身体就都被打垮了?”受访者 G:“大夫跟我说要化疗的时候,当时脑子都不转了,缓过神来自己又开始瞎琢磨,脑袋里冒出好多问题,哪天等大夫查房我好好问问。”

2.3 主题 3:对孩子、家庭感到愧疚

由于肿瘤疾病的发现,大部分患者未到胎儿足月即进行了剖宫产及肿瘤切除手术,全部患者的新生儿分娩后均转入 NICU 病房进行后续治疗。患者术后由于化疗全部回奶,孩子回家后要进行人工喂养。看着家人又要照顾自己还要照顾婴儿,但完全帮不上忙,患者心生内疚。受访者 B:“因为生病提前把孩子生出来了,现在只见过孩子的照片,看着他又小又弱,以后也只能喂他奶粉,真担心影响他的身体,觉得我特对不起孩子!”受访者 C:“这次生病住院了挺久的,出院后恐怕一时半会也不能正常工作了,现在生了孩子经济压力就大了,自己再治病花钱的,一

下就成了家里的负担了。”受访者 G:“每日看着老公和父母妇科儿科两头跑,忙来忙去的,觉得他们太辛苦了!老公工作挺忙的,父母年龄又大了。可是看着自己的身体,真是有劲使不上感觉。”

2.4 主题 4:对治疗效果的期待

虽然化疗对患者有很多影响,但为了孩子和家庭,患者表示愿意配合治疗。受访者 D:“我之前化疗过,知道那滋味,那段时间真是太难熬了,可没想到现在还得再来一轮,打心里就真是怕了,可是不管多难,我就是为了多陪孩子几年,什么苦也都得扛啊。”受访者 E:“我知道只做手术不能完全治好我的病,之前我妈因为乳腺癌手术后也化疗了好一段时间,效果还不错。希望我的苦也不白受,付出能有好的回报。”受访者 F:“现在我就想好好听大夫的话,好好治病,毕竟自己还年轻,不能让家里人跟着白着急遭罪的,我的坚持就是他们的希望。”

3 讨论

3.1 树立信心,克服悲观失望的心态

妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者在得知疾病真实情况后,心理变化复杂而多样。特别在生病后,原来的工作生活方式都被打乱,患者无法继续工作、学习或者照顾家人,导致不敢或不愿意与他人沟通交流,害怕社会交往,在一定程度上导致患者进入自卑和孤独等失助状态^[10]。在本次研究中,研究者认真听取患者情绪表达,取得患者信任。针对患者对疾病预后的担心,以相关疾病治疗效果良好,心态积极,术后能良好回归社会角色的患者为例。通过不断的沟通、健康指导,为患者提供良好的心理支持。鼓励患者对未来要充满信心,努力调整心态,争取早日回归家庭和社会。

3.2 化疗知识的健康宣教

化疗前需告知患者采用的化疗方案,所用药物的注意事项及不良反应。特别是针对不良反应可采取的应对方法,如:口腔清洁需使用软毛牙刷、脱发相关的护理、监测血常规的意义和减少时的处理、化疗后的营养和休息等内容。由于患者均为青年人,脱发易造成自卑心理,我们应引导家属理解并关心患者,多鼓励、赞美患者,必要时可佩戴假

发,从而增加患者在社交活动中的信心。同时告知患者,一般在停药 6~8 周后头发可逐渐长出,以减轻患者的顾虑。

3.3 分享育儿经验,减轻患者对家人、孩子的愧疚情绪

妊娠期合并妇科恶性肿瘤患者产后化疗期间的常见心理体验外,更有初为人母即患恶性肿瘤的特殊性,主要表现为对家庭,特别对孩子的愧疚,以及更强烈焦虑。本研究中,患者因母婴分离及无法母乳喂养而产生愧疚心理。要进一步加强患者的心理护理,有育儿经验的护士与之分享相关经验,增加患者在育儿过程中的参与感,减轻患者的心理负担,帮助患者树立战胜疾病的信心。护士可在与患者日常沟通的同时,给予新生儿护理知识指导,如如何添加辅食、如何为新生儿抚触等内容,增加患者出院后新生儿的护理经验,使患者通过参与新生儿护理增进母婴情感交流。同时针对患者因不能母乳喂养而产生的自责,护士需告知患者配方奶粉同样可为新生儿提供足够的营养成份,使患者坚定育儿信心。同时鼓励患者在术后恢复期,选择一些力所能及的事情参与育儿过程,可适当分散患者注意力,减轻对疾病情况的担忧,适当分担家人的负担。

3.4 为患者寻求家庭支持,促进疾病恢复

在治疗过程中,医护人员在给妊娠期合并妇科恶性肿瘤产后化疗期间患者提供精心护理及心理支持的同时,更要强调家庭成员对患者支持和鼓励的重要性。护士应动员家属亲友主动给予患者精神上、生活上更多的照顾,使患者正确转换角色,勇于面对现实,积极配合治疗、护理^[11]。由于该类患者家属照护负担较重,除需照料患者,还有新生儿需要精心照料,容易顾此失彼,一旦对患者照顾不周,易引发患者的失落情绪。指导并鼓励患者家属可采取不同成员分工的方法照护患者和新生儿。特别要注意丈夫对患者支持的重要地位,鼓励丈夫多关心理解患者,并注意向患者表达关切之情。为帮助患者树立战胜疾病的信心,最佳办法是家属始终关心、帮助、鼓励患者纠正错误认知,增强信心,让患者以积极的心态配合治疗及护理,从而提高患者乃至整个家庭的生活质量^[12]。

4 结论

妊娠期合并妇科恶性肿瘤产后化疗期间存在不同程度的社会心理问题,自我感受负担明显。有效的个体化护理干预可提高癌症患者的化疗依从性和生活质量^[13]。深入了解妊娠合并妇科恶性肿瘤患者在化疗期间的心理体验,注重与患者的沟通,鼓励患者表达内心感受,主动了解患者的需求和心理变化,提供完善的个体化心理指导,使患者能顺利配合化疗,缓解不良情绪反应,提高其生活质量。

参考文献:

[1] Grimm RH, Grandits GS, Cutler JA, et al. Relationship of quality-of-life measures to long-term life style and drug treatment in the treatment of mild hypertension study[J]. Arch Intern Med, 1997, 157(6): 638-648.

[2] Boogaerts M, Coiffier B, Kainz C, et al. Impact of epoetinon quality of life in patients with malignant disease[J]. British Journal of Cancer, 2003, 88(7): 988-995.

[3] 沈铿. 妇科恶性肿瘤化疗的原则和策略[J]. 中华医学杂志, 2005, 85(30): 2089-2090.

[4] 钟颖, 余艳红, 周俊. 34 例妊娠合并恶性肿瘤临床分析[J]. 医学综述, 2013, 19(15): 2846-2847.

[5] Gongalves CV, Duarte G, Costa JS, et al. Diagnosis and treatment of cervical cancer during pregnancy[J]. Sao Paulo Med J, 2009, 127(6): 359-365.

[6] Machado F, Vegas C, Leon J, et al. Ovarian cancer during pregnancy: analysis of 15 cases[J]. Gynecol Oncol, 2007, 105(2): 446-450.

[7] Behtash N, Karimi Zarchi M, Modares Gilani M, et al. Ovarian carcinoma associated with pregnancy: a clinico-pathologic analysis of 23 cases and review of the literature [J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2008, 8(1): 1-7.

[8] 胡雁. 质性研究[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(7): 579-581.

[9] 胡雁. 质性研究[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(11): 964-966.

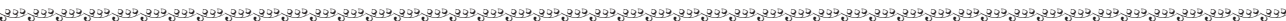
[10] 龚艳, 崔莉青, 蒋维连. 卵巢癌化疗患者焦虑、抑郁原因的质性研究[J]. 现代临床护理, 2014, 13(11): 34-37.

[11] 黄梅. 妇科恶性肿瘤患者化疗期的心理护理[J]. 中外医学研究, 2013, 11(13): 85-86.

[12] 褚艳, 刘桂英, 丛云凤. 卵巢癌患者化疗期间真实心理体验的质性研究[J]. 解放军护理, 2012, 29(3A): 11.

[13] 谢玲利. 护理干预对癌症病人化疗依从性及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2012, 10(2C): 529-530.

[本文编辑:李彩惠]



• 编读往来 •

通信作者的职责

通信作者是课题负责人,也是文章和研究的联系人,在论文投稿、修改直至发表的整个过程中,一切的联络工作均由其负责。通信作者掌握课题的经费,负责科研的设计以及文章的书写和质量把关,确保文章的真实性和科学性,是该论文的责任承担者。相对第一作者而言,通信作者具有更高的学术地位和专业水平,在该项科研中以第一作者的指导老师或重要辅导专家的身份为其提供帮助。对一篇科技论文来说,通信作者与第一作者所做的贡献是并列的,均为该文章最重要的作者。

[本刊编辑部]