

鼻咽癌放化疗病人实施心灵关怀对其负性情绪及生活质量的影响

甘颖璐

广西梧州市红十字会医院放疗三区 543000

[摘要] 目的 探讨鼻咽癌放化疗病人实施心灵关怀对其负性情绪及生活质量的影响。**方法** 选择鼻咽癌放化疗患者 48 例, 随机分为干预组和对照组, 每组各 24 例, 放化疗期间干预组 24 例病人在治疗期间除进行常规的鼻咽癌护理外还包括心灵关怀; 对照组按照鼻咽癌常规护理及宣教, 观察两组患者负性情绪及生活质量。**结果** 两组患者经过一段时间的临床护理之后, SDS 评分以及 SAS 评分均比护理之前得到一定程度的降低, 且干预组患者两项评分的下降幅度要明显大于对照组患者; 干预组心理状况评分、症状评分、活动受限评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 在鼻咽癌放化疗期间采取合理的心灵关怀能有效改善患者负性情绪, 提高了患者的生活质量。

[关键词] 鼻咽癌; 放化疗; 心灵关怀; 负性情绪; 生活质量

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-013-02

鼻咽癌 (nasopharyngeal carcinoma, NPC) 是我国常见的恶性肿瘤之一, 对我国广大居民的健康产生了较大的影响, 给患者从肉体上和精神上带来巨大的痛苦和折磨。目前鼻咽癌公认的有效根治手段是放疗或以放疗为主的综合治疗, 放射线及化疗药物在杀死肿瘤细胞的同时对机体的正常组织也不可避免地造成一定程度的损害, 使患者身心都受到伤害, 严重影响了其生活质量^[1]。因此, 在治疗肿瘤的同时改善患者的生活质量 (QOL), 或者将其维持在一个可接受的水平, 是肿瘤综合治疗最重要的目标。

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用目的抽样法, 选取 2017 年 5 月-2018 年 6 月年在医院住院治疗的鼻咽癌初治患者, 研究样本量以资料饱和的原则确定, 当归纳内容不再有新的主题出现便是资料达到了饱和。通过对初步入选者根据不同年龄、性别、学历、社会地位、婚姻家庭状况和所属科室进行目的选择, 并充分考虑研究对象的代表性, 最终确定 10 名具有代表性的鼻咽癌患者作为研究对象。入选标准: ①经病理检验确诊为鼻咽癌并有明确的病理分期; ②能够自主表达本人意愿, 与他人沟通交流无障碍; ③样本在地位、角色、年龄、性别、经验等方面具有代表性; ④自愿参与本研究并签署“知情同意书”。

1.2 方法

对照组患者给予健康教育、饮食护理、用药护理、预防并发症等常规临床护理措施。干预组患者在常规护理基础上, 实施心灵关怀, 主要包括一下几个方面:

1.2.1 加强知识宣教, 改善症状困扰

同期放化疗是一个持续的过程, 时长近 2 个月, 治疗过程中各种急性并发症较多, 产生一系列症状困扰, 如皮肤、口咽部疼痛、进食困难等, 营养状况下降, 导致患者的生存质量和功能状态下降; 治疗结束后, 随着毒副反应的逐步缓解, 患者的生活质量得到明显的改善, 但慢性并发症如放疗后口干、味觉改变、吞咽困难等相关毒副反应的持续存在, 导致营养问题突出, 生活质量仍不能恢复到以前的水平; 有众多研究指出营养状况是生活质量的影响因素之一, 营养状况差, 生活质量亦降低^[2]。另外很多患者存在癌因性疲乏, 表现为虚弱、缺乏激情及易受累, 通常不能通过休息和睡眠来缓解, 不但影响患者的日常生活, 而且容易使其产生失望、悲观等不良情绪。据报道, 肿瘤治疗后癌因性疲乏各评分指标与生理、精神心理、睡眠质量密切相关, 在很大程度上影响着患者的康复和生活质量。因此, 在临床护理工作中, 加强症状管理,

及时对患者进行个体化的健康宣教, 缓解各种癌因性疲乏, 鼓励引导患者采取积极、正性的应对策略, 对提高患者自我护理技能、减轻症状困扰、提高生活质量有重要意义。另外, 由于鼻咽癌患者营养问题较突出, 医护人员应特别重视患者的营养状况和生活质量间的关系, 准确评估患者营养状况的相关因素, 在治疗中和治疗后及时发现营养状况的改变, 结合患者的基本状况予个体化的饮食宣教, 缓解营养不良症状, 以利于治疗的顺利进行。

1.2.2 积极心理疏导, 减轻负性心理问题

鼻咽癌的诊断是突发的、严重的生活事件, 对患者的生理、心理、社会交往和家庭关系等方面产生巨大的冲击; 另外疾病的长期治疗过程和各种放疗后遗症的影响, 使患者无法履行正常的社会职能, 社会适应力下降, 心理、经济负担加重, 容易引起一系列心理问题, 而患者的消极应对使疾病影响进一步加重, 从而产生恶性循环。有研究表明, 鼻咽癌患者的抑郁程度在治疗开始即增加, 且与出现的症状相关, 焦虑水平随着治疗过程先增加, 在治疗结束后一年后, 担心病情反复会再次增加, 这种担忧可能会减少免疫活性, 反而会增加复发可能性; 患者治疗周期长, 治疗费用高, 经济方面沉重的经济负担也降低了生存质量^[3]。在访谈的对象中, 无一例外地表示难以承受长期的治疗费用。因此对于鼻咽癌患者, 应准确评估患者的心理状态, 及时进行心理疏导, 纠正患者错误的认知和行为, 对缓解患者思想负担、积极应对疾病、提高生活质量具有重要意义; 在临床中应尽可能减少患者不必要的医疗费用, 想方设法为患者提供医疗保障, 同时呼吁全社会医疗保障制度的进一步健全。

1.2.3 建立家庭、社会支持系统, 提高患者自我效能

家庭和社会的支持是生活质量最重要的影响因素之一, 患者患病后面临着劳动能力的下降或丧失, 家庭、社会角色变化, 社会适应力下降, 严重影响生活质量^[4]。其中家庭是患者最主要的社会支持来源, 家人的理解、支持、照顾直接影响着患者的生活质量, 同时也影响社会支持的力度; 因此, 对家属进行疾病护理知识同步教育及培训, 协助建立社会支持系统, 鼓励同伴教育, 积极开展延续性护理服务, 对患者疾病监测、护理以及提高患者生活质量有积极作用。同时进一步加强医护人员对同伴教育的认知和接受的培训与教育, 向患病人群及家庭传播和延伸, 从而将同伴支持实践模型延伸到社区和其他患病人群。目前本院已开展鼻咽癌患者延续性服务, 已取得良好效果, 现正在进行鼻咽癌健康管理体的构建的研究, 具体成果还有待进一步研究。

1.3 观察指标

观察两组患者在护理之后的 SAS 评分、SDS 评分之间的差异。SAS 评分以及 SDS 评分越高,说明患者的负面情绪越严重。对两组患者的生活质量进行擦平,采用圣·乔治呼吸问卷(SGRQ)进行调查,每组满分为 100 分,对生活完全没有影响记 0 分,100 分为对生活造成严重影响,分值波动在 4 分以上,择记为有临床差异。

1.4 统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者 SDS 评分以及 SAS 评分比较

两组患者经过一段时间的临床护理之后,SDS 评分以及 SAS 评分均比护理之前得到一定程度的降低,且实验组患者两项评分的下降幅度要明显大于对照组患者,显著差异 ($P < 0.05$),具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组患者 SDS 评分以及 SAS 评分

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		护理干预前	护理干预后	护理干预前	护理干预后
对照组	24	57.16 $\pm$ 2.87	47.16 $\pm$ 1.97	67.12 $\pm$ 1.67	57.34 $\pm$ 2.67
干预组	24	51.14 $\pm$ 3.27	37.16 $\pm$ 1.87	61.17 $\pm$ 3.17	47.16 $\pm$ 2.87
t	-	2.011	1.352	1.967	1.014
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较

干预组心理状况评分、症状评分、活动受限评分明显低

于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表 2。

表 2: 心理状况评分、症状评分、活动受限评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心理状况		活动受限		症状	
		治疗前	治疗后 a	治疗前	治疗后 a	治疗前	治疗后 a
对照组	24	42.5 $\pm$ 2.5	33.1 $\pm$ 3.1	63.1 $\pm$ 6.9	56.4 $\pm$ 7.3	43.5 $\pm$ 6.5	36.4 $\pm$ 2.6
干预组	24	42.5 $\pm$ 3.5	27.7 $\pm$ 4.1	63.1 $\pm$ 5.6	51.4 $\pm$ 7.3	43.2 $\pm$ 2.6	32.1 $\pm$ 2.3
t	-	0.451	15.624	0.374	14.327	0.031	14.627
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

随着现代医学改革的不断深入,临床护理在外科手术中的作用也受到了越来越多人的关注,其对临床疗效以及疾病转归都有着较大的作用^[5]。心灵关怀凸显了患者为主的服务宗旨,不但能够帮助患者缓解心理压力,调整情绪,重新直面自己的疾病,了解更多关于疾病和临床治疗相关的知识^[6]。同时要加强与患者之间的沟通与交流,能够构建良好的护患关系。心灵关怀需要根据患者存在的心理问题、性格以及价值观等方面采取有效的心理疏导,同时要做好家属指导,从而让患者更好的配合临床治疗与护理。

综上所述,心灵关怀在鼻咽癌放疗患者中具有较好的应用效果,能够改善患者的负面情绪,同时提高了生活质量,值得在临床中推广使用。

[参考文献]

- [1] 吴葛芬,肖雪月,陆嘉红,等.持续性家庭支持护理干预对鼻咽癌患者放疗后负性情绪及生活质量的影响探析[J].现代中西医结合杂志,2018(3):326-329.
- [2] 李小冬,于晓燕,鲍婷婷,等.鼻咽癌放疗结合患者生活质量的质性研究[J].国际护理学杂志,2016,35(7):874-877.
- [3] 熊英.系统化护理干预对鼻咽癌放疗患者胃肠道反应及睡眠质量的影响[J].养生保健指南,2016(29):96-97.
- [4] 赖湘怡,宋欢,肖燕华.系统护理干预对晚期鼻咽癌放疗患者胃肠道反应及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(12):39-40.
- [5] 于晓燕,郑晓宇,徐德静.鼻咽癌调强放疗患者生活质量的质性研究[J].现代临床护理,2016,15(1):39-44.
- [6] 郭明娟,杨丽.鼻咽癌放疗后营养不良病人的生活质量及护理研究进展[J].护理研究,2017,31(4):385-388.

(上接第 12 页)

后较差,严重降低了混合痔患者的护理满意度,如何对这类患者开展有效的护理干预具有重要临床意义^[5]。本研究通过给予患者点穴护理、耳穴贴敷、背部刮痧和中药熏洗等中医护理干预,有效缓解患者的疼痛情况,中药熏洗具有消肿止痛的功效,减少肛门部出血,肿痛等情况的发生,并且操作简单,不会加重患者的心理负担,利于患者恢复健康。本项研究结果显示,研究组患者的护理满意度为 97.73%,对照组患者的护理满意度为 79.55%;研究组患者术后发生不良反应的例数低于对照组患者;研究组患者的疼痛评分和焦虑评分均低于对照组患者,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上,中医护理在混合痔手术患者的术后护理的临床疗效显著,有效缓解了患者术后疼痛情况,提高患者护理满意度,

减少术后不良情况的发生,适用于临床。

[参考文献]

- [1] 田先丽,蒋维连,刘颖等.中医护理临床路径在混合痔患者围手术期护理中的应用与效果[J].护理管理杂志,2016,16(8):559-561.
- [2] 周海沂.中医护理临床路径在混合痔手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(14):78-80.
- [3] 韦翠花.中医护理临床路径在混合痔患者围手术期护理中的应用与效果探讨[J].中医临床研究,2017,9(21):23-25.
- [4] 牛巍巍,潘琼.混合痔围术期患者中医护理方案的实施[J].护理学杂志,2016,31(24):49-50.
- [5] 朱灵敏.中医护理临床路径在混合痔围手术期护理中的应用[J].医学信息,2017,30(5):249-250.