

组, 依从性及满意度明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的护理效果对比

组别	<i>n</i>	SAS 评分($\bar{x}\pm s$)	SDS 评分($\bar{x}\pm s$)	并发症[<i>n</i> (%)]	依从性[<i>n</i> (%)]	满意度[<i>n</i> (%)]
观察组	30	26.74±6.28 [#]	27.15±6.83 [#]	5(16.67) [#]	28(93.33) [#]	27(90.00) [#]
对照组	30	43.59±8.72	44.27±7.94	14(46.67)	21(70.00)	22(73.33)

注: 对照组相比, [#] $P<0.05$ 。

3 讨 论

癌症患者多会因病情及长期治疗而出现焦虑、抑郁、恐惧、失落等各种不良的负面情绪, 不仅严重降低了患者的生存质量, 也对临床治疗效果产生了影响。因此对癌症患者的治疗不仅局限于对肿瘤的消除, 还应包括对患者心理、社会及家庭等多层面的护理, 努力促进患者社会角色功能的恢复, 提高其生存质量^[8]。

由本文研究结果可知, 观察组患者焦虑、抑郁程度及并发症发生率明显低于对照组, 依从性及满意度明显高于对照组 ($P<0.05$), 差异有统计学意义。由此可见, 对中晚期宫颈癌放疗患者实施护理干预, 能够有效缓解患者负面情绪, 提高治疗依从性, 减少并发症发生, 明显增加患者的满意度。

参考文献

[1] 黄丽葵, 吴文清, 叶燕嫦, 等. 全程护理干预对宫颈癌放疗患者并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(15): 15-16.

[2] 黎桐香. 护理干预对 100 例宫颈癌放疗副作用影响的探讨[J]. 中国保健营养: 下旬刊, 2012, 22(5): 959-960.

[3] 刘萍, 李惠年, 黄霞, 等. 护理干预对宫颈癌患者放疗后并

发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(10): 1467-1469.

[4] 孙雪松, 徐静. 宫颈癌治疗后患者性生活质量的影响因素及护理干预研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2344-2346.

[5] 韩映华, 魏红, 付佳, 等. 护理干预对宫颈癌病人放疗后自行阴道冲洗的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(15): 1385-1385.

[6] 赵慧玲, 唐玉平. 护理干预对贫困山区宫颈癌放疗后患者生活质量的影响[J]. 当代护士: 学术版, 2012(4): 129-130.

[7] 王爱云, 常俊丽, 杨振菊, 等. 护理干预对宫颈癌放疗病人癌因性疲乏的影响[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2011, 14(20): 22-24.

[8] 颜明明, 杨洁云, 汪小蓉, 等. 个性化护理干预对宫颈癌患者后装腔内治疗影响的研究[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(3): 9-11.

(收稿日期: 2013-01-23 修回日期: 2013-03-27)

全喉切除术后患者主要家属需求的研究及护理对策

曾继红, 瞿泽虹[△] (重庆医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科 400016)

【摘要】 目的 探讨全喉切除术后患者主要家属需求及对其的护理对策。**方法** 对 200 例符合研究对象者进行问卷调查, 设计患者家属心理反应和需求量表、患者对家属角色的反应量表进行统计分析。**结果** 主要患者家属的心理需求量大, 其中担心患者预后占 93.2%, 情绪易激动占 84.6%, 焦虑占 93.5%, 96.5% 认为患者对自己经济收入影响很大, 家属身体健康水平下降, 对社会也造成了一系列的健康、经济和政治问题。**结论** 对全喉切除术后患者家属需求进行评估, 给予针对性的护理, 达到提高患者及其家属的生活质量。从而减少患者不良心理状态, 进而提高患者的生存率。

【关键词】 喉癌; 全喉切除术; 家属需求

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.062 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)21-2891-03

全喉切除手术是治疗Ⅲ~Ⅳ期喉癌的一种有效方法。全喉切除术后, 患者将永久气管造瘘, 丧失说话和经鼻呼吸的功能, 对患者的心理造成巨大影响, 无喉患者是非常脆弱而独特的群体。在调查中了解到, 家属是为患者提供社会支持的重要部分。患者住院治疗仅仅是一个短暂的阶段, 更长的时间, 经常性的治疗是在家庭中进行。亲属对其生存、康复过程的了解和参与, 对全喉切除术后患者更好地适应社会有着重要的影响, 是医务工作者无法取代的, 而家属在长期承担复杂的照顾时还面临学习、生活乃至社会的压力, 本文通过探讨对其需求的主要影响因素及护理对策, 从而达到提高患者及其家属的生

活质量, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 6 月至 2012 年 10 月全喉切除术后患者及其主要家属各 200 例, 所有患者均为已行全喉切除术。入选条件: 意识清楚, 知情并自愿参加本次研究, 主要家属每周照顾患者累计达 40 h 以上并能正常阅读和表达, 排除领取报酬的家属。

1.2 方法 问卷由专人发放, 使用统一解释性语言, 指导患者及家属填写完成, 回收率 100%。内容包括: (1) 患者情况男 195 例, 女 5 例; 年龄 56~75 岁, 平均 59 岁; 初中及以下 165

[△] 通讯作者, E-mail: quzhehong2005@163.com。

例,高中及中专 28 例,大专及以上 7 例;教师 53 例,工人 66 例,农民 68 例,干部 9 例,商人 4 例。(2)主要家属情况男 107 例,女 93 例;年龄 23~71 岁,平均 49 岁;配偶 58 例,子女 137 例;初中及以下 115 例,高中及以上 85 例;在职 98 例,非在职 102 例。照顾对象药费支付形式:医疗保险 108 例,自费 92 例。家属每天用于照顾患者的平均时间(9.60±3.3)h,患者及家属在性别、年龄、病程、婚姻、职业、文化程度等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。经查阅,国内外目前尚无统一标准的全喉切除术后患者主要家属需求调查表,因

此根据心理卫生评定量表,设计患者家属心理反应和需求量表(共 19 项,总分 190 分,分值越高家属需求越大)和患者对家属角色的反应量表(共 19 项,总分 190 分,分值越高患者需求越大), α 信度系数分别为 0.82、0.81,内容效度为 0.929、0.895。
1.3 统计学处理 应用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用 % 表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

结果见表 1、2。

表 1 患者家属反应和需求量表

项目		得分($\bar{x}\pm s$)	百分比(%)
身体需求	睡眠质量下降	6.88±0.27	96.5
	对目前躯体健康状况评价不满意	6.45±0.30	75.3
	食欲下降	6.69±0.21	86.2
心理需求	希望得到该病的知识	8.59±2.85	81.0
	担心患者预后	8.15±3.26	93.2
	愿意照顾患者	7.59±2.16	94.3
	认为患者对自己日常生活影响很大	6.54±3.25	96.5
	对患者感到厌烦	3.14±1.24	32.2
	自觉精神压抑	6.25±2.34	89.3
	情绪是否易激动	5.47±3.12	84.6
	遇到烦恼时自己解决	7.23±2.64	63.2
	患者能理解自己心情	7.25±3.62	87.6
	是否有过精神崩溃	6.32±2.36	74.2
	是否焦虑	5.63±3.26	93.5
经济需求	患者对自己经济收入影响	8.75±2.54	96.5
社会需求	患者对自己工作精力影响	8.36±3.12	94.3
	对生活充满希望与信心	7.25±2.13	84.2
	对生活质量总体评价低	3.12±1.16	51.6
	您对目前自己在家庭中的地位与人们对您的看法不满意	4.26±1.19	31.3

表 2 患者对家属角色的反应量表

项目		得分($\bar{x}\pm s$)	百分比(%)
身体方面	食欲下降	4.93±3.80	94.3
	睡眠质量下降	8.35±2.56	93.5
心理方面	希望得到家人的支持重视和关爱	7.56±3.42	98.4
	对家属护理不满意	2.26±1.03	41.3
	认为家属对自己影响很大	8.69±3.54	92.2
	担心家人对自己厌烦	6.37±2.67	31.1
	担心被家人抛弃	4.38±3.28	12.4
	经常想与家人谈论烦恼	3.27±2.35	31.2
	易迁怒家人发脾气	4.16±2.18	64.2
	经常为家人着想	7.85±3.69	91.3
	在需要时能从家人得到感情的支持	7.38±2.65	85.2
	在很多时间里感到孤独	4.76±3.62	74.3
经济方面	增加家庭负担	6.95±3.84	91.2
社会方面	能为家庭做力所能及的事	4.63±2.68	14.6
	能为社会做力所能及的事	2.35±1.62	3.4
	你的疾病使你以更积极的态度去考虑生活	4.86±2.89	76.3
	您对目前自己在家庭中的地位与人们对您的看法不满意	3.26±1.26	34.2
	您觉得周围人对您尊重	7.39±2.61	91.5
	从家庭获得的帮助与支持不满意	3.51±1.26	21.5

3 讨 论

虽然患者在住院期间大部分的健康问题都得到解决,但很多患者在回家后仍出现不同程度的健康问题。因此出院后的患者仍然有很高的健康照护需求^[1]。如住院期间患者或家属没有得到良好指导及后续照顾安排,则出院后易导致患者失能加剧,患者及家属生活品质深受影响。

3.1 家属需求引起家属的心理问题 目前,国内对家属需求的研究比较少,尤其对全喉切除术后患者家属。全喉切除术对家属的心理就是一个沉重的打击,在护理过程中不能让家属将焦虑、抑郁、紧张等情感随意表达出来,发现家属过分焦虑就应给予安慰,以免不良情绪影响患者^[2]。从表 1 看出患者家属的心理需求量大,其中担心患者预后占 93.2%,情绪易激动占 84.6%,焦虑占 96.5%。患者在全喉切除术后康复的第 1 个月由于伤口疼痛,呼吸道分泌物增加,失去了说话的能力,会变得烦躁易激动,患者家属也随之心理压力增大,情绪有时会变得不稳定。从表 2 看出认为家属对自己影响很大的患者占 92.2%。因此在护理患者的同时,也要关注患者家属的心理变化,及时疏导心理问题,减少其压力,增加照顾意愿。研究显示,照顾者的抑郁水平随着患者神经精神症状的加重而加重,并随着照顾时间延长呈先下降后上升趋势^[3]。

3.2 家属身体健康水平下降 家属照顾患者的时间长,无暇顾及自身的健康,患者在睡眠质量下降,家属的睡眠时间被打乱,一部分家属在照顾患者的过程中健康水平下降,而上班族除了花大量休息时间照顾患者外,还要处理工作及应酬,长期处于疲惫状态,导致对目前躯体健康状况评价不满意的占 75.3%。在患者病情恢复时可由替代护理转变为自我护理,这样减少对家属的依赖性,降低家属身体负荷水平。Axelsson 等对终末期癌症患者家属的队列研究也表明,家属的身体健康状况随患者病情恶化呈恶化趋势。

3.3 经济问题 喉癌好发年龄为 40~60 岁,男性发病率明显高于女性,约为 7:1~10:1^[4]。此时患者为家庭主要经济支柱,且全喉切除手术及康复全程费用较高,家属还要面对因为自身减少工作时间或者放弃工作而引起的经济收入下降。96.5%认为患者对自己经济收入影响很大,退休金减少,面临着严重的经济负荷^[5]。

3.4 社会问题 家属将面临长期持续的照顾,由于与社会的联系减少,来自家人或朋友的情感支持也不断减少。表 1 看出 94.3%的家属出现了工作精力的影响。另外,从长远来看,照顾者负荷对社会也造成了一系列的健康、经济和政治问题^[6]。

3.5 护理对策

3.5.1 组织全喉切除术后患者及家属交流 邀请全喉切除术后复声成功患者及家属与未做手术和正在康复中的全喉切除术后患者及其家属进行交流,使他们重新燃起对生命的希望。家属间交流照顾经验,并对他们进行心理疏导及健康知识宣教,增强对身体康复的信心,提高照顾能力和意愿,提供社会支持,减轻照顾负荷,改善生活质量^[7]。

3.5.2 加强对全喉切除术后照顾及主要家属的关注,最大限度满足他们的需求 提供家属的需求应该早期、全程介入。住院阶段指导患者营养及运动,密切观察伤口恢复情况,尽可能缩短住院时间,减轻家属的照顾负担。张凤英^[8]报道,通过家庭访视提供社会心理支持对恶性肿瘤患者家属生活质量的情感功能、认知功能和社会功能以及整体健康状况的提高都有重要意义。

3.5.3 丰富护理服务内容 对于全喉切除术后患者,因不能发音而产生抑郁,从 2010 年在我国西部首次开展全喉切除术后患者复声训练班,至今已举办十几期,学员百余人,通过指导患者运用食管发音,能正常与人交流,极大地减轻了心理负担,缓解了家庭和社会的压力。出院后,有研究显示,一些国家的社区工作者定时对照顾者进行家庭访视或电话干预,提供咨询、指导,这种方法可以减轻照顾者的负荷。

全喉切除术后患者给其家属带来了较重的负荷,家属在生理、心理、社会功能与经济都有一定的需求,手术的成功并不表示身体的康复,术后的康复及回归家庭、社会对患者至关重要,因此减轻家属负荷的干预势在必行。为了减轻对家属产生的负面影响,使家属更好地适应照顾角色。对患者进行延续性护理及对家属进行指导,并建立更多专业照顾机构,比如心理咨询师、造瘘口护理师、语训师等以全方面地满足患者及其家属的需求,从而提高患者及其家属的生活质量。

参考文献

- [1] Chow SKY, Wang FKY, Chan T, et al. Community nursing services for postdischarge chronically ill patients[J]. J Clin Nurs, 2008, 17(7): 260-271.
- [2] 李雪梅. 护理干预对喉癌手术患者焦虑、恐惧的影响[J]. 中国民康医学, 2010, 22(13): 1760-1761.
- [3] Sharpea L, Butowb P, Smith C, et al. The relationship between available support, unmet needs and caregiver burden in patients with advanced cancer and their carers[J]. Psycho-oncology, 2005, 14(2): 102-114.
- [4] 孔维佳, 周梁, 许庚, 等. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 460.
- [5] Haruko T, Mari O. Dementia caregivers' burdens and use of public services[J]. Geriatrics and Gerontology International, 2005, 5(2): 94-98.
- [6] 曾莉, 周兰妹. 老年家庭照顾者负荷相关研究进展[J]. 护理研究: 中旬版, 2010, 24(6): 1505-1507.
- [7] 杨雯. 脑卒中照顾者压力的研究进展[J]. 现代护理, 2007, 13(1): 64-66.
- [8] 张凤英. 家庭访视对恶性肿瘤患者情绪和生活质量的影响[J]. 中国临床康复, 2004, 8(26): 5508-5509.

(收稿日期: 2013-03-13 修回日期: 2013-06-13)