

随着人口老龄化的加剧,我国冠心病的发病率呈逐渐上升趋势。研究表明,冠心病的发生除与基础疾病、生物学遗传因素有关外,还与生活方式、肥胖、吸烟酗酒、心理及社会因素有密切的关联^[10]。目前,冠心病的治疗主要以药物治疗为主,然而该病程较长,且容易反复发作,这就给治疗带来一定的困扰。为了提高治疗效果,优质的护理干预必不可少。尤其对老年冠心病患者来说,高质量的护理干预显得更为重要。

本研究针对老年冠心病患者的特点,为其提供综合护理干预措施。这些综合性的护理干预涵盖了从患者入院到出院后的各个方面,对疾病的恢复具有积极作用。由本研究可知,观察组患者通过实施综合护理干预,其临床疗效、生活质量评分、心理状态评分都较对照组有明显改善,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,综合护理干预应用于老年冠心病患者,不但能显著提高临床治疗效果和患者生活质量,而且能明显改善患者的心理状态,进而促进患者康复,值得在临床推广应用。

参考文献

[1] 徐凤子. 中老年冠心病住院患者的健康教育[J]. 吉林医学, 2011, 32(31): 6670-6671.
 [2] 吴翠玲. 综合护理干预对老年冠心病患者康复的影响

[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(10): 1008-1010.
 [3] 陆秀芳. 护理干预对冠心病患者心理状态以及治疗后生活质量影响的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(35): 15-16.
 [4] 牟会伟. 综合护理干预在冠心病患者中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22): 38-39.
 [5] 吴兆苏. 心血管系统疾病流行病学及防治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 28-38.
 [6] 凌凤娟. 护理干预对老年冠心病患者负性情绪影响的临床观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(6): 1302.
 [7] 付永红. 护理干预在老年冠心病患者中的应用研究[J]. 当代医学, 2012, 18(36): 108.
 [8] 姚崇华, 左慧娟, 杨晓辉, 等. 冠心病患者治疗型生活方式改变的原则与意义[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(9): 646-649.
 [9] 周雪梅, 周雪艳. 冠心病的治疗与保健[J]. 中华临床医药与护理, 2007, 12(1): 70.
 [10] 朱便英. 老年冠心病护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(19): 166.

(收稿日期: 2014-04-15 修回日期: 2014-07-20)

综合辅助护理干预在喉癌术后患者中的应用

吴燕君(重庆医科大学附属第二医院耳鼻咽喉头颈外科, 重庆 400010)

【摘要】 目的 研究喉癌术后患者运用综合护理干预措施的临床效果。**方法** 选取 2012 年 8 月至 2013 年 8 月重庆医科大学附属第二医院 112 例实施喉癌手术的患者, 随机分为两组; 对照组采取临床常规护理方法, 观察组在上述常规护理的基础上实施各项综合护理干预措施; 比较两组患者手术 7 d 后汉密尔顿抑郁量表(HAMA)和汉密尔顿焦虑量表(HAMD)评分, 同时对两组患者进行随访, 观察患者术后第 10 天的睡眠情况以及第 20 天的生活质量。**结果** 观察组患者术后第 7 天的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组出院第 10 天的睡眠情况及出院第 20 天的生活质量比较, 观察组各项指标均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对实施喉癌手术的患者采取积极综合护理干预措施, 可最大限度改善患者的不良情绪, 有效提升患者的生活质量和睡眠质量, 临床应用效果显著, 值得临床广泛应用。

【关键词】 综合护理干预; 喉癌术后; 临床应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)23-3379-03

喉癌是头颈部恶性肿瘤中常见的一种, 约占全部头颈部恶性肿瘤的 3.3%~8.1%; 在全身所有肿瘤中, 喉癌约占 1.2%~1.6%, 现代医学中治疗喉癌的首选方法为喉部分切除或者全喉切除。实施喉癌切除手术会导致患者一些原有的喉功能部分丧失或者完全缺失, 无法发声及语言交流, 进食呛咳, 几乎失去嗅觉以及出现误咽等问题, 严重影响患者的生活质量^[1]。在我国医疗模式不断转变的今天, 生物-心理-社会医学模式逐渐占据主导地位, 这就要求不仅要重视对患者本身疾病的治疗, 同时还要关注患者的心理状态及社会功能, 对患者实施有效的护理干预措施, 促进患者喉功能的恢复, 提升其生活质量和生存质量, 这些都具有积极的作用^[2-3]。本研究对 112 例行喉癌手术的患者实施不同的护理措施, 观察其临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 选取 2012 年 8 月至 2013 年 8 月本院喉癌手术后的患者 112 例。入选标准: (1) 无精神性疾病; (2) 无严重基础性疾病; (3) 经过病理活检确定诊断; (4) 手术完成后半年

未见有复发现象; (5) 排除存在其他恶性肿瘤转移的可能性^[4]。将 112 例患者随机分为两组, 各 56 例。对照组中男 32 例, 女 24 例; 年龄 44~67 岁, 平均(54.2±9.2)岁; 其中 36 例实施全喉切除术, 20 例实施部分喉切除术。观察组中, 男 34 例, 女 22 例; 年龄 47~70 岁, 平均(54.8±12.1)岁; 其中 26 例实施全喉切除术, 30 例实施部分喉切除术。比较两组患者的性别、年龄等一般资料, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 本文所选的患者均进行常规的营养支持疗法以及积极的抗感染治疗, 并注意预防电解质紊乱以及有效调节酸碱平衡等的诸多方法, 有效提升各项操作的护理质量。对照组患者采取临床常规护理方法, 观察组患者在常规护理的基础上实施各项综合护理干预措施^[5]。具体内容如下: (1) 心理护理干预措施。术后主动与患者进行交流沟通, 对其恐惧和担忧的问题给予解释; 充分运用心理暗示法, 多向患者传达积极的语言和态度, 使其建立积极的治疗心态; 帮助患者尽快走出自我空间, 使其多与医护人员、病友交流, 也可以上网或者写信, 多到户外散步、听音乐等, 自行降低心理压力; 如条件允许, 还可让

治疗效果显著的患者根据自身情况进行讲解,最大限度地提升患者的生活质量并积极进行自我防护,指导患者保持良好的心态,积极面对现实;嘱咐家属喉癌患者特别需要家庭温暖,充分给予患者家庭温暖、鼓励和支持,可以帮助患者战胜疾病^[6]。

(2)健康教育。告知患者喉部的解剖结构以及具体的生理功能,使患者了解部分喉切除后,发音功能能够大部分恢复;即便将喉全切除,也能够通过安装电子喉的发生装置以及发音管等其他方式帮助其发出声音、进行语言交流;于术后第 14 天时,可综合分析患者的具体情况,在护士的指导下适当进食半流质饮食以及软食。对于易于咀嚼的食物,护理人员要教会患者用舌头将食物推到咽部、吞咽时动作要缓慢,以免出现呛咳现象;合理搭配饮食结构,均衡营养,可根据患者情况制订饮食计划;鼓励患者家属积极参与患者的进食过程,使患者能够保持良好的心情进食。护理人员到病房向患者认真仔细的讲解气管套管的具体使用方法,同时进行现场演示,之后患者可在护理人员及其家属的帮助下完成,当动作熟练后也可以在护理人员或者家属陪同下自己操作完成整个过程,以达到患者能够自己独立完成整个操作的目的。如患者为全喉切除,教患者学习运用食管来发音,不可急于求成,应不断的练习;对于喉部分切除的患者,在进行发音练习前要将气管外套管口用手指堵住,练习发音时首先选择简单的音,由易到难,不可过急。患者出院后应定期进行随访观察,同时不断重复上述综合辅助护理措施^[7-8]。

1.3 评价标准 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)及汉密尔顿抑郁量表(HAMD)进行焦虑和抑郁评价;生活质量评价具体分为 5 分法实施,即 5 分表示好或者无,3 分表示中等或者轻度,0 分表示差或者明显,总分为 100 分,得分越高,说明生存质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计学软件进行数据分析;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组 HAMA 与 HAMD 评分比较 对两组患者住院时、术后第 7 天的 HAMA、HAMD 评分进行比较,两组住院时 HAMA 与 HAMD 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$);术后第 7 天观察组患者 HAMA 与 HAMD 评分均明显低于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者 HAMA 和 HAMD 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		住院时	术后第 7 天	住院时	术后第 7 天
对照组	56	37.5 ± 12.2	27.8 ± 6.7	36.2 ± 11.9	26.6 ± 6.6
观察组	56	36.9 ± 11.9	18.4 ± 5.5	35.4 ± 11.0	20.3 ± 5.9
<i>t</i>		0.316	1.826	0.277	1.715
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组出院后第 10 天睡眠情况比较 出院后第 10 天两组睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、睡眠质量、睡眠障碍、催眠药物及日间功能比较,观察组均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组出院后第 20 天生活质量比较 出院后第 20 天两组心理状态、身体机能、喉功能、社会关系和环境、独立生活能力及生活质量总分比较,观察组均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者出院后第 10 天睡眠情况比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	睡眠时间	入睡时间	睡眠效率	睡眠质量	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
对照组	56	0.54 ± 0.23	1.08 ± 0.60	0.38 ± 0.19	1.26 ± 0.44	0.99 ± 0.39	0.24 ± 0.12	0.35 ± 0.20
观察组	56	0.36 ± 0.18	0.83 ± 0.48	0.22 ± 0.14	0.75 ± 0.34	0.65 ± 0.31	0.13 ± 0.08	0.22 ± 0.17
<i>t</i>		1.708	1.865	1.718	1.924	1.713	1.702	1.722
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组患者出院后第 20 天生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理状态	身体机能	喉功能	社会关系和环境	独立生活能力	总分
对照组	56	7.4 ± 2.5	27.6 ± 5.3	14.5 ± 3.7	16.3 ± 4.7	13.7 ± 4.1	72.6 ± 18.4
观察组	56	11.3 ± 3.4	37.5 ± 7.4	16.8 ± 4.6	13.8 ± 3.9	16.3 ± 4.7	95.8 ± 23.9
<i>t</i>		1.755	1.847	1.712	1.724	1.736	1.749
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

喉癌是常见的头颈部恶性肿瘤之一,近几年其发病率明显提高。因我国工业的高速发展,人们的生活水平有了明显的提升,但是随之而来的噪音污染加剧、用声过度、饮酒、吸烟以及多种癌前病变都可能导致喉癌发病,这也是现今喉癌发病患者数量越来越多的原因。此外,快节奏的生活方式以及激烈的社会竞争导致人们长时间处于精神高度紧张的状态,也成为导致喉癌明显增加的另一个重要原因^[11]。

头颈部包括很多与日常生活密切相关的核心部件,如平衡情况、呼吸频率以及语言清晰度等。在对头颈部的病变实施手术治疗时,不可避免的会导致一些组织缺少或者病变切除,使得一些原有的功能缺失或者出现功能障碍,一些患者不能接受外表出现的变化,产生很大的心理阴影,同时大大降低了患者的生活质量,严重影响其社会功能。生活质量也可称为生存质量或者生命质量,主要是对患者的生活优劣情况进行全面准确的评估,这是政策发展和社会计划导致的必然结局,与人的生

理、心理以及社会功能三个方面密切相关^[12]。过去的护理措施主要针对疾病本身实施基础护理,虽然能够很好地延长患者的生存时间,但是却忽略了疾病对患者心理的影响以及社会功能的改变,同时单纯治疗疾病而将患者的生活质量置于脑后。护理干预已经成为整个治疗过程的一部分,这也是临床诊治的发展趋势。对于实施喉癌手术的患者,需要积极制订护理干预措施,首先让患者对自身疾病相关知识有一定的了解,明白自身所患疾病的情况,最大限度的让患者产生对医护人员的信任感,从心理上愿意配合医生的诊治工作。喉癌术后第 1 天,由于麻醉效果消失,会出现一些不良反应、剧烈疼痛以及手术应激反应,再加上气管插管等操作的刺激,使得患者无法发出声音;面对突如其来的情况,患者会出现烦躁、悲观以及抑郁等心理状态,拒绝与人交流,此时护理人员应给予耐心的解释,使其明白这是术后正常现象,在以后的恢复治疗中会逐渐的改善。患者由于过分担忧康复效果,害怕以后出现不能发音、进食及吞咽困难等诸多问题,心理积聚的不良情绪会越来越多。有研究指出,实施喉癌手术后约 1/3 的患者临床症状能够逐渐得到缓解,但是心理问题会越来越明显,主要表现为易怒、焦虑,多是由于无法正常发音导致交流障碍、害怕疾病再次复发以及术后容貌出现变化等等,这些问题同样是影响患者术后功能恢复速度所不可忽视的原因^[13]。

临床护理人员在实施护理的过程中发现,大多数患者不了解喉癌的相关信息以及相应的治疗方法,内心常极其恐惧,由于在实施治疗时存在抵触心理且情绪不佳,不能积极配合医生的诊治工作,而对临床治疗效果产生一定的影响。治疗过程中实施健康教育对喉癌患者术后具有重大意义,通过患者对相关疾病信息的了解,促进其配合医生进行积极的治疗。健康教育具有个体化和群体化两种模式,对喉癌患者实施两种教育模式可提升患者战胜疾病的信心,进而提升其生活质量。因此,对于喉癌手术患者应积极的实施健康教育,改变患者的不良心理状态,使其积极面对疾病的治疗和康复训练,提升生活质量,具有显著的临床意义。本研究显示,观察组患者术后第 7 天的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),即焦虑和抑郁情绪得到了缓解;两组出院第 10 天的睡眠情况及出院第 20 天的生活质量比较,观察组各项指标

均明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),即观察组患者的生活质量得到了明显的改善。

综上所述,对实施喉癌手术的患者积极进行健康教育干预及心理护理干预措施,可最大限度降低患者的负面情绪,提高睡眠质量和生活质量,临床效果显著,值得在临床上广泛应用。

参考文献

- [1] 肖健香,谢雪颜,刘美华.综合护理干预对喉切除术后患者生活质量的研究[J].天津护理,2009,17(1):5-7.
- [2] 盛海燕,周丽红,杨秀谨,等.综合护理干预对喉癌患者生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(11):15-17.
- [3] 郭红丽,赵丽颖,徐敏.护理干预对喉癌患者术后生存质量的影响[J].辽宁医学院学报,2011,32(2):163-164.
- [4] 刘雅倩.综合康复干预对喉切除患者生活质量的影响分析[J].川北医学院学报,2011,20(1):65-67.
- [5] 陶春花.喉癌患者术后心理分析及护理干预[J].吉林医学,2010,31(36):6830.
- [6] 范渝茜,王道萍.护理干预对喉癌全切术后放疗患者生活质量的影响[J].现代医药卫生,2007,25(21):3237-3239.
- [7] 周梁.保留喉功能的喉癌外科治疗[J].听力学及言语疾病杂志,2010,18(1):2-5.
- [8] 刘永琴,李菊芳.心理行为干预对全喉切除术后病人焦虑和抑郁影响的研究[J].2009,23(9):2405-2406.
- [9] 刘永琴,张秀甫.心理行为干预对全喉切除术后病人生存质量的影响[J].护理研究,2009,23(9):2287-2290.
- [10] 王飞. Ad-ING4-OSM 联合放疗对喉癌抑瘤增效的体内外实验研究[D].蚌埠医学院,2012.
- [11] 段晓磊.胃癌癌化疗患者应对方式在症状负担与生活质量间的中介效应研究[D].第二军医大学,2013.
- [12] 王翠江.乳腺癌长期存活者的生活质量与积极心理品质的关系[D].山东大学,2013.
- [13] 王晓庆.规范化疼痛教育对胃癌手术患者术后镇痛自我管理行为的干预研究[D].南京中医药大学,2013.

(收稿日期:2014-04-17 修回日期:2014-08-20)

老年精神病患者并发高血压的护理分析

张云白(江苏省无锡市精神卫生中心精神科 214151)

【摘要】目的 探讨对老年精神病并发高血压患者实施综合护理的效果。**方法** 选取 2011 年 1 月至 2013 年 12 月于无锡市精神卫生中心就诊的 100 例老年精神病并发高血压患者,分为观察组和对照组;对照组采取常规护理,观察组采用综合护理,分析比较两组患者的焦虑程度、事故发生率、血压平均值变化以及满意度结果。**结果** 观察组患者焦虑程度整体上较对照组患者轻,比较差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的事故发生率和收缩压均值明显低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$);而两组患者舒张压均值比较差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组患者满意度明显高于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 通过对老年精神病并发高血压患者采用综合护理后,患者的精神状况、焦虑情况有所好转,事故发生率明显减少,血压也得到有效改善,同时获得了相当高的满意度,值得临床广泛应用。

【关键词】 老年人; 精神病患者; 高血压; 并发症; 护理效果

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)23-3381-03

随着生活水平的提高,人们的生存年限也大大地延长,使得步入老年阶段的人群不断增加;在社会、生活双重压力,或是

疾病给身心带来的巨大挑战下,从而引发一系列精神问题,老年人尤其突出^[1]。目前,临床上老年精神病患者治疗主要依靠