

认知行为模式护理在鼻咽癌放疗中的效果观察

廖 宁

梧州市红十字会医院肿瘤科三区 广西 梧州 543000

【摘要】目的：探讨认知行为模式护理在鼻咽癌放疗中的应用效果。方法：将我院2021年3月~2022年1月80例鼻咽癌放疗患者，双盲随机法分二组。对照组给予常规护理，实验组实施认知行为模式护理。比较两组护理前后焦虑SAS评分和抑郁SDS评分、放疗护理满意度、鼻咽癌知识掌握度、放疗知识掌握度、放疗并发症发生率。结果：护理前两组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分比较， $P > 0.05$ ，护理后两组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分均显著降低，而其中实验组焦虑SAS评分和抑郁SDS评分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组的放疗护理满意度比对照组高（ $P < 0.05$ ）。实验组的放疗护理满意度是40（100.00），而对照组的放疗护理满意度是32（80.00）。实验组鼻咽癌知识掌握度 96.56 ± 3.68 分、放疗知识掌握度 96.12 ± 3.35 分均高于对照组， $P < 0.05$ 。实验组放疗并发症发生率低于对照组（ $\chi^2 = 4.507, P = 0.034 < 0.05$ ）。实验组放疗并发症有1例，占2.5%，而对照组放疗并发症8例，占20.0%。结论：鼻咽癌放疗患者实施认知行为模式护理效果确切，可减轻患者的焦虑和抑郁，提高患者的鼻咽癌知识掌握度、放疗知识掌握度，减少放疗并发症，提高患者的满意度，值得推广。

【关键词】：认知行为模式护理；鼻咽癌放疗；应用效果

Effect of cognitive behavior mode nursing in radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma

Ning Liao

Department of Oncology Wuzhou Red Cross Hospital, Guangxi, Wuzhou, 543000

Abstract: Objective: To explore the application effect of cognitive behavior mode nursing in radiotherapy of nasopharyngeal carcinoma. Methods: From March 2021 to January 2022, 80 patients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy in our hospital were randomly divided into two groups by double-blind method. The control group was given routine nursing, and the experimental group was given cognitive behavioral model nursing. Anxiety SAS score, depression SDS score, radiotherapy nursing satisfaction, knowledge of nasopharyngeal carcinoma, knowledge of radiotherapy and the incidence of radiotherapy complications were compared between the two groups before and after nursing. Results: The comparison of anxiety SAS score and depression SDS score between the two groups before nursing, $P > 0.05$, the anxiety SAS score and depression SDS score of the two groups after nursing were significantly reduced, and the anxiety SAS score and depression SDS score of the experimental group were significantly lower than the control group, $P < 0.05$. The satisfaction of radiotherapy nursing in experimental group was higher than that in control group ($P < 0.05$). The satisfaction of radiotherapy nursing in the experimental group was 40(100.00), while that in the control group was 32(80.00). The knowledge mastery of NPC and radiotherapy in the experimental group was 96.56 ± 3.68 and 96.12 ± 3.35 points higher than that in the control group, $P < 0.05$. The incidence of radiotherapy complications in the experimental group was lower than that in the control group ($\chi^2 = 4.507, P = 0.034 < 0.05$). There were 1 cases (2.5%) of radiotherapy complications in the experimental group and 8 cases (20.0%) in the control group. Conclusion: The cognitive behavior model nursing for patients with nasopharyngeal carcinoma radiotherapy has definite effect, can reduce the anxiety and depression of patients, improve the knowledge of nasopharyngeal carcinoma and radiotherapy, reduce the complications of radiotherapy, improve the satisfaction of patients, worthy of promotion.

Keywords: Cognitive behavior pattern nursing; Radiotherapy for nasopharyngeal cancer; Application effect

鼻咽癌是中国十大恶性肿瘤中的一种，其中大部分为低分化性的，对放疗有很高的敏感度，因此放疗是目前治疗鼻咽癌的主要手段。放疗是通过放射线对肿瘤细胞进行抑制、杀死，从而实现治疗。80%的早期鼻咽癌可以通过放射治疗获得痊愈，不同时期的放射治疗的生存率大约为50%。放疗是治疗鼻咽癌的一种主要方法，可以有效地控制病人的病

情。但是放射治疗对病人也有很多副作用，如骨髓抑制、照射部位皮肤受损、口腔黏膜溃疡、严重出血等，因此，放射治疗是治疗鼻咽癌的关键。放射治疗会导致病人出现各种心理问题，有的病人的生存质量达不到要求，有的人的生命受到毒副作用的威胁^[1-2]。因此，在对鼻咽癌放射治疗的病人进行护理时，应采取正确的护理措施，能有效地改善病人的疗

效,达到病人康复的需要。本研究探讨了认知行为模式护理在鼻咽癌放疗中的应用效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院2021年3月~2022年1月80例鼻咽癌放疗患者,双盲随机法分二组。每组例数40。

其中实验组年龄37~76岁,平均(58.21±3.27)岁,男29:女11。对照组年龄35~75岁,平均(58.78±3.91)岁,男27:女13。两组一般资料统计 $P>0.05$ 。本研究经伦理批准。

1.2 方法

对照组给予常规护理,(1)心理护理。由于对病因、治疗方式不清楚,对病情的预后有焦虑、恐惧、抑郁、悲观、愤怒等心理问题,所以,护理人员要热情地接待病人,向他们讲解有关辐射的知识和疗效,使他们对辐射的反应有更好的认识,降低对病人的恐惧。介绍其与疗效较好的病人沟通,并鼓励病人询问相关的放射疗法知识,给予有针对性的心理干预,以让病人能更好地接受放射疗法。(2)放射治疗中的膳食管理。放射治疗过程中,放射治疗引起的口腔粘膜、唾液腺的损害,以及放射治疗后的恶心、呕吐、味觉异常等,都会对胃口造成一定的影响,严重的还会引起营养代谢的异常。放射治疗的时候要多吃高热量、高蛋白、低脂肪、清淡易消化的食物,多吃蔬菜、水果、维生素等。避免辛辣、油腻刺激性的食物。嘱咐患者每天饮用大量的水(3000毫升一天)来帮助排出体内的毒素。但是在辐照前后30分钟内不能吃东西,也不能喝水,否则会导致条件反射的厌食。(3)辐照区的皮肤护理。①综合保健使受照部位皮肤清洁干燥。放射治疗期间穿宽松柔软的纯棉内裤,避免穿硬领、高领及毛领的服装,避免暴晒,避免用手指搔痒,定期修剪指甲。不能使用肥皂、肥皂、碘酒、酒精等外用,也不要使用任何护肤品。不要做冰敷、热敷、物理治疗等,以免造成皮肤感染。另外,必须保证放射野标志的清楚,不得擅自修改,以免引起不必要的损害。②放射治疗后的皮肤反应。护理人员应从一开始就对放射治疗区的皮肤进行教育,以防止因人为原因而加重放射治疗的反应。如果皮肤出现红斑、色素沉着、瘙痒、干性皮炎,可以使用250 ml生理盐水+维生素B1230支+地塞米松10 mg液体湿敷。如果皮肤糜烂、破溃、继发性感染,应采取接触治疗、加强换药和终止放射治疗。(4)口腔保健。因为放射会对唾液腺造成损害,引起口腔粘膜充血、肿胀、溃烂,所以要注意口腔卫生,每次吃完饭用软毛牙刷刷牙,然后用生理盐水漱口,口腔溃疡、咽痛明显的患者,每日3~4次,口服生理盐水+50 mg丁卡因+维生素B1230支+地塞米松10 mg/L。建议病人戒烟,戒酒,不要吃油

炸、辛辣、热的食品。(5)鼻咽护理。①鼻内灌洗术。目的是清除鼻咽粘膜表面的分泌物,减少放射治疗的应答,提高肿瘤对放射的敏感性。首先进行鼻腔冲洗,采用500-1000毫升温盐水(约25℃)将其置于冲洗袋内,其液位与鼻腔70 cm,一只手持冲剂,一只手按在另一只鼻子上,头部略微低下,提醒病人不要用手去抠鼻腔里的结痂,要用清水冲洗掉,避免出现大出血。②鼻出血患者的护理。因反复感染,溃疡,坏死,坏死,放疗时粘膜充血、水肿或放疗后粘膜萎缩,可引起鼻腔流血,出血量可多可少,如果有少量出血,可将冰袋置于鼻窦,再用3%麻黄素或3%麻黄碱沾湿纱布进行鼻内填塞。中度出血时,可以先用凡士林纱布堵住鼻子,再用冰冻的方法,再加上止血药物。一旦出现严重的出血,应立即通知医生,让病人的头部向一侧倾斜,并用手指按压颈部外动脉,并快速准备好药物和物品,配合医生进行治疗。不管出血的数量,还是用什么方法,都要仔细观察。(6)运动护理。放射治疗可导致头部和颈部的颞颌关节功能紊乱,主要表现为开口困难、颈部运动受到限制。在放射治疗过程中,应该鼓励病人进行颈部的缓慢转动和开口训练,以防止上述并发症的发生。(7)家庭支持。患者在患病的时候,最需要的就是家人的关爱,这种关爱可以让患者建立起战胜疾病的信心,让患者和家人养成良好的卫生习惯,多陪伴病人。同时,还要注意病人的饮食和营养。(8)出院护理。建议病人在生活中要保持良好的生活习惯,戒烟、饮酒、忌食辛辣、刺激食物,保持口腔卫生。对照射区域的皮肤进行防护,避免受到物理和化学方面的影响;如果出现鼻出血、头痛、复视、耳聋、颈部肿瘤等症状,可以及时进行复查。

实验组实施认知行为模式护理。(1)认知性心理护理。鼓励病人对自己、对他人、对事物的观点进行评价。通过提问、自我反思和两种方法的组合,可以发现病人的认知模式和情绪和行为反应。护士问一些特殊的问题,让病人的注意力集中在与病人的情感有关的问题上,护士可以用不同的方法来提出问题,这样,病人就可以将自己认识到的和不知道的经历进行对比,找出自己思考中的不合理之处,并且积极地做出调整。自省指的是让病人把自己的想法说出来,仔细地感受和反思。帮助病人理顺思想,使病人认识到他们的思考方式与现有的情感及行为之间的联系。同时需要矫正心理中的核心误区,促进病人充分发挥其自身潜能,逐步改变原有的认识模式,形成认知重构。改变认知方式是一项很困难的工作,所以护理人员要循序渐进,而不是急功近利,可以由一件事情引起多个思考方式,也就是发散性思考,然后停止先前的固有想法。在这样的练习中,病人的认知方式会逐渐发生变化。(2)认知检讨,病人在护理人员的帮助下,

可以认识到自己的认识问题，并能正确地改正自己的错误认识，虽然采用了新的认识方式，但是在现实中，病人还是会有一些固有的先入为主的思维方式，因此，通过学习和强化新的认识，可以让病人更好的适应未来的压力。病人可以根据家庭作业来安排相关的工作，比如，可以让病人在现实生活中不断地运用新的思维方式来应对外界的压力，通过反复的练习，最终达到熟练的效果。

1.3 观察指标

比较两组护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分、放疗护理满意度、鼻咽癌知识掌握度、放疗知识掌握度、放疗并发症发生率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计数 X^2 统计，计量行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 焦虑SAS评分和抑郁SDS评分

护理前两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较， $P > 0.05$ ，护理后两组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分均显著降低，而其中实验组焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分显著低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后焦虑 SAS 评分和抑郁 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 (n) | SAS 评分 | | SDS 评分 | |
|----------|------------|------------|------------|------------|
| | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 (40) | 58.84±3.33 | 46.32±2.12 | 54.33±2.22 | 41.13±1.74 |
| 实验组 (40) | 58.37±3.13 | 34.45±1.23 | 54.45±2.15 | 32.65±0.21 |
| t | 0.136 | 20.291 | 0.631 | 15.384 |
| P | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

2.2 放疗护理满意度

实验组的放疗护理满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。实验组的放疗护理满意度是 40 (100.00)，而对照组的放疗护理满意度是 32 (80.00)。

参考文献:

- [1] 郑迎弟,徐淑.程序化疼痛护理对改善鼻咽癌放疗疼痛及生活质量的效果影响研究[J].中国医学文摘(耳鼻喉科学),2022,37(02):150-152.
- [2] 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(06):

2.3 鼻咽癌知识掌握度、放疗知识掌握度

实验组鼻咽癌知识掌握度 96.56 ± 3.68 分、放疗知识掌握度 96.12 ± 3.35 分均高于对照组， $P < 0.05$ 。

2.4 放疗并发症发生率

实验组放疗并发症发生率低于对照组 ($X^2=4.507$, $P=0.034 < 0.05$)。实验组放疗并发症有 1 例，占 2.5%，而对照组放疗并发症 8 例，占 20.0%。

3 讨论

鼻咽癌是一种比较常见的恶性肿瘤，在整个肿瘤中大约有 5~10% 的发病率。放射疗法是一种行之有效的治疗方法，但若能在放射治疗过程中对病人进行科学的护理，则能有效地提高放射疗法的疗效和改善预后。鼻咽癌会导致脸部发生很大的变化，会导致脸部的美观程度降低，这个部位的肿瘤通常要到后期才能发现，所以鼻咽癌是不能根治的，只能通过放射治疗来清除鼻咽部位的癌变细胞。但是，肿瘤本身就是一种很大的负担，再加上鼻咽癌的化疗和各种症状，往往会给病人带来很大的心理负担，让他们不能做好充分的准备，导致病情恶化，恶性循环。过去，护理工作主要是常规护理，没有充分认识到病人的认知和行为对疾病的影响，因此，目前护理还存在很多问题，难以提高病人的合作程度^[3]。

认知行为是指在心理和行为问题上进行认知活动的影响，运用不同的认知方法和行为疗法，可以达到更好的效果^[4]。认知行为的护理，主要包括：通过对病人疾病的认知、康复知识的认识，及时纠正他们的错误认识，使他们迅速改变他们的负面思想，使他们恢复科学的思考和生活习惯，创造有益的疾病和治疗方式，以增强病人的自我保护能力，使病人的整体治疗水平得到提高。一些研究发现，在癌症病人的化学治疗过程中，运用认知行为的护理，不但能减轻病人的生理和心理反应，还能减轻病人的躯体症状。本文选取本院鼻咽癌放疗治疗病人的资料进行回顾性分析，结果表明：采取适当的认知行为干预措施，可以提高患者的认知水平，缓解患者的焦虑、抑郁情绪，减少并发症。总而言之，在鼻咽癌病人的放疗过程中，要运用认知行为护理，以帮助病人稳定不良的情绪，提高对病情的认识^[5]。

综上，鼻咽癌放疗患者实施认知行为模式护理效果确切，可减轻患者的焦虑和抑郁，提高患者的鼻咽癌知识掌握度、放疗知识掌握度，减少放疗并发症，提高患者的满意度，值得推广。

914-917.

- [3] 黄晓琳,莫福琴,欧子苗,陈冬兰,王毅,杨玉颖.鼻咽癌放疗后病人吞咽困难与营养不良及生活质量的相关性研究[J].全科护理,2022,20(08):1124-1127.
- [4] 刘丽敏,鲁玉,乔诗曼,刘福燕,徐海燕.基于自我效能理论膳食干预对鼻咽癌调强放疗病人营养状态及生命质量的影响[J].全科护理,2022,20(07):959-961.
- [5] 梁晨艳,周燕,吕魏潇,应晓珍.基于因果分析的风险干预对鼻咽癌放疗患者放射性口腔炎的预防效果研究[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2022,30(01):49-52+13.