

- (5):526-527.
- [2] 陈星梅. 全程人性化导乐分娩护理对无痛分娩产妇分娩结局的影响价值探讨[J]. 中国医药科学, 2019, 9(4):161-163.
 - [3] 杨世辉, 黄希照, 胡祖荣, 等. 0.1% 罗哌卡因复合舒芬太尼用于无痛分娩对母婴一氧化氮及皮质醇的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(6):851-853.
 - [4] 史文婷. 导乐分娩配合分娩球助产在剖宫产术后阴道分娩产妇中的应用观察[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(32):2510-2513.
 - [5] XIULI H, JICHENG Y, CHENGGUO Q. H₂O₂-responsive vesicles integrated with transcutaneous patches for glucose-mediated insulin delivery[J]. Acs Nano, 2017, 11(1):613.
 - [6] 肖霄, 朱社宁, 白洁, 等. 对深圳市某三级甲等医院孕家属陪伴及导乐分娩相关知识和态度的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(23):2789-2792.
 - [7] 王坚伟, 马瑞, 封洲, 等. 硬膜外分娩镇痛对产妇阴道分娩后认知功能的影响: 前瞻性队列研究[J]. 中华围产医学杂志, 2019, 22(2):118-122.
 - [8] 黄仁英, 谢勤英, 肖文萍. 水疗镇痛分娩及 AIDET 沟通模式对分娩结局及疼痛控制满意度的影响[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 10(5):429-431.
 - [9] JACQUELINE L, AMBER A V, LOES C M, et al. Ante-
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2020.17.046
- natal non-medical risk assessment and care pathways to improve pregnancy outcomes: a cluster randomised controlled trial[J]. Eur J Epidemiol, 2018, 33(4):1-11.
 - [10] ZHIHUA W, AIFEN Z, HUIPING Z, et al. Maternal hepatitis b virus infection and pregnancy outcomes: a hospital-based case-control study in Wuhan, China[J]. J Clin Gastroen, 2017, 52(1):1-10.
 - [11] 任志容, 彭晓梅. 中医穴位按摩联合导乐分娩对初产妇负性情绪、乳房胀痛及分娩结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(5):658-662.
 - [12] 任晓娅, 刘艳云, 田亚菊, 等. 导乐分娩配合 GT-4A 导乐分娩镇痛仪在阴道分娩中的临床应用[J]. 海南医学, 2015, 43(6):825-827.
 - [13] 韩桂芹, 楚艳艳, 李欣荣. 导乐仪分娩镇痛联合导乐陪伴分娩对产妇分娩过程及结局的影响[J]. 医学综述, 2015, 22(12):2273-2275.
 - [14] 王雅慧, 胡美丽, 王秀芳, 等. 间苯三酚联合分娩镇痛导乐仪在促进自然分娩中应用的临床观察[J]. 武警医学, 2014, 24(10):994-996.
 - [15] 崔月昕, 申薇, 史丽, 等. 导乐镇痛仪联合分娩球对初产妇分娩结局及产后抑郁的影响[J]. 河北医科大学学报, 2017, 38(7):789-792.

(收稿日期: 2019-12-28 修回日期: 2020-03-10)

激励式护理对喉癌手术患者治疗依从性的影响

贺凌燕¹, 李宏慧^{2△}

陕西省榆林市第二医院: 1. 耳鼻喉科; 2. 肿瘤科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨激励式护理对喉癌手术患者治疗依从性的影响。方法 选择 2016 年 1 月至 2018 年 12 月该院收治的 63 例喉癌手术患者, 随机分为对照组(32 例)和观察组(31 例)。对照组使用常规护理, 观察组使用激励式护理。比较两组喉癌手术患者的治疗依从性、生活质量和自我护理能力。结果 观察组喉癌手术患者的治疗依从性为 96.77%, 明显高于对照组的 68.75%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。护理后, 两组的自我护理能力量表总分和自护责任感、自我技能、自护知识、自我概念评分明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。护理后, 两组的心理功能评分、特异模块评分、躯体功能评分、总体生存质量评分、共性症状评分和社会功能评分明显升高, 且观察组明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 激励式护理对喉癌手术患者有较好的效果, 可提高其治疗依从性、生活质量和自我护理能力, 值得推广。

关键词: 激励式护理; 喉癌手术; 常规护理; 治疗依从性; 生活质量; 自我护理能力

中图分类号: R47

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)17-2573-03

喉癌是头颈部比较常见的一种恶性肿瘤。近年来喉癌的发生率明显升高^[1]。目前主要治疗方式有免疫治疗、单纯放疗、手术加放疗、单纯手术等^[2]。虽然放疗及手术治疗等能明显提高喉癌患者的生存率, 但手术创伤和并发症可能从多个方面降低喉癌患者的生活质量, 造成患者严重的心理健康障碍, 不利于其预后^[3]。激励式护理是采取促进及鼓励的模式改善患者的治疗信心及态度, 对影响因素使用针对性的

干预方法, 以改善其心理情况的护理方法^[4]。已有研究者将激励式护理应用于产妇分娩、直肠癌、脑梗死、甲状腺癌的治疗和眼球摘除术中, 但鲜见将其应用于喉癌患者中的相关报道。因此, 本研究将激励式护理应用于喉癌手术患者的护理中, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1 月至 2018 年 12 月本院收治的 63 例喉癌手术患者。纳入标准: (1) 喉癌的

△ 通信作者, E-mail: 540620950@qq.com.

临床诊断经病理检查证实者；(2)小学以上文化程度者；(3)有正常的认知能力者；(4)自愿参加本次研究者；(5)既往无躯体疾病史，无脑部损伤者；(6)进行手术治疗的喉癌患者。排除标准：(1)患有精神方面疾病的患者；(2)神志不清、意识模糊，不能自主表达的患者；(3)喉癌晚期已转移的患者；(4)临床资料不全的患者；(5)不能够自行配合完成本次研究的患者。用抽签法随机分为观察组和对照组。观察组 31 例，其中男 19 例，女 12 例；年龄 27~75 岁，平均(51.29±5.34)岁；病程 1~5 年，平均(2.93±0.46)年；全喉切除术 10 例，喉部分切除术 21 例。对照组 32 例，其中男 19 例，女 13 例；年龄 27~75 岁，平均(50.36±4.93)岁；病程 1~5 年，平均(2.86±0.53)年；全喉切除术 10 例，喉部分切除术 22 例。两组的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 方法 对照组：常规检查、知识宣教、用药指导、鼻饲饮食指导、气管套管护理、心理指导等喉癌手术常规护理。观察组使用激励式护理。(1)建立激励式护理小组：由本院耳鼻喉科的护士长及 3 名经验丰富的护士组成，干预前对小组成员进行统一培训，统一各项护理操作标准。(2)对患者进行全面评估：建立患者档案，通过与患者沟通交流，对其进行观察，详细了解患者的心理特点及个性特征，记录患者在术后护理过程中的心理变化和言行变化。(3)设定激励目标：根据患者的病情和心理特点制订合理、个性化的激励目标，激发患者的主观能动性。设定的目标需建立在对患者进行全面评估的基础上，确保是在患者的能力范围内可实现的。如短期目标可设定为术后 12 d 掌握全喉套管的取出、清洗、消毒、置入等操作要点；远期目标可设置为出院时可自行完成全喉套管的清洗。住院期间由护士对激励目标是否达成进行考核，出院后由护士通过电话随访进行考核。(4)激励方法：①鼓励患者充分表达对于疾病治疗的预期结果及希望获得的医疗护理帮助，并鼓励其讲述疾病造成的心理负担和希望得到的疾病相关知识，对于合理的、能够满足的要求给予满足。②喉癌手术患者在围术期会出现不良情绪，需要对其进行亲情激励，指导喉癌患者的家属多探望和多鼓励，多表达关心，使喉癌患者可以更加积极地配合手术治疗。③挑选出本院耳鼻喉科喉癌手术后表现较好、心理情况较优的患者作为榜样，让他们在病友交流会上分享自身的心得，

帮助其他患者正确地面对喉癌手术，树立治疗的信心。每月开展 1 次，每次进行 15 min 讲座和 15 min 自由交流。④鼓励患者参与护理，如术后 12 d 指导患者进行全喉套管的清洗等，对于不正确的操作及时给予纠正。⑤每月开展总结会，挑选考核中表现好和表现差的患者各 1 例，对于表现好的患者给予表扬和鼓励，对于表现不好的患者帮助其分析原因并督促其及时改正，强化奖励激励。

1.3 观察指标 (1)采取本院自制的治疗依从性调查问卷评估喉癌手术患者的治疗依从性，总分为 100 分。具体如下：比较依从，分值大于 90 分；一般依从，分值在 60~90 分；不依从，分值小于 60 分。治疗依从性=(一般依从例数+比较依从例数)/总例数×100%。(2)护理前后采用自我护理能力量表(ESCA)判断喉癌患者的自我护理能力，包括 4 个维度(自护责任感、自我技能、自护知识、自我概念)和 43 个条目，其中 11 个条目是反向评分，满分为 172 分，分数越高，即表明喉癌患者的自我护理能力越强。(3)用生命质量测定量表判断喉癌患者的生活质量，主要包括心理功能评分、特异模块评分、躯体功能评分、总体生存质量评分、共性症状评分和社会功能评分等，其中每个项目均包括 14 个条目，分数越高，即表明喉癌患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较用 t 检验，计数资料以例数或百分率表示，组间比较用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗依从性比较 观察组治疗依从性为 96.77%，明显高于对照组的 68.75%，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表 1。

表 1 两组治疗依从性比较[n(%)]					
组别	n	比较依从	一般依从	不依从	治疗依从性
对照组	32	10(31.25)	12(37.50)	10(31.25)	22(68.75)
观察组	31	12(38.71)	18(58.06)	1(3.23)	30(96.77) ^a

注：与对照组比较，^a $P<0.05$ 。

2.2 两组 ESCA 评分比较 护理后两组的 ESCA 总分和自护责任感、自我技能、自护知识、自我概念评分明显升高，且观察组明显高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组 ESCA 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	自护责任感	自我技能	自护知识	自我概念	总分
对照组	32	护理前	15.49±1.23	25.36±1.71	46.72±4.38	19.34±1.25	106.34±11.75
		护理后	18.36±2.24 ^a	31.29±2.45 ^a	56.34±6.29 ^a	23.85±1.44 ^a	129.36±13.87 ^a
观察组	31	护理前	16.13±1.27	24.87±1.32	46.19±5.34	20.31±1.27	105.92±10.48
		护理后	22.31±2.97 ^{ab}	38.72±2.76 ^{ab}	67.13±7.85 ^{ab}	26.74±2.35 ^{ab}	154.31±14.29 ^{ab}

注：与同组护理前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组比较，^b $P<0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分比较 护理后,两组的心理功能评分、特异模块评分、躯体功能评分、总体生存质量评分、共性症状评分和社会功能评分明显升高,且

观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	时间	心理功能评分	特异模块评分	躯体功能评分	总体生存质量评分	共性症状评分	社会功能评分
对照组	32	护理前	27.31±1.29	35.29±2.47	16.34±1.13	121.43±10.79	17.32±1.36	15.13±1.26
		护理后	31.25±2.24 ^a	39.42±3.67 ^a	20.25±2.63 ^a	129.34±12.85 ^a	20.29±1.48 ^a	17.28±2.36 ^a
观察组	31	护理前	27.36±1.54	36.14±2.38	16.53±1.25	122.53±11.26	17.45±1.28	14.97±1.14
		护理后	36.28±3.27 ^{ab}	47.24±5.19 ^{ab}	23.38±3.14 ^{ab}	154.36±14.39 ^{ab}	23.84±2.25 ^{ab}	23.65±3.47 ^{ab}

注:与同组护理前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

3 讨 论

喉癌多发于 50~70 岁的男性患者,症状主要表现为颈部淋巴结肿大、呼吸困难、声嘶、咳嗽及吞咽困难等^[5]。喉癌患者早期的症状并不明显,极易被患者忽视,耽误了最佳的治疗时机,到晚期发现时,只能全喉切除、部分食管和下咽切除,由于喉部具有比较丰富的淋巴管,容易出现远处转移或者颈部转移,患者的 5 年存活率为 15%~30%^[6-7]。手术切除喉癌肿瘤的同时,也会对喉部的正常解剖结构造成破坏,使得患者术后面临进食呛咳、言语障碍、呼吸功能改变、永久性气管造瘘、无法发声及躯体形象受损等多种问题,部分情况严重的喉癌患者,甚至会部分丧失呼吸道功能,加上患者康复知识的缺乏、自我护理的不熟练、害怕疾病的复发等都会造成其焦虑,安全感降低,极大影响手术效果,且负面情绪的笼罩会降低患者生存质量^[8]。因而,医护人员需要从关怀患者和爱护患者的角度出发,尽量减轻患者负面情绪^[9]。激励式护理主要是从患者的不良情绪为切入点进行护理,在常规护理的过程中,采用动作和语言等方式不断鼓舞和激励患者,引导其正确对待疾病,帮助患者保持自信心^[15]。

本研究结果表明,激励式护理可以明显提高喉癌手术患者的治疗依从性、自我护理能力和生活质量。其原因是激励式护理对喉癌手术患者可发挥正向的心理作用。在动态评估喉癌患者心理情况的同时,也了解到患者存在的心理问题。通过家庭成员的支持及医护人员知识宣教、精神激励和技术指导,增强患者治疗的自信心,帮助患者正确面对出现的困难及问题,消除患者内心的不良情绪,激发患者实现目标的意愿,提高自我效能。通过外因及内因的双重作用,激发患者机体中的正能量,这种模式不仅有助于手术的顺利进行,也可以帮助患者再次建立自信,从而恢复生理功能。医护人员针对喉癌手术患者特有的心理和生理特点进行激励式护理,采取有效的宣教、情感支持和指导,促进其身心健康的恢复,从而达到提高患者生活质量和自我护理能力的目的。因此,激励式护理模式应当被应用于临床护理的各个方面,

以提高护理的质量。

参考文献

[1] NOPPADOL L,DUANGKAMON W,JUVADY L,et al. Clinicopathologic findings and treatment outcome of laryngectomized patients with laryngeal cancer and hypopharyngeal cancer:an experience in Thailand[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2017,18(8):2035-2042.

[2] 汪萍,刘业海,徐潜生,等. 内带内套管外带套囊的气管套管处理喉癌及下咽癌术后呛咳的疗效分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,52(6):463-465.

[3] 哈斯也提·外里,卡衣赛尔·卡哈尔,杨杰. 术后调强放疗辅助治疗对局部中晚期喉癌患者甲状腺功能及血清 AQP1、STC-1 水平的影响[J]. 实用癌症杂志,2019,34(3):407-410.

[4] 叶丽玉,丰玲玲,梁小玲,等. 激励式护理对肾脏移植手术患者自我管理能力、生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2018,15(22):65-67.

[5] 王剑锋,孙庆佳,宗敏茹. 吞咽训练结合营养干预对喉癌患者术后放疗后营养状态和生活质量的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(12):910.

[6] 于雷,方芳,王剑锋. 适应黏稠度的营养摄入方法对喉癌术后放疗后吞咽障碍患者营养状况的影响[J]. 中华临床营养杂志,2019,27(2):113-117.

[7] 司远征,马赛,马振亚. 简易气管造瘘术对喉癌及下咽癌患者术中出血量及术后血清促甲状腺素、转化生长因子-β1 水平变化的影响[J]. 中国临床实用医学,2017,8(6):32-36.

[8] 许玉霞. 整合医学护理模式对喉癌患者术后癌因性疲乏和生活质量的影响分析[J]. 国际医药卫生导报,2018,24(14):2077-2081.

[9] 徐婷,蔡树萍,梁冠冕,等. 个案管理师介导的微信平台在喉癌患者心理干预中的应用研究[J]. 中国基层医药,2017,24(6):821-824.

[10] 卞龙艳,陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究,2017,31(1):90-92.