

11例男性乳腺癌患者的围手术期心理护理*

莫雄飞¹,陈赛²,吉东娅¹,伍淑文¹

(中山大学附属第一医院 1 甲状腺乳腺外科;2 特需医疗与健康管理中心门诊,广东广州,510080)

[摘要] **目的** 总结男性乳腺癌患者围手术期心理护理的经验。**方法** 回顾性分析本科室收治的 11 例男性乳腺癌患者围手术期及放化疗前心理护理的方法。**结果** 本组 11 例患者在围手术期中通过实施心理护理,均以较好的心态配合治疗和护理,顺利完成治疗过程。**结论** 做好围手术期及放化疗前患者的心理护理,可减轻患者患病后的无助感,树立治疗疾病的信心,稳定和改善患者情绪,使其能积极配合治疗和护理。

[关键词] 乳腺癌;男性;心理护理

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2015)07-0059-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.07.018

Perioperative psychological management of 11 male patients with breast cancer

Mo Xiongfei, Chen Sai, Ji Dongya, Wu Shuwen//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(6):59.

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of peri-operative emotion management of male patients with breast cancer. **Methods** The clinical data of 11 male patients with breast cancer were analyzed to summarize methods for the emotion management before, during and after chemo-radiotherapy. **Result** All the patients took a good attitude and complete the therapy after implementation of emotion management. **Conclusion** Peri-operative psychological management is of help for their alleviating the negative moods of helplessness, strengthening their confidence, stabilizing and improving the emotions, and finally making them cooperative in the treatment and nursing.

[Key words] breast cancer; male patient; psychological management

男性乳腺癌较为少见,约占所有乳腺癌的1%,近年来,男性乳腺癌的发病率呈上升趋势^[1]。由于疾病的发生部位、患者生理的变化以及预后差,使男性乳腺癌患者较女性更易产生焦虑、抑郁情绪,从而影响患者的治疗效果和生活质量^[2]。因此,做好男性乳腺癌患者围手术期心理护理对稳定患者情绪,保证治疗顺利进行具有重要意义。本科室自2008年1月~2014年12月对收治的11例男性乳腺癌患者实施心理护理,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 一般资料

选择2008年1月~2014年12月本科室收治

[基金项目] *本课题为国家自然科学基金项目,项目编号为81372821。

[收稿日期] 2015-03-15

[作者简介] 莫雄飞(1974-),女,广东肇庆人,区护长,主管护师,本科,主要从事临床护理管理及临床护理工作。

[通信作者] 伍淑文,科护士长,副主任护师,E-mail: yangzuojun2005@163.com。

的男性乳腺癌患者11例,年龄28~80岁,中位数57.0岁。疾病类型:浸润性导管癌9例,导管内乳头状癌1例,粘液癌1例。文化程度:小学1例,初中2例,高中(中专)5例,大专及以上3例。患者均已婚并行乳腺癌改良根治术。

2 心理护理

2.1 术前护理

2.1.1 减轻患病后的无助感 男性乳腺癌患者较为少见,由于发病年龄较大、肿瘤分期较晚、病死率高等疾病的因素,患者容易产生负性情绪^[3-4]。患者在得知自己患癌症后,一方面会产生痛苦、抑郁、焦虑、无助乃至放弃治疗和轻生的心理;另一方面,患者在自我认知、角色转换方面产生了改变。帮助患者确认患病以来遇到的压力事件和情绪困扰,鼓励患者说出内心的苦闷和不满,指导患者运用情感宣泄法,如哭泣、发怒,使负性情绪得到宣泄;及时解答患者所关心和担忧的问题,同时及时对其妻子进行心理辅导,取得患者妻子的理解

关心支持,并从侧面了解患者及家属的情绪变化,指导患者妻子寻找社会支持,与患者单位沟通,鼓励患者家属及其同事多探望患者,以减轻患者患病后的无助感,使患者保持乐观的情绪,增强战胜疾病的信心。

2.1.2 减轻患者对治疗效果及预后的不确定感

男性乳腺癌患者是一个特殊的群体,一般男性患者认为只有女性才可能患此病,对疾病缺乏足够的认识,对有关乳腺癌知识不甚了解,使患者有猜疑和臆想心理。鲁延红^[5]认为,提供疾病相关知识可有效改善乳腺癌患者焦虑等负性情绪,提高患者的自我效能感。本组患者年龄 28 ~ 80 岁,年龄跨度较大,我们发现不同年龄阶段的患者对疾病相关知识需求存在差异,年轻患者比年长患者有较明显的悲观、焦虑和抑郁心理,他们想尽快进行手术治疗,同时对于因手术带来的风险、创伤、术后形体改变等有较大的思想压力,希望了解更多的疾病相关知识、治疗方案和预后,对治疗效果期望值较高;因中年患者是家庭的支柱,则更多担心疾病对家庭、夫妻感情及子女的影响;老年患者由于疾病相关知识欠缺,对手术有较强的恐惧感,而对术后体形改变无心理负担^[6]。对于年轻和中年患者主要讲解手术的必要性以及手术前后的注意事项,并发症的预防以及预后的情况和对未来生活的影响等,告知患者将胸大、小肌、乳房一并切除,不会对工作及生活产生重大的影响;对老年患者主要介绍乳腺疾病的相关知识,使患者能全面并正确认识疾病,从而减轻恐惧、焦虑的情绪并积极地配合治疗和护理。

2.2 术后护理

2.2.1 引导角色转换 本组患者均已婚,在家庭以及社会关系中承担重要的角色,患者认为自我社会功能和劳动力会因疾病降低。多与患者沟通,鼓励患者说出顾虑,及时解决患者术后所关心和担忧的问题;采用成功的个案,讲解乳腺癌改良根治术后如配合治疗并不会对工作和生活造成重大的影响,以减轻患者因家庭以及社会角色变化带来的担忧情绪。青年乳腺癌患者由于术后乳腺的残缺而产生自卑心理,害怕影响夫妻之间的感情,没有勇气面对现实。耐心细致进行心理疏导,鼓励患者爱生

活,接受现实,向患者解释乳房切除以后不会影响正常的夫妻生活,同时告诉患者和其妻子,此阶段可通过非形体接触的情爱来弥补这一缺陷,经过一段时间以后,双方心理适应这种现实会自然好转。

2.2.2 帮助患者重塑病后自我 男性乳腺癌患者术后因疾病特殊性导致害怕与社会接触,自卑感强,性格特征常表现内向,情绪抑郁,多思多虑,此心理既可作为许多疾病的发病基础,又可改变疾病的过程^[3-4]。充分尊重、理解和支持患者,主动解决和尽量满足他们的心理需求;用心理疏导方式,用医学观点、隐私观点帮助患者正确对待疾病。鼓励患者走出病房,与其他患者建立良好的人际关系,多与病友交流;每周举办病友交流会,请即将出院或已出院患者介绍康复、治疗经验,使患者树立治疗疾病的自信心,重塑病后自我。妻子是患者最主要看护者和社会支持来源,家庭成员的照顾和支持对降低患者的负性情绪起到举足轻重的作用,鼓励患者妻子多体贴、关怀患者,帮助患者克服自卑心,树立战胜疾病的自信心。

2.2.3 减轻因疼痛引起的焦虑情绪 做好对患者疼痛的评估,鼓励患者说出自我感受,解释疼痛的原因、性质以及疼痛控制的重要性,纠正患者忍受疼痛的错误认识。告知药物和非药物缓解疼痛的重要性,并指导患者运用转移注意力的放松方法,减轻因疼痛引起的焦虑情绪。

2.2.4 优化情感效应 音乐疗法能优化情感效应,可以调动患者积极的情绪,消除悲观绝望的消极情绪,使患者进入愉快轻松的境界^[7]。文献报道^[8-9],音乐干预可降低患者焦虑情绪。因此,指导患者睡前 1 h 倾听音乐,音乐曲目根据患者年龄和音乐的喜好进行选择,年龄 50 岁及以上患者可选择民族音乐;小于 50 岁患者选择流行音乐或通俗音乐;或提供不同音乐,让患者自行选择。音乐播放时,指导患者闭上眼睛,边听音乐边根据主题进行自由联想,尽量使全身处于放松状态,保持舒适的姿势。

2.3 降低对放化疗的恐惧和焦虑情绪

患者术后 1 ~ 2 周将接受首次化疗,化疗完成后再接受放疗,时间大约半年,花费昂贵,使患者陷入焦虑和抑郁的情绪中,而同时患者又担心身体

无法承受放化疗的毒性反应,对可能发生的放化疗不良反应产生恐惧和焦虑。首先做好患者家属特别是其妻子的思想工作,嘱其多帮助和关爱患者,使其感受到亲人的温暖,感受到自己不是孤立地面对病魔,从而鼓起战胜疾病的勇气和信心。良好的社会支持能减轻患者患病后的无助感,增强战胜疾病的信心,采用有效的方式帮助患者争取得到单位和社会的支持帮助,使患者在疾病治疗期能得到较好的社会支持,从而顺利完成放化疗期。对放化疗作用的不理解同样也会影响患者的情绪,耐心介绍放化疗的重要性和不良反应及其对症治疗的基本知识,使患者对放化疗有一个基本的了解,从而缓解其恐惧和焦虑情绪。

3 讨论

与女性乳腺癌患者相比,由于性别、生理特征的差异,男性乳腺癌患者是一个特殊的群体。对疾病缺乏足够的认识以及来自社会和传统的习惯、家庭以及疾病本身的因素,使得男性乳腺癌患者承受极大的心理压力,容易产生心理问题^[10-11];担心手术后体形改变-乳房缺如,有损男人尊严,还有担心术后造成劳动力减弱或丧失,加重家庭负担;担心放疗、化疗引起的毒副作用等,这些都会使患者产生严重的心理负担及一系列心理问题。通过心理疏导、情感沟通、鼓励启发等措施,可稳定和改善患者情绪,使患者能积极配合治疗和护理^[12]。

本科室对收治的 11 例男性乳腺癌患者实施以下的心理护理,①术前鼓励患者运用情感宣泄法,使负性情绪得到宣泄;鼓励患者家属及同事关心患者,以减轻患者患病后的无助感;提高患者对疾病的认知,增强战胜疾病的信心。②术后引导患者接受角色转换;保护患者自尊心,使患者树立自信心,重塑病后自我;选择与患者情绪相对应的音乐,调节患者的身心,使患者内心的平和度及身体的舒适度得到提高。③帮助患者获得社会支持,缓

解患者担心经济问题而产生的焦虑和抑郁情绪;做好放化疗相关知识的宣教,使患者对放化疗有一个心理准备,缓解其对放化疗恐惧心理。本组 11 例患者在围手术期通过实施心理护理,均以较好的心态配合治疗和护理,顺利完成治疗过程。

4 小结

由于男性乳腺癌患者有其特殊的疾病特征,从而导致一系列心理问题。做好男性乳腺癌患者围手术期的心理护理,可使患者减轻患病后的无助感,使患者树立治疗疾病的自信心,稳定和改善患者情绪,使患者能积极配合治疗和护理。

参考文献:

- [1] 王深明,林颖. 男性乳腺癌的综合治疗[J]. 中国实用外科杂志,2013,33(3): 193-194.
- [2] 郑芸,周依群,张瑶瑾. 男性乳腺癌围手术期的观察与护理[J]. 现代临床护理,2013,12(1): 40-41.
- [3] 韩莹波,宋洁,张艳明. 乳腺癌病人术后的心理状态分析和心理干预[J]. 吉林医学,2006,27(10):1223-1224.
- [4] 蔡雪影,马雪霞,陈文珊. 男性乳腺癌患者的心理特征与护理干预[J]. 岭南现代临床外科,2008,8(6):437-438.
- [5] 鲁延红. 系统化心理干预对乳腺癌患者负性情绪的效果[J]. 现代医药卫生,2010,26(3):382-383.
- [6] 李先果,王震宇. 乳腺癌的围手术期护理[J]. 医学信息,2010,23(4):1001-1002.
- [7] 范兴亚. 音乐疗法[J]. 卫生职业教育,2005,23(17):154-155.
- [8] 何芳梅. 音乐干预对焦虑症患者情绪治疗的效果观察[J]. 现代临床护理,2013,12(6):56-59.
- [9] 张娜,刘春英. 音乐疗法对手术患者焦虑心理的影响及分析[J]. 现代临床护理,2008,7(3):39-41.
- [10] 张洪群. 心理行为干预对男性乳腺癌患者生命质量及焦虑抑郁情绪的影响[J]. 济宁医学院报,2012,35(2):122-123.
- [11] 黄红梅,陈显春. 男性乳腺癌患者的心理分析及对策[J]. 第三军医大学学报,2007,29(23):2222-2223.
- [12] 张洪群. 男性乳腺癌患者的心理护理策略及护理注意事项[J]. 社区医学杂志,2011,9(8):72-77.

[本文编辑:郑志惠]