

护理干预对喉癌术后放疗患者副反应及生活质量的影响

张爱菊

云南省肿瘤医院 云南 650000

【摘要】目的：探讨喉癌术后放疗患者，干预护理方法对副反应、生活质量的改善。方法：选70例喉癌术后放疗患者，分2组。对照组行常规护理，观察组行整体护理。结果：较之对照组，观察组生活质量、副反应、心理状态等均优($P < 0.05$)。结论：整体护理的运用，可以增强生活质量，减少副反应，确保生命安全，值得推广。

【关键词】：喉癌；手术；放疗；护理；副反应；生活质量；自我效能；心理状态

Effect of nursing intervention on side effects and quality of life of postoperative radiotherapy for laryngeal cancer patients

Aiju Zhang

Yunnan Tumor Hospital Yunnan 650000

Abstract: Objective: To explore the postoperative radiotherapy for laryngeal cancer patients, intervention nursing methods to improve the side effects, quality of life. Methods: 70 patients with laryngeal carcinoma were selected and divided into 2 groups. The control group received routine nursing, and the observation group received holistic nursing. Results: Compared with the control group, the quality of life, side effects and mental state in the observation group were all better ($P < 0.05$). Conclusion: The application of holistic nursing can enhance the quality of life, reduce side effects and ensure life safety.

Keywords: Laryngeal carcinoma; Surgery; Radiation therapy; Nursing; Side effects; Quality of life; Self-efficacy; State of mind

喉癌在全身恶性肿瘤的发生率高达7.6%左右，且近几年呈逐渐上升趋势^[1]。手术是治疗喉癌的主要手段，通过切除肿瘤组织，抑制癌细胞扩散，稳定病情发展；但为了保证手术效果，减少肿瘤转移或复发等情况，多采取放疗方式辅助治疗，从而延长患者存活时间^[2]。但手术致使患者短暂性或永久性丧失语言功能，放疗则会造成放射性肺炎、喉炎等副反应，给患者日常生活带来影响。对此，本文着重分析，护理干预的效果及影响价值，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

时间：2020年3月-2022年4月；取70例喉癌术后放疗患者，奇偶数分2组，各35例。对照组15例男、20例女，年龄40~79岁，平均(62.58±3.74)岁；观察组18例男、17例女，年龄38~77岁，平均(62.23±3.71)岁；资料无差异($P > 0.05$)，可对比。

纳入：①资料齐全无丢失；②能正常交流；③可遵从医护人员的指导；④自愿参加；⑤获取家属同意。排除：①精神疾病；②心肝肾病变；③存在心脑血管病症；④配合依从性差；⑤病情复发或转移；⑥中途退出。

1.2 方法

对照组行常规护理：配合医生完成放射治疗，为患者讲解治疗相关流程；监测体征指标，记录出入量，遵医嘱吸痰、用药等；强化饮食、心理等基础服务，询问患者真实感受，结合

实际情况调整治疗方案，从而改善患者不良情绪，稳定心态。

观察组行整体护理：(1)心理：分析评估患者心理状态，耐心倾听内心想法，了解思想动态，针对存在的问题详细疏导和解释说明，减轻思想压力或负担。为患者与家属讲述放疗的效果及必要性，告知可能出现的副反应都只是暂时性的，如局部疼痛、水肿等；介绍治疗成功病例，让患者提前做好心理准备，保持最好状态面对治疗。另外需要解决患者语言障碍，可利用手势、表情等方面与患者交流，为其提供笔、纸或写字板便于书面沟通。(2)口腔炎：放疗前患者口腔要保持清洁，出现口腔疾病及时治疗，清洁牙齿，拔除龋齿，预防骨髓炎；叮嘱患者多喝水，进食后要清理口腔，使用专用的漱口水，不能用凉水直接处理。(3)放射性皮炎：为了减轻放疗造成的皮肤反应，要维持照射区域皮肤状态，预防感染，避免刺激，嘱咐患者放疗部位的皮肤不要用手抓、搓、挠，保持皮肤干燥；穿着棉质，柔软，吸汗的衣物，避免穿着硬质衣领的衣物；避免阳光下暴晒，禁止热敷、注射、贴膏药，不可涂抹刺激性强的药物，如万花油、碘酊等；对需要刮毛发的治疗区域，要用电动刮刀操作，避免损伤皮肤；密切注意皮肤有无破溃、脱皮等，一旦发现立即处理。(4)呼吸道：加强环境管理，避免摆放容易过敏的清新剂或鲜花等物品，控制温度与湿度，每日消毒擦拭地面、床头柜等。放疗选择的气管套管，要做好管道护理，定期更换新的管道，每日消毒2次周围皮肤，更换敷料，确保纱布干燥、清洁，痰多情况时及时更换；清洗管道的动作要轻柔，避免损伤其他组织。由于气管切开后会使呼吸道分泌

物增多,因此要鼓励患者咳嗽咳痰,指导患者有效咳痰,保持气道湿化,避免干燥,必要时遵医嘱给予雾化吸入,痰液多且粘稠不易咳出时要予以吸痰操作,并观察体征、痰液情况。(5)咽喉炎:叮嘱患者要注意口腔卫生,每日定时刷牙清洁,饭前饭后使用生理盐水漱口;如果存在进食困难、疼痛,则立即告诉医生处理,如药物喷喉;反应严重且营养不良的患者,可实行静脉补液改善炎症及营养支持。(6)营养:结合患者实际情况制定膳食计划,多食用富含维生素、高蛋白质类食物,这样可以修复受损组织,但需注意色香味,少食多餐,不能食用刺激或过硬的食品,每日饮用3000ml的水,加速毒素排泄。

1.3 观察指标

(1)利用EORTCQLQ-C30量表,评定生活质量,包含躯体功能、社会功能等^[3]。

(2)采取MSSNS量表,测定心理状态,包含愤怒、孤独等^[4]。

(3)评估自护能力(ESCA量表,包含自护概念、自护责任感等)、自我效能(GSES)情况^[5]。

(4)对比副反应与护理满意率。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 生活质量

护理前两组生活质量对比无差异($P > 0.05$),护理后观察组评分高($P < 0.05$)。见表1。

表1 生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	对照组	观察组	t	p	
例数	35	35			
认知功能	护理前	40.15±2.35	40.39±2.37	0.425	0.672
	护理后	63.84±3.67	90.12±4.15	28.064	0.000
社会功能	护理前	48.25±2.55	48.59±2.57	0.556	0.580
	护理后	65.23±3.62	92.79±4.08	29.893	0.000
躯体功能	护理前	42.26±2.17	42.57±2.19	0.595	0.554
	护理后	66.04±3.72	97.15±4.55	31.316	0.000
情绪功能	护理前	42.46±2.28	42.75±2.29	0.531	0.597
	护理后	59.68±3.54	94.26±4.66	34.958	0.000

2.2 心理状态

护理前两组心理状态比较无差异($P > 0.05$),护理后观察

组评分低($P < 0.05$)。见表2。

表2 心理状态评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	对照组	观察组	t	p	
例数	35	35			
愤怒	护理前	13.58±2.34	13.22±2.32	0.646	0.520
	护理后	10.37±2.26	4.25±1.04	14.554	0.000
孤独	护理前	15.84±2.47	15.55±2.45	0.493	0.623
	护理后	11.06±2.18	5.27±1.05	14.156	0.000
抑郁	护理前	17.63±2.48	17.33±2.46	0.508	0.613
	护理后	12.98±2.39	7.05±1.02	13.501	0.000
焦虑	护理前	25.69±1.08	25.46±1.06	0.899	0.372
	护理后	18.57±2.49	8.03±1.12	22.838	0.000

2.3 ESCA、GSES

护理前两组ESCA、GSES比对无差异($P > 0.05$),护理后观察组评分高($P < 0.05$)。见表3。

表3 ESCA、GSES评分($\bar{x} \pm s$,分)

分组	对照组	观察组	t	p	
例数	35	35			
自护责任感	护理前	9.13±1.25	9.37±1.26	0.800	0.427
	护理后	13.67±2.34	24.58±1.35	23.892	0.000
自护概念	护理前	11.24±2.15	11.58±2.17	0.658	0.512
	护理后	17.65±2.48	29.75±2.55	20.124	0.000
健康知识水平	护理前	32.54±2.68	32.88±2.69	0.530	0.598
	护理后	49.67±3.75	70.85±4.05	22.702	0.000
GSES	护理前	20.24±2.15	20.57±2.18	0.638	0.526
	护理后	29.72±2.63	39.86±3.17	14.564	0.000

2.4 副反应、护理满意度

较之对照组,观察组副反应发生率低($P < 0.05$),护理满意率高($P < 0.05$)。见表4。

表4 副反应、护理满意度[n(%)]

分组	对照组	观察组	χ^2	P
例数	35	35		
放射性口腔炎	4(11.43)	0(0.00)		

放射性咽喉炎	2 (5.71)	0 (0.00)		
放射性皮炎	3 (8.57)	1 (2.86)		
总发生率	9 (25.71)	1 (2.86)	7.467	0.006
十分满意	17 (48.57)	30 (85.71)		
一般	7 (20.00)	4 (11.43)		
不满意	11 (31.43)	1 (2.86)		
总满意率	24 (68.57)	34 (97.14)	10.058	0.002

3 讨论

喉癌作为耳鼻喉科常见的恶性肿瘤，主要采取手术治疗，并在术后辅助放疗措施，可增强疗效。但术后出现的一系列副反应，导致患者心理压力增加，产生不良情绪，降低生活质量。据调查，影响喉癌患者生活质量的因素较多，除过癌症本身与

参考文献：

- [1] 谢桂华,周玲.延续护理对喉癌手术患者康复过程中的影响[J].中国实用医药,2021,16(10):199-202.
- [2] 杨莹,宋彩霞.基于智谋理论的护理干预对喉癌术后放疗患者营养状况和疾病获益感的影响[J].中国实用护理杂志,2020,36(23):1761-1766.
- [3] 周晓玲,张剑利,陈翠云.延续护理干预对喉癌患者术后生存质量及满意度的作用[J].中国继续医学教育,2019,11(7):179-181.
- [4] 白雪思,高军.医护干预式家庭护理在改善喉癌术后放疗患者生活质量的效果观察[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(5):397-400.
- [5] 刘丽莎,陈立娥.自我效能干预联合自我护理干预模式对喉癌患者术后生活质量和营养状况的影响[J].中外医疗,2021,40(14):159-162.
- [6] 吴江,关琼瑶,费严焰,石涛等.《实用肿瘤放疗护理学》[M].云南科技出版社,2021.04

治疗带来的生理不适意外，还会涉及经济、社会、心理等方面。

常规护理比较单一，主依据基本流程完成护理工作，容易忽略患者心理方面，导致情绪波动较为明显，影响预后结果。整体护理为新型模式，是结合医疗、卫生、护理、康复为一体的护理措施，通过心理、营养、副反应改善等方面，予以患者针对性服务，更好的预防不良现象，减轻患者痛苦，消除负性情绪，促使其心态稳定，利于后续工作的开展，规避纠纷事件。

本结果得出，观察组副反应、满意率等均优（ $P < 0.05$ ）。这就表明，整体护理可减少机体感染情况，预防呼吸困难，改变一系列副反应，如口腔炎、皮炎等，保障治疗安全性，提升生活质量，消除不良心态，达到护理目的，改善预后，价值显著。但仍需按照患者恢复情况，不断调整护理方案，提供全面的护理服务。

综上所述，整体护理的运用，可以增强生活质量，减少副反应，确保生命安全，值得推广。