



• 临床护理 •

护理干预对喉癌患者术后心理影响的研究

林 硕 李 迪 黄 榕* (中国人民解放军第一七四医院 厦门大学附属成功医院 福建厦门 361000)

摘要:目的 探讨喉癌患者应用护理干预对术后心理状态的影响,以丰富临床护理经验。**方法** 选取2015年1月~2017年10月我院收治的喉癌患者50例,根据入院治疗顺序随机分成对照组与观察组,各25例。对照组给予常规护理,观察组则使用护理干预。经护理后,统计两组的术后心理状态,并进行对比。**结果** 经护理后观察组的心理状态情况显著优于对照组,差异具有统计学意义。**结论** 喉癌患者应用护理干预对喉癌术后心理状态具有改善作用。

关键词: 喉癌 护理干预

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-260-02

Abstract: Objective To explore the effect of nursing intervention on postoperative psychological state of patients with laryngeal carcinoma, in order to enrich the clinical nursing experience. **Methods** 50 patients with laryngeal carcinoma in our hospital from January 2014 to October 2016 were randomly divided into control group and observation group, each group of 25 cases. The control group was given routine nursing, while the observation group was given nursing intervention. After nursing, the postoperative psychological states of the two groups were compared. **Results** After nursing, the psychological states of the observation group were significantly better than those of the control group, and the difference was statistically significant. **Conclusion** The application of nursing intervention has a better effect on the psychological states of patients with laryngeal carcinoma after operation.

喉癌(laryngeal cancer)属于耳鼻喉科较常见的头颈部恶性肿瘤(占22%),其发病率仅次于鼻咽癌、鼻腔鼻窦癌,死亡率亦很高^[1]。喉癌的治疗主要为手术和放疗为主的综合性治疗。由于喉癌手术的复杂性,患者心里承受能力程度的不同,从而患者所考虑的因素众多,包括手术治疗的效果、术后并发症及住院费用等问题,容易产生强烈的心理应激反应^[2]。此外行喉切除术后患者丧失了部分发声及呼吸功能、与人的交流存在障碍等,而出现不同程度的抑郁、焦虑等心理症状^[3]。严重影响了手术的成功率及术后的恢复,使临床疗效以及预后无法达到预期效果。本研究为探讨应用护理干预对喉癌患者术后心理状态的影响,选择我院收治的喉癌患者50例作为研究对象,分别给予常规护理以及护理干预,效果显著,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年1月~2016年10月我院收治的喉癌患者50例,随机分为对照组与观察组,其中对照组男21例,女4例,年龄52~71岁,中位年龄64岁;观察组男21例,女4例,年龄52~70岁,中位年龄61岁。所有患者性别、年龄、文化程度、手术方式等一般资料具有可比性。上述患者均经临床确诊为喉癌,并具有手术指征,无远处转移征象。其中肿瘤分型:声门上型喉癌21例,声门型喉癌18例,声门下型喉癌2例,跨声门型喉癌9例。据入院收治顺序随机分为对照组成与观察组,各25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,对照组给予常规护理,观察组则在手术后实施系统化的心理护理干预。

1.2.1 心理状态评估:与患者及其家属进行沟通交流,并结合患者的症状、家庭背景、教育经历、经济状况等,对患者的心理状态进行全方位评估^[4]。

1.2.2 术前认知护理:患者缺乏医学知识是造成其对手术盲目认知的重要因素。因此,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,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。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。

1.2.3 患者家属的心理辅导:患者常将烦躁的情绪转嫁于家属而家属由于委屈和辛苦还有家庭的一些琐事常常造成心里的不平衡。患者家属对患者术后不能说话及进食会产生焦虑、悲伤的情绪^[5]。因此护士一定要做好家属的思想工作使其尽力保持良好平和的心态与医务人员配合稳定患者的情绪使患者解除心理负担以达到早日康复的目的。

1.2.4 术后个性化健康教育: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术后的健康教育^[6]。责任护士通过宣讲、图片、视频等形式对患者介绍疾病的发生、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。

1.2.5 术后心理逆反期:由于患者术后卧床、气管切开、留置鼻饲管,暂时不能进食、及语言交流,加之术后的疼痛,烦躁易怒,悲观绝望,甚至拒绝治疗及护理,产生敌对情绪。此时应加强与患者的非语言交流^[7],如身体语言、书面交流、手势等,与患者建立有效的沟通方式,减少沟通障碍带来的心理焦虑,缓解心理压力,逐步恢复患者发音及进食,使手术达到预期效果。

1.2.6 嗓音训练:术后恢复稳定的患者在鼻饲管拔出2周后,对患者进行面对面的食管发音训练指导,训练患者学会食管储气,掌握经气管口呼吸的窍门,练习由咽肌收缩代替声带震动,利用舌、软腭的协调动作完成发声^[8]。由责任护士根据患者实际情况制定训练计划,先易后难,由元音字母“a、o、u”到2~3字组成的生活用语,再逐渐练习语句,直至语言沟通恢复正常。患者出院后,每半个月随访1次,指导患者根据沟通康复训练计划进行练习。

1.2.7 观察指标及数据处理:术后康复期给予两组患者采取患者自行填写焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)表及发放调查问卷和满意度问卷对患者进行调查。整理两组患者上述指标评分并进行对比分析。统计学方法选择独立样本t检验,软件选择SPSS 17.0。

2 结果

2.1 两组患者焦虑、抑郁情况

观察组患者多处于无焦虑/抑郁或轻度焦虑/抑郁状态,

* 通讯作者:黄榕。



而对照组多处于轻度乃至中度状态,可见两组患者术后在焦虑、抑郁的心理状况方面,观察组明显优于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1

表1: 两组患者焦虑、抑郁情况

组别	例数	焦虑	抑郁
观察组	25	50.36±7.37	0.51±0.07
对照组	25	57.68±7.53	0.57±0.09
P		0.001	0.004

2.2 两组患者对疾病知晓程度和对临床护理工作满意度的观察

观察组患者在疾病知识知晓率、护理满意度方面均明显高于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组患者对疾病知晓程度和对临床护理工作满意度的观察

组别	例数	疾病知晓率(%)	护理满意度(%)
观察组	25	92.84±2.79	95.8±2.02
对照组	25	91.04±3.14	94.36±1.98
P		0.037	0.014

3 讨论

本研究结果显示观察组患者经护理后的焦虑、抑郁分值均低于对照组,观察组的心理状态情况优于对照组,差异具有统计学意义,因此特定的护理干预能有效的减轻或消除患者的身心痛苦,减低焦虑和抑郁情绪^[9],改变患者的认知,改善

其术后的心理状态。说明了喉癌患者应用护理干预对患者术后的心理状态具有较大的优势。

综上所述,喉癌患者应用护理干预对喉癌患者术后心理状态具有改善作用,有助于患者的后续治疗及康复。

参考文献

- [1] 黄选兆.实用耳鼻喉科头颈外科[M].北京:人民卫生出版社,2007:113.
- [2] Ramirez M J F, Ferriol E E, Domenech F G, et al. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer[J]. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 2003, 129(1): 92–97.
- [3] 朱小梅, 黄小凤, 周蓉珏.喉癌患者全喉切除术后疼痛与焦虑状况[J].解放军护理杂志, 2015, 32(23):19–21.
- [4] 李素芳.护理干预对喉癌患者住院期间心理状态的影响[J].中国继续医学教育, 2016, 8(4): 210–211
- [5] 王丽芬.认真做好喉癌患者的心理护理[J].世界最新医学信息文摘, 2016, 16(5) 231
- [6] 陶春花.护理干预对喉癌患者围术期心理影响的研究[J].重庆医学, 2014, 43(13): 1669–1670
- [7] 肖新红, 钟清华, 杨凌, 叶琼瑶, 陈起凤.喉癌手术的围术期护理[J].基层医学论坛, 2015, 19(22) 3133–3134
- [8] 罗好秋.沟通康复训练对改善喉癌全喉切除术后患者语言沟通障碍的应用价值[J].白求恩医学杂志, 2015, 13(3) 282–283
- [9] 胡丽璇, 梁敏, 张春燕.护理干预对巨大肝癌切除术后患者心理及生活质量的影响[J].当代护士:学术版, 2012(2):43–45.

(上接第258页)

术后患儿的身心状态和住院环境也会对迟发性急性喉头水肿的发生产生影响,患儿持续的躁动、哭闹以及过于干燥的病房空气环境,均是诱发患儿急性喉头水肿的因素。

在临床治疗中针对影响小儿全麻手术后发生迟发性急性喉头水肿的因素进行分析,在此基础上采取针对性的预防和护理措施,进而降低急性喉头水肿发生的几率。除了病情监测、气管插管护理以及布地奈德雾化吸入护理措施之外,还要从吸氧护理、呼吸道护理、情绪护理以及环境护理等多个角度出发,对小儿急性喉头水肿进行防控。氧气吸入作为全麻手术后常用的支持和治疗措施,对于患儿的呼吸道状态具有密切的影响,吸入寒冷的氧气会诱发喉部痉挛。因此,在临床护理中要对氧气进行湿化和保温处理,提升氧疗效果。同时,在临床护理中要根据小儿患者的年龄特征以及喉头水肿的疾病特征,制定和采取有效的心理护理措施,指导患儿父母对患儿进行安抚,避免其大声哭闹增加气管和咽喉的负担及损伤,同时分析患儿哭闹和不适的原因,在此基础上采取有效的护理干预措施,缓解患儿的心理情绪,条件允许时可以适当地使用镇

痛和镇静药物。另外,小儿患者由于年龄较小,其自控能力相对较差,在疾病和药物因素的影响下,其咳嗽效果较差,医护人员需要对患儿咳嗽、咳痰进行科学的指导,使其掌握有效的咳痰技巧,必要时通过鼻腔吸出气道中的痰液,保证患者的呼吸状况,降低喉头水肿发生的风险。除此之外,针对全麻术后的小儿患者要进行针对性的环境护理,对于术后陪护和访视人数进行严格控制,保证病室的安静与清洁,同时对病室的空气环境进行严格管理,保证适宜的温湿度环境。

参考文献

- [1] 陈聪.气管插管后迟发性喉头水肿4例[J].临床医药文献杂志, 2015, 2(15): 3129
- [2] 黄芳, 刘萍, 庞培敏.婴幼儿气管插管拔管后喉头水肿的护理[J].中国医药前沿, 2008, 3(19): 124
- [3] 刘容.小儿气管内插管全麻术后呼吸道梗阻原因分析及护理[J].护理学报, 2016, 13(7):59
- [4] 陈燕青, 王家东, 等.布地奈德雾化吸入对全身麻醉气管插管术后咽喉部并发症的缓解作用[J].上海交通大学学报, 2011, 31: 1746–1749

(上接第259页)

相比较于常规的护理干预路径来说,对于护理管理工作具有一定优势。通过将临床路径应用于乳腺外科的护理管理工作当中,不仅能够为广大患者营造一个良好的临床护理环境,帮助患者舒缓情绪积极主动地配合手术治疗及护理工作,还能够提高对临床护理工作的满意程度。可见对于乳腺外科护理管理中,临床路径的实施具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李松英.临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果分析[J].医药指南, 2015, 13(15):229–230.

- [2] 杨慧, 余晓佳, 范寒院.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用价值[J].国际护理学杂志, 2017, 32(10):2209–2211.
- [3] 王广云, 曹倩倩, 杨红梅.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用价值初评[J].中国实用医药, 2017, 11(23):248–249.
- [4] 李松英, 吴素文, 何秋月.临床路径模式在乳腺外科护理管理中的应用效果分析[J].中华肿瘤防治杂志, 2016, 28(15):228–229.
- [5] 郭海云, 吴红梅, 王思礼, 等.临床路径在乳腺外科护理管理中的应用[J].中华医院管理杂志, 2016, 13(23):179–181.
- [6] 李翠芬.临床路径在乳腺肿瘤手术患者中的应用[J].实用临床医药杂志, 2012, 16(16):12–13.