

系统宣教与全程护理干预对鼻咽癌放疗患者生活质量及负面情绪的影响

王欣 刘益华*

烟台毓璜顶医院 放疗科 山东烟台 264000

摘要: **目的:** 研究系统宣教+全程护理服务鼻咽癌放疗患者的价值, 明确干预前后对患者生活质量、负面情绪的影响。**方法:** 入组时间为 2021-2022 两年, 纳入人员鼻咽癌放疗 80 例, 随机分组法分为参照组和试验组, 分析护理价值。**结果:** 试验组患者负面情绪改善、生活质量改善情况优于参照组, 健康知识掌握度高于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 系统宣教+全程护理于鼻咽癌放疗患者, 可改善其负面情绪和生活质量, 可运用。

关键词: 系统宣教; 全程护理; 鼻咽癌; 放疗; 生活质量; 负面情绪

Effects of systematic education and whole-course nursing intervention on quality of life and negative emotions in patients with nasopharyngeal carcinoma treated with radiotherapy

Xin Wang Yihua Liu*

Department of Radiotherapy, Yuhuangding Hospital, Yantai, Shandong 264000, China

Abstract: Objective: To study the value of systematic education + full care service for patients with NPC radiotherapy, and to clarify the impact on patients' quality of life and negative emotions before and after intervention. **Methods:** The enrollment time was 2021-2022, and 80 cases of radiotherapy for nasopharyngeal cancer were included. The randomization method was divided into reference group and trial group, and the nursing value was analyzed. **Results:** Improvement in negative emotions and quality of life were better than the reference group, and health knowledge was better than the reference group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Systematic education and whole-process care for patients with radiotherapy can improve their negative emotions and quality of life, and can be used.

Keywords: Systematic education; Full nursing; Nasopharyngeal carcinoma; Radiotherapy; Quality of life; Negative emotion

鼻咽癌为多发的恶性肿瘤之一, 此疾病和病毒感染、遗传原因以及环境原因等相关, 其中占比为 90% 之上的患者为低分化癌, 在接受放射治疗中将表现为高敏感度, 所以临床中一般把放疗当成是此疾病治疗的首选疗法^[1-3]。但是在放疗中除去会将癌细胞组织杀死, 亦会对机体正常的细胞产生损伤, 诱发患者出现胃肠道反应、口腔黏膜反应等诸多的毒副作用, 患者出遭受比较大的痛苦, 对其生存质量产生不良的影响。所以, 需将高效的护理引入, 旨在改善其情绪和生活质量。

一、一般资料与方法

1. 一般资料

入组时间为 2021-2022 两年, 纳入人员鼻咽癌放疗 80 例, 随机分组法分为参照组和试验组。试验组 40 例, 平均年龄 (49.16 ± 7.28) 岁; 参照组 40 例, 平均年龄 (49.14 ± 7.24) 岁, 一般资料 ($P > 0.05$)。

2. 方法

(1) 参照组

组内患者接受常规护理。

(2) 试验组

组内患者接受系统宣教+全程护理, 具体为:

放疗前护理: ①入院评估、健康宣教。在进入医院的第一天, 需主管医生、责任护士给予其一对一的入院评估和健康宣教。在进入医院的第二天, 需为患者讲解放疗操作流程、照射部位皮肤准备和用品准备。在进入医院的第三天, 需为患者、家属讲解放疗副反应和注意事项等。循序渐进地实施健康宣教, 使其可逐步地进入到病人的角色中, 更为配合临床护理。②认知干预。需合作组内的成员于放疗之前为其讲解放疗概念、内容、不良反应与应对策略等, 进而强化其自我保护能力。

放疗中护理: ①心理、社会支持。护理组内成员与治疗成功患者组建护理组, 为患者、家属给予其更为专业、科学的心理疏导和健康宣教, 需患者家属与其亲朋做其精神支柱, 多多关心、探望以及开导患者, 给予其更多的心理与社会支持, 使其可积极的应对疾病治疗, 将并发症与副反应积

极预防和干预。②反应干预。伴随放射剂量和范围的增加,并发症将会更为严重。每天护士需按照照射频率和剂量为其讲解可能有的并发症,以及对对应性护理干预,给予其演示。③运动训练。引导其开展有氧训练,为其提供能量指导和咨询,为其制定更为合理和科学的运动方案,每天下午完成化疗之后,选取一位代表,引导其做漱口操、颈部运动以及张口操等训练,规避放疗诱发患者出现头颈部的肌肉呈现出纤维化表现,诱发其出现张口困难、头颈部运动受到限制以及味觉变异等诸多的副反应。

放疗后护理:完成放疗前的第二天到第三天,需护士对其自护能力评估,例如张口训练、鼻腔冲洗等,按照其治疗状况制定简单、规范以及易行的延续护理方案。在其出院之后的第一周、第1月、第3月、第6月、1年以及3年定期地给予其电话回访,组织病友会,给予其健康宣教,收集其

反馈的相关信息。

3.观察指标及评价标准

健康掌握度评估值:健康知识、健康态度、健康行为掌握度;心理健康状况:人际关系、忧郁、精神性失语丧失、焦虑、恐惧;生活质量评估值:运用SF-36量表分析。

4.数据处理

用SPSS21.0软件进行统计,计数资料用(n/%)表示、行 χ^2 检验,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示、行t检验。P<0.05有统计学意义。

二、结果

1.分析健康掌握度评估值

试验组健康掌握度评估值高, P<0.05, 见表1。

表1 健康掌握度评估值分析 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别 (n=40)	护理前				护理后			
	试验组	参照组	t	P	试验组	参照组	t	P
健康知识掌握度	55.32 \pm 3.51	55.36 \pm 3.54	0.0507	0.9597	67.64 \pm 2.72	60.66 \pm 2.05	12.9610	0.0000
健康态度掌握度	55.93 \pm 2.14	56.34 \pm 2.02	0.8812	0.3809	64.57 \pm 2.43	59.58 \pm 4.12	6.5980	0.0000
健康行为掌握度	50.85 \pm 3.02	50.98 \pm 3.13	0.1890	0.8506	65.93 \pm 2.82	57.32 \pm 4.10	10.9430	0.0000

2.分析心理健康状况

试验组心理健康状况优于参照组, P<0.05, 见表2。

表2 心理健康状况分析 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别 (n=40)	护理前				护理后			
	试验组	参照组	t	P	试验组	参照组	t	P
人际关系	6.92 \pm 1.07	7.01 \pm 0.94	0.3997	0.6905	15.74 \pm 3.17	11.94 \pm 2.57	5.8892	0.0000
忧郁	7.44 \pm 1.43	7.37 \pm 1.69	0.2000	0.8420	13.74 \pm 3.17	11.86 \pm 1.87	3.2306	0.0018
精神性失语丧失	5.63 \pm 1.45	5.78 \pm 1.87	0.4009	0.6896	13.84 \pm 3.11	12.01 \pm 2.17	3.0520	0.0031
焦虑	5.64 \pm 1.72	5.65 \pm 1.96	0.0243	0.9807	10.44 \pm 1.82	8.78 \pm 1.59	4.3442	0.0000
恐惧	4.57 \pm 1.43	4.67 \pm 1.05	0.3565	0.7224	13.78 \pm 3.27	9.42 \pm 3.19	6.0362	0.0000

3.分析生活质量评估值

试验组生活质量评估值明显高于参照组患者 (P<0.05), 见表3。

表3 生活质量评估值 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别 (n=40)	护理前				护理后			
	试验组	参照组	t	P	试验组	参照组	t	P
睡眠与精力	46.36 \pm 1.54	46.69 \pm 1.78	0.8867	0.3780	64.52 \pm 2.87	51.74 \pm 2.26	22.1263	0.0000
身体不适感	44.93 \pm 1.14	45.04 \pm 1.42	0.3820	0.7035	62.57 \pm 2.96	50.11 \pm 2.06	21.8519	0.0000

进食功能	45.98±1.13	46.02±1.16	0.1562	0.8763	65.58±2.67	52.08±2.11	25.0894	0.0000
运动与感觉功能	56.72±1.42	56.74±1.52	0.0608	0.9517	64.63±2.38	52.57±1.84	25.3544	0.0000
社会支持	55.64±1.72	55.65±1.96	0.0243	0.9807	70.44±1.82	58.78±1.59	30.5143	0.0000
业余娱乐生活	44.57±1.43	44.67±1.05	0.3565	0.7224	56.78±3.27	49.42±3.19	10.1896	0.0000
婚姻与家庭	45.93±1.82	46.21±1.15	0.8226	0.4133	60.15±2.37	49.16±1.67	23.9739	0.0000

三、讨论

鼻咽癌病灶位置存在特殊性,手术治疗容易对其样貌损坏,癌细胞对于放射线所具备的敏感度高。所以放疗是对鼻咽癌病人治疗中的首选疗法,可放疗容易诱发患者出现口腔粘膜反应、慢性张口困难症状等,拉低了其生存质量。需将个性化护理服务引入,旨在降低并发症出现的风险和概率,进而强化治疗效果,预后良好^[4-6]。此次研究中,分析了护理价值,发现试验组患者负面情绪改善、生活质量改善情况优于参照组,健康知识掌握度高于参照组, $P < 0.05$ 。该研究结果证实,系统宣教和全程护理服务的运用价值较高。主要是因为此联合护理方式可从放疗前、中以及后期入手,将系统宣教引入,可使患者更为关注病症和并发症的预防,提升其疾病治愈的信心,强化心理暗示可降低放疗给患者带来的不良感受和痛苦,降低其心理压力。而且,在其好转之后出院,需为细致和耐心地讲解药物名称、用法用量、剂量和注意事项等等,引导其于出院之后可坚持开展康复训练,确保患者的口腔足够清洁,保障其生活作息足够规律和良好。因为放疗的时间相对较长,在放疗过程中容易有各类急性和慢性反应发生^[7-8]。而全程护理服务可更为系统、全面的对患者进行保护,在各个病程均可高效地将其生活状态改善,将其存在的诸多不良反应纠正,使其不安情绪得到稳定。在防治并发症中,不但需让患者可正视自身疾病,亦需引导其在出院之后,可严格地对并发症预防。若是病情控制困难,需即刻入院接受诊疗^[9-10]。

总之,系统宣教联合全程护理服务,可明显将其负面情绪和生活质量改善,更值得运用。

参考文献:

[1] 汪岳,崔哲卿. 全程护理干预对鼻咽癌放疗患者生

活质量及负面情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(3):573-576.

[2] 黄丽婵,余水兰,张叶青. 鼻咽癌放疗患者全程应用精细化护理干预对放疗效果及患者生存质量影响的临床研究[J]. 智慧健康,2022,8(9):163-165,184.

[3] 许静. 张口锻炼自我管理联合全程护理干预对鼻咽癌放疗患者生活质量及依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(10):1865-1868.

[4] 蒋艳云,林静,唐华英. 317 护宣教平台结合分级心理护理模式对鼻咽癌放疗患者的效果观察[J]. 护理实践与研究,2022,19(6):914-917.

[5] 赵青,孙信,陈梦娇. 锻炼宣教手册联合视频宣教在鼻咽癌放疗患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(23):87-90.

[6] 宋方方,祝宾华. 基于 PDCA 循环的全程营养护理对鼻咽癌放疗后吞咽困难患者的干预效果评价[J]. 黑龙江中医药,2022,51(2):200-202.

[7] 巩甜甜,吴莉,赵海霞. 三维管理联合目标设定式认知宣教对鼻咽癌患者自我效能与生存质量的影响[J]. 黑龙江医药科学,2022,45(4):4-7.

[8] 陈庆樟. 全程营养延续护理对鼻咽癌放疗患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(5):71-73.

[9] 孙宏霏. 全程营养护理管理对鼻咽癌放疗患者生活质量的影响评价[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(32):294,296.

[10] 王乙舒,马学磊,陈华英,等. 早期营养风险预警系统改善鼻咽癌放疗患者营养状况效果研究[J]. 河北医科大学学报,2021,42(11):1349-1354.