

护理干预对喉癌患者心理和生活质量的影响

吕家其(重庆市永川区人民医院五官科 402160)

【摘要】 目的 探讨护理干预对喉癌患者焦虑、抑郁和生活质量的影响。**方法** 对 48 例喉癌患者随机分为观察组和对照组,各 24 例,观察组采用系统化护理干预,对照组采用常规护理,比较观察两组护理前、后焦虑、抑郁及生活质量。**结果** 观察组护理后不论是焦虑自评量表和抑郁自评量表评分,还是躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和生活质量评分,较护理前均明显改善,但对照组护理前、后差异无统计学意义;而且观察组在护理后焦虑、抑郁症状和生活质量评分明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 喉癌患者采用护理干预,能明显改善患者的焦虑、抑郁症状,可大大提高喉癌患者的生活质量,患者能以积极态度面对现实、配合治疗,并且无护理并发症发生。

【关键词】 护理干预; 喉癌; 焦虑; 抑郁; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.23.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)23-2860-02

The effects of nursing interence on the mental and life quality of throat cancer patients LV Jia-qi (Department of Otolaryngology, People's Hospital of Yongchuan District, Chongqing 402160, China)

【Abstract】 Objective To discuss the influence of nursing interence to the throat cancer patients on anxiety, despondent and the quality of life. **Methods** The patients were divided into observation group and control group, with 24 samples stochastically to 48 sample throat cancer patient. The observation group used the systematized nursing intervention. The control group used conventional nursing. The observation in 2 groups to nurse anxious, despondent and the quality of life were compared. **Results** Having received treatment in the observation group, the SAS, SDS grading, the body function, the role function, the mood function, the social function and quality of life grading improved significantly, but the control group did not change obviously; Moreover, the anxiety level, despondent symptom and quality of life grading in the observation group surpassed the those in the control group after nursing ($P < 0.05$). **Conclusion** With nursing intervention, the anxiety, despondent symptom and quality of life of the throat cancer patients can be improved greatly. The patient can have positive attitude facing the reality and coordinate to treat positively, and non-nursing complication occurrence.

【Key words】 nursing intervention; throat cancer; anxious; despondent; life quality

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤,约占头颈部肿瘤的 7.9%~35.0%,占全身恶性肿瘤的 5.7%~7.6%。虽然喉癌占全身恶性肿瘤的比例不高,但是对此病的治疗可能会导致患者残疾,如发音功能的丧失、外形的破坏和各种心理社会问题。心理因素引起的不良情绪是影响癌症生存率和生活质量的主要因素。因此对于喉癌患者应及时给予护理干预和帮助,使患者能够以积极乐观的态度对待疾病,缓解心理压力,减轻痛苦,大大提高生活质量。2008~2010 年对 48 例喉癌患者实施护理干预,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2010 年 1 月在本院住院的喉癌患者 48 例,其中男 43 例,女 5 例,年龄 55~78 岁,均排除心脏病、各种感染、肿瘤、自身免疫性疾病及肝肾疾病。所有患者随机分为观察组和对照组各 24 例,均全部行手术治疗。所有调查患者认知功能良好,并能很好采用喉癌的常规治疗及护理程序。

1.2 方法 对照组采用喉癌的常规治疗及护理程序。观察组在此基础上进行护理干预^[1],具体措施如下。

1.2.1 综合性的心理护理干预^[2] 增强患者的自信心,首先要理解患者的心情,给予诚挚的安慰和劝解。根据每例患者不同的性格特点和情绪状况制订不同的心理干预计划,向患者充分讲解喉癌的基本知识,针对患者的不同心理需要进行针对性的解释、疏导和安慰,向患者反复宣教喉部分切除术后语言功能会逐渐恢复。全喉切除术后可通过使用人工电子喉、练习食管发音等方法恢复全部或部分发音功能。并同时联系曾患喉

癌已治愈者进行术前访视交流,更有说服力、更可信的提供给患者所需的心理支持,引导消除患者的负性情绪,增强患者的自信心^[3]。

1.2.2 动员患者家属、朋友的支持与关心 医务人员除了多关心患者,对患者的心情和感觉表示理解和认可外,还应鼓励患者家属多陪伴患者,给予情感上的支持,亲友、同事经常探望,给予情感上的安慰与关爱,生活上的帮助与照顾,让患者能感受来自各方面的爱及自身存在的价值^[4]。

1.2.3 认真做好手术前后的健康宣教 喉癌患者实施手术是必要的治疗手段。喉癌的手术治疗又将会使患者丧失发音功能以及颈部遗留永久性造口,给患者心理和形象上造成双重恶性刺激。尤其年龄越年轻、社会地位和文化层次越高的患者对术后发音和形象改变可能越难以接受。针对这部分患者加强手术前后的健康教育和心理干预尤为重要。帮助患者合理安排生活,鼓励患者适当参加运动,积极参加抗癌协会,培养更多的生活兴趣,如打太极拳、下棋等,寻找和谐的行为方式,避免焦虑和抑郁。研究表明,性格内向、抑郁、长期承受压力的人,会使免疫功能下降,神经内分泌失调,易使癌症复发。故必须学会自我心理调节,保持健康心态。运用缓解患者心理压力的心理学技巧,护理人员在为患者提供支持性的行为之前,判断患者需要哪一类的社会支持,从而采取有针对性的支持行为。

1.2.4 饮食护理干预 手术后饮食护理对患者的康复具有重要的作用,因此术后第 3 天给鼻饲饮食时,应以高蛋白、易消化、富含维生素的食物为主,如牛奶、肉汤、鱼汤、果汁、蔬菜等。

1.2.5 语言康复训练干预 教会患者手语、眼神交流含义,主要是便于术后患者表达自己的需要,使护患交流能正确、有效地进行。主要用于喉重建手术的患者,在术后 2~3 周开始,先用手指堵住气管套管口,先发简单、重叠音,逐步练短句,同时纠正发音漏气现象,反复练习,提高发音清晰度。

1.2.6 出院指导干预 多数患者需终生带管,出院前应指导患者每日更换敷料 1 次。内管套管每 4 h 煮沸消毒 1 次,定期复诊。心理康复:全喉切除患者丧失语言功能,吞咽困难,排痰不便,颈部切口导致外观形象改变,还有放疗和化疗不良反应,都给患者造成极大的思想压力。护士应根据患者个体差异及时安慰和解决其痛苦。

1.3 判定标准 在入院时及治疗后对两组患者的焦虑、抑郁和生活质量应用自评量表进行评分^[6]。采用焦虑自评量表(SAS)评定心理感受和躯体症状,分 1~4 级评定,累计各条目得分为 SAS 总分,总分越高,提示焦虑程度越重,抑郁自评量表(SDS)除测试内容与 SAS 基本相同,累计各条目得分为总分,总分越高,表明抑郁情绪越严重。根据量表统一标准进行评分并记录,分数越高表示健康状态越好,生活质量越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件处理数据,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料比较 两组患者在年龄、性别、病程等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 两组 SAS、SDS 评分比较 两组护理前 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。对照组护理后 SAS、SDS 与护理前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。而观察组护理后 SAS、SDS 评分较护理前明显下降,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较($n=24$,分)		
组别	SAS 评分	SDS 评分
对照组护理前	58.25±6.05	61.03±6.58
对照组护理后	52.25±5.52	57.45±6.03
观察组护理前	60.53±7.02	63.05±7.80
观察组护理后	41.25±6.28	50.15±4.03

表 2 两组生活质量评分比较($n=24$,分)					
组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	生活质量
对照组护理前	1.38±0.20	1.22±0.18	1.17±0.13	1.00±0.14	3.12±0.32
对照组护理后	1.53±0.24	1.31±0.22	1.23±0.16	1.07±0.17	3.58±0.36
观察组护理前	1.36±0.19	1.21±0.17	1.14±0.11	1.02±0.15	3.10±0.30
观察组护理后	1.75±0.28	1.57±0.32	1.41±0.19	1.21±0.20	4.02±0.41

2.3 两组生活质量评分比较 护理前躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。而观察组护理后躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和生活质量评分与护理前及对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

3 讨 论

喉癌患者术前可出现声音嘶哑、呼吸困难、吞咽困难等症状,术后还可出现语言功能丧失、长时间带气管套管等遗留症状体征,给患者的身心带来不同程度的痛苦^[6]。所以如何增进喉切除术后患者的身心健康、提高其生活质量,使患者早日恢复功能、回归社会越来越被人们所重视。负性生活事件、社会支持、抑郁情绪等心理社会因素对肿瘤患者免疫功能影响较大。大多数喉癌患者应激反应强烈,免疫功能显著受到抑制,并且应激反应越强免疫功能受抑制越严重^[7]。

通过对两组 48 例喉癌患者开展了以术前及术后生理、心理、饮食、功能等有针对性的护理干预^[3],实施人性化护理,喉癌患者不论是 SAS 和 SDS 评分,还是躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能和生活质量评分较护理前均明显改善,并且观察组护理后生活质量评分和焦虑、抑郁评分均明显优于同期对照组水平。通过护理干预让患者逐步了解自己躯体功能的改变,增强了患者对手术治疗的信心,提高了喉癌患者的自我调节、自我保护的能力,对提高手术成功率及患者术后的生活质量和生存率、减少并发症起着重要的作用。患者的焦虑、抑郁等负性情绪均明显下降,生活质量明显提高。

参考文献

[1] 谢亚利. 护理干预对慢性心理衰竭患者心理状态和生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(12): 4-6.

[2] 韩群英, 刘凤芝. 心理干预疗法对癌症患者负性情绪的效果[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(5): 515-516.

[3] 李玉霞. 心理干预对喉癌患者生活质量的影响[J]. 中国实用医药, 2010, 5(19): 229-230.

[4] 姜小鹰, 张旋. 社区高血压病患者社会支持状况分析与护理对策[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(2): 105-109.

[5] 黄友玲, 孔维顺. 心理干预在晚期肝癌患者负性情绪中的作用[J]. 中国医学创新, 2009, 6(18): 6-18.

[6] 崔志如. 喉癌手术患者的护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(22): 3543-3544.

[7] 阎子海, 肖永红, 张文杰, 等. 心理因素与女性乳腺癌关系的 meta 分析[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(6): 748.

(收稿日期: 2011-07-25)

(上接第 2859 页)

调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2004, 2(3): 129-130.

[6] Syrjanen K, Kulmala SM, Shabalova I, et al. Epidemiological, clinical and viral determinants of the increased prevalence of high-risk human papillomavirus (HPV) infections in elderly women[J]. Eur J Gynaecol Oncol, 2008, 29(2): 114-122.

[7] Bachtary B, Obermair A, Dreier B, et al. Impact of multiple HPV infection on response to treatment and survival in patients receiving radical radiotherapy for cervical cancer [J]. Int J Cancer, 2002, 102(3): 237-243.

[8] Lee SA, Kang D, Seo SS, et al. Multiple HPV infection in

cervical cancer screened by HPV DNA chip[J]. Cancer Letters, 2003, 198(2): 187-198.

[9] Bulk S, Berkhof J, Bulkman NW, et al. Preferential risk of HPV16 for squamous cell carcinoma and of HPV18 for adenocarcinoma of the cervix compared to women with normal cytology in the Netherlands [J]. Brith J Cancer, 2006, 94(1): 171-175

[10] 杨英捷, 赵健, 李雪倩, 等. 人乳头瘤病毒亚型感染与宫颈病变的相关性[J]. 中国妇产科临床, 2006, 7(4): 253-256.

(收稿日期: 2011-06-13)