

· 临床护理 ·

护理干预对喉癌患者围术期心理影响的研究*

陶春花

(重庆市第三人民医院耳鼻咽喉头颈外科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.055

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)13-1669-02

喉是人体重要的呼吸发声器官,喉癌是目前临床上常见的耳鼻咽喉头颈外科恶性肿瘤疾病之一。有研究资料表明,喉癌的发病率占全身恶性肿瘤的 5.7%~7.6%。随着近年来人们生活节奏的加快,以及工业、大气环境污染等因素的增加,喉癌的发病也呈现逐步上升的趋势^[1]。喉癌患者的临床症状主要表现为声音嘶哑、呼吸困难、咳嗽、吞咽困难、颈部淋巴结转移等。其治疗方式有手术、放疗、化疗及生物治疗,但手术仍是目前治疗方法的首选^[2-4];对于 I、II 期喉癌,一般以手术切除的方法可取得较好的治疗效果,其 5 年生存率可达 68% 以上^[5]。根据手术方式的不同,一般分为喉部分切除术及喉全切除术。手术切除范围宽,损伤大,术后容易出现多种并发症,同时还不同程度地损害了患者的发音功能,使患者的生活质量受到很大的影响,很容易产生焦虑情绪^[6-7],严重影响了手术的成功率及治疗效果,这一困扰着临床医护人员。为探讨在喉癌患者围术期间实施系统化护理干预措施对患者心理状况的影响,本院特进行了专项研究工作,并取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2011 年 7 月至 2013 年 7 月间收治的喉癌住院患者 60 例。其中,男 56 例,女 4 例,患者年龄 41~67 岁,平均(48±5.1)岁。患者病程 3~24 个月,平均病程(8.5±4.5)个月,其中有 10 年以上吸烟史者 41 例。所有患者经临床确诊为喉癌,并具有手术指征。其肿瘤分型为鳞状细胞癌 46 例;腺癌 11 例;未分化癌 3 例。分为观察组 30 例,对照组 30 例。两组患者性别、年龄、病程、肿瘤类型等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均选择喉切除手术治疗,对照组按照常规进行围术期护理;观察组则在围术期针对患者的心理状况实施系统化的护理干预,其具体内容包括以下几点。

1.2.1 术前调查分析 对观察组患者通过焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)在手术前进行了详细的心理调查,本组患者中有 26 例均出现不同程度的紧张及恐惧感,主要表现为担心手术风险及并发症的不可预见性;28 例患者具有较为严重的术前抑郁,其中,10 例患者因担心手术费用而产生焦虑,18 例患者对术后可能失声及生活质量改变产生焦虑。

1.2.2 术前心理干预 绝大多数患者在手术前会有焦虑情绪。医护人员在术前与患者进行有效的沟通,向患者介绍医院的先进设施设备及领先技术等,让其建立配合治疗的信心。另一方面也不能让患者对喉功能重建寄予不切实际的厚望,以防患者术后出现较大的心理落差,从而加重焦虑或抑郁。交流时要运用灵活的沟通方法,多运用安慰及鼓励性语言。让患者具

有明显的归属感,能将其心中的恐惧及焦虑得以宣泄^[8],从而缓解心理压力。

1.2.3 术前认知护理 患者医学知识的缺乏是造成其对手术盲目认知的重要因素。因此,对患者进行术前的认知干预尤为重要。对于部分了解病情的患者,可以通过讲解手术、治疗的简单过程,介绍一些成功病例,使其认识到喉癌并不是人们想象中的绝症,通过现代医疗技术的治疗可以达到良好的效果。对于缺乏医学知识及不了解病情的患者,则可以采用暗示疗法,让其认识到手术治疗的必要性及配合治疗的重要性。其次可对患者讲解术前的注意事项及一些必要的准备工作。让其了解手术并对治疗方案有具体的认识,以便为临床治疗工作创造积极有利的条件。

1.2.4 个性化健康教育 护士应考虑到患者的文化程度、性格特点等因素,有针对性地对患者实施围术期的健康教育。通过宣讲、图片、视频等形式对患者及家属介绍疾病的发生、发展过程,治疗方法及预后等,使其对疾病有比较全面的了解,以增加其战胜疾病的信心。此外,对于有长期吸烟史的患者,积极讲解吸烟对本疾病的危害,并在术前绝对戒烟。

1.2.5 术后护理干预 全喉切除术后患者绝大多数会无法接受失去语言功能的现实,因而很容易出现痛苦、烦躁等情况,极易产生抑郁、自卑心理。故术后医护人员要对患者进行耐心细致的心理支持,鼓励其勇敢面对疾病,逐步面对现实。同时要谨防患者养成依赖他人的思想,术后鼓励其早期下床活动,并防止口腔及肺部并发症的发生。术后 10 d 左右拔出鼻饲管后,应鼓励其多进饮食,以保证营养的摄入。在患者康复期及出院前要训练其自行进行套管的取出、清洗及消毒等自护工作。培养其日常生活的自我管理意识,树立新的生活目标,并尽快回归社会。

1.2.6 嗓音训练 对于喉切除的患者,术后嗓音重建是一个艰苦而漫长的过程。首先要把握好训练的时机,术后不应立即进行发声练习,待伤口愈合后再开始练习发声。部分喉切除患者可在手术 1 周以后用手指堵住喉气道口进行发音,而全喉切除患者则需要永久性带气管,可在专业指导下进行食管发音训练。在此过程中要培养患者良好的耐心,并讲解正常人发声的生理过程以及利用食管发声的原理,最好让能进行食管发音的患者做示范指导,以增加喉切除患者嗓音训练的信心,让其尽快融入社会,恢复正常的社会交往能力。

1.2.7 出院指导 喉癌患者出院后的日常护理及发声训练均需家属共同完成,故出院后应尽量保持与患者家属的联系,积极做好出院回访,了解患者的恢复情况及生活质量。出院前教

* 基金项目:重庆市卫生局 2012 年医学科研基金资助项目(2012-2-219)。 作者简介:陶春花(1975—),主管护师,本科,主要从事临床护理研究。

会患者及家属气管套管的护理方法及保护措施,加强营养物质的摄入;适当锻炼,增强机体抵抗力;禁烟酒,定期复查;如出现发音困难,吞咽困难,颈部淋巴结肿大,痰中带血,造瘘口破溃、感染,新生物等异常情况应及时就诊。

1.3 观察指标 两组患者进行护理干预后,采取患者自行填写 SAS、SDS 表及发放满意度问卷对患者进行调查。通过评分并依据医学护理效果评估指标对护理质量加以评价,并对所有患者干预后心理状况及临床资料进行回顾性对比分析。

1.4 统计学处理 采用 SPSS12.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者均顺利完成手术。经过有效实施护理干预措施,观察组患者围术期心理焦虑、抑郁情况明显优于对照组,患者住院天数及问卷满意度调查也显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者围术期心理情况、住院天数及满意程度对比

组别	n	患者围术期心理情况[n(%)]		住院天数 ($\bar{x} \pm s, d$)	患者问卷满意度 [n(%)]
		焦虑	抑郁		
对照组	30	22(73.3)	21(70.0)	34.5 \pm 5.2	24(80.0)
观察组	30	6(20.0)	4(13.3)	24.7 \pm 4.8	30(100.0)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

喉癌是临床上比较常见的恶性肿瘤之一,且发病率也呈逐渐上升趋势。但随着医疗技术的不断进步,对喉癌患者进行喉切除手术已非常成功的开展,并成为临床治疗的首选方式。但由于手术的大面积喉切除,对患者造成暂时或永久性的发声功能丧失,生存质量急剧下降,故此给患者带来强烈的心理冲击及精神压力^[9],无法积极配合治疗。同时,由于担心手术的风险、效果及预后等因素,患者往往会产生多种不良的心理负担,严重影响手术及治疗方案的开展。通过对患者实施系统化的心理干预,改变患者认知,采取个性化的健康教育等多种手段,

• 临床护理 •

能够显著的缓解患者的焦虑及抑郁心理,为手术的成功开展创造有利条件^[10],进而挽救患者生命。本研究显示,所有患者均成功完成手术。经过有效实施护理干预措施,观察组患者产生焦虑及抑郁的指标显著优于对照组,患者住院天数及问卷满意度调查也明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,正确有效的护理干预措施对缓解喉癌患者围术期的焦虑、恐惧、抑郁心理有着显著的作用。使患者主动接受并配合手术治疗,以求进一步提高手术成功率及临床疗效,增强喉癌患者战胜疾病的信心,尽可能提高其术后的生存质量。

参考文献:

- [1] 毕重丽. 喉癌手术 10 例心理护理及康复指导[J]. 齐鲁护理杂志, 2007, 13(18): 84-84.
- [2] 郝敏, 刘晓红. 对喉癌术后患者心理健康指导的探讨[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(22): 317-317.
- [3] 郝雅萍. 浅谈喉癌术后患者的呼吸道管理[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(25): 325-326.
- [4] 吕亚静, 吴艳钦. 喉癌患者术后不舒适原因分析及护理对策[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(17): 50-51.
- [5] 刘桂梅, 曾小芬, 廖学娜, 等. 自护教育和护理包使用对无喉患者的效果观察[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(8): 1-4.
- [6] 蒋小红. 中晚期喉癌切除及喉功能重建的围术期护理[J]. 浙江实用医学, 2011, 16(3): 226-228.
- [7] 巩绪华. 喉癌患者围手术期护理[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(14): 1987-1989.
- [8] 吕家其. 护理干预对喉癌患者心理和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(23): 2860-2861.
- [9] 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.
- [10] 赵梅君, 杨学梅, 杨从艳, 等. 护理干预对喉癌术后带管患者生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2012, 10(9): 1480-1492.

(收稿日期: 2013-10-08 修回日期: 2014-01-12)

健康教育路径对 168 例脑卒中吞咽障碍患者吞咽能力的影响*

王爱丽¹, 王燕^{1△}, 李保兰², 冯丽华¹

(重庆市第三人民医院: 1. 神经科; 2. 护理部 400014)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.13.056

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)13-1670-03

脑卒中又称脑中风, 是一组急性起病, 由脑部血液循环障碍导致以弥漫性或局灶性脑功能缺失为共同特征的脑血管病^[1]。吞咽障碍是脑卒中常见的并发症^[2], 如不及时采取有效的康复训练, 则会延长患者的住院时间、增加病死率, 致使卒中

预后不良^[3], 目前, 尚无该病满意的治愈方法。因此, 作者以临床护理路径(CNP)为指导, 对脑卒中吞咽障碍患者建立从入院到出院的健康教育路径, 帮助患者掌握疾病相关知识, 提高其自护能力, 提高患者对护理人员的满意度。现将健康教育路径

* 基金项目: 重庆市卫生局医学科研计划基金资助项目(2011-2-331)。 作者简介: 王爱丽(1962-), 主管护师, 中专, 主要从事临床护理工作。 △ 通讯作者, Tel: 13650551847; E-mail: 365870504@qq.com。