

# 早期行为干预在喉癌全喉切除术中的护理效果分析

曾祥皓 吴燕君(通讯作者)

(重庆医科大学附属第二医院 耳鼻喉科 重庆市渝中区 400010)

**摘要:**目的:分析喉癌全喉切除术患者应用早期行为干预的效果。方法:使用随机抽取的方法将 65 例喉癌全喉切除术患者分为两个研究组,即对比组以及观察组,研究时间为 2021.11–2022.12,对比组(30 例)采取传统方式护理、观察组(35 例)采取早期行为干预。入组对比的指标为希望水平、恐惧疾病量表评分、满意度、心理状态以及生活质量。结果:在进行希望水平的对比结果上显示,观察组效果更加理想( $P<0.05$ );对比恐惧疾病量表评分结果显示,两组在护理后数据差异明显( $P<0.05$ );对比调查满意度结果,观察组满意度明显更高( $P<0.05$ );分析两组孕妇的心理状态,结果显示观察组心理状态更优( $P<0.05$ );生活质量对比结果显示,观察组优( $P<0.05$ )。结论:早期行为干预在喉癌全喉切除术中的护理效果十分理想,对改善患者的负面情绪等具有重要意义,值得推广应用。

**关键词:**传统方式护理;早期行为干预;喉癌全喉切除术;生活质量

喉癌是一类多发于咽喉的恶性病变,其临床特征为“呼吸困难,颈部淋巴结肿大”,随着病情进展,病人的生活质量将会受到极大的威胁。近年来,由于多种原因,喉癌的发生率在不断上升,同时,全喉手术也是一种主要的手术方式,但是,有些病人会在手术后产生癌性乏力<sup>[1-2]</sup>。另外,在进行了全喉切除手术之后,病人必须要长期的禁食水,这会对病人的身体和精神造成很大的影响。前期工作表明,在喉癌接受全喉手术的病人中,实施早期行为干预效果明显<sup>[3-4]</sup>。通过对 65 名喉癌病人的观察,探讨了喉癌病人进行早期行为干预的效果。报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

实验时间为 2021.11–2022.12,实验对象为我院接收的 65 例喉癌全喉切除术患者,分组方式为随机数字表法,对比组年龄区间为 47–89 岁,平均年龄为(59.63±2.21)岁。观察组年龄区间为 48–88 岁,平均年龄为(60.52±2.23)岁。通过对于两组病人的年龄进行可比性分析,发现无差异( $p>0.05$ ),表示实验可以进行,并不影响实验的结果。我院伦理委员会经过分析和商讨批准此项研究,在病人的知情权方面已经与患者及家属进行全面的沟通,并且均进行了知情书的签订。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对比组:传统护理

(1)对喉癌病人进行心理护理和卫生宣传:护士在详细阅读病人病史的基础上,主动与病人进行交流,将病人的临床检查结果,喉癌的病因和发病机制等信息告诉病人,介绍了一些有关治疗及转归方面的基础常识,并列出了一些病例,提高了病人对手术治疗的信心。(2)在病人的围术期内,根据医生的指示,对病人进行临床护理,术前帮助病人做好术前的准备工作,术中和术后对病人的各种重要指标进行严密的监控。

#### 1.2.2 观察组:使用早期行为干预

①组建护士对患者进行心理咨询。该团队以护士长为队长,4 人为助手,一起制订出一份执行该项目的护理介入方案,并对参加该项目的护理人员进行 CRF 的相关知识和技巧的训练;并对其进行了专业的管理,对其执行的结果进行了评估,并针对病人的具体情况进行了个性化的指导,15 天为 1 次。②对病人进行早期有氧运动。手术后第 1 日,嘱病人下床活动。手术后第二天,病人可以自己穿衣,洗脸,上厕所;在医院的过道或房间里,刷牙、走路。手术后 3 天,病人可以每日上三楼,然后逐渐增加,5 天可以上五楼,6 楼,逐渐增加。③给予充分的营养。术后 5 日,病人在饮食规律的同时,可适量补充一些免疫调节药物,以提高小肠的免疫力;术后第 1.5、14 天分别对病人进行免疫球蛋白,营养指标, T 淋巴细胞

的测定。④对患者进行认知和行动干预。对病人进行手术、喉癌、化疗等方面的相关知识的普及,对喉癌的病因,典型的感觉,临床特点进行详细的说明;处理问题的方法,防范措施等。使用简单、容易理解的言语,对病人进行个体化辅导,增强病人的自我照护意识,帮助病人建立起一个良好的信仰和价值观念,并对其进行处理。

#### 1.3 观察指标

病人的生活质量评测使用的是 GQOL-74 生活质量评定表,内容包括,物质生活,心理,躯体,社会,使用的是评分的形式,分数和生活质量成正比,即分数越高生活质量越好<sup>[5]</sup>。

满意度评分使用自制调查表,病人评分为 65–100 分表示非常满意,病人评分为 60–79 分表示满意,病人评分为 0–59 分表示不满意,满意度=(非常满意+满意)/总数\*%。

评定两组患者的抑郁情况采用抑郁(SDS)评分量表进行评分;对患者的焦虑情况采用焦虑(SAS)评分量表进行评分,评估的分数越低,病患的心理状态越好。

患者恐惧疾病进展简化量表(FoP-Q-SF):包括两个维度,使用 5 级评分法,分数区间为 12–60 分,分数越高,说明恐惧感越强。

Herth 希望指数量表(Herth Hope Index, HHI)量表包括对现实和未来的积极态度(T)、采取积极行动(P)、与他人保持亲密关系(I)3 个维度共 12 个条目。各条目计分采用 Likert 4 级评分法,总分 12–48 分,得分越高提示患者的希望水平越高<sup>[7-9]</sup>。

#### 1.4 统计学方式

将数据带入到 SPSS23.0 系统中进行分析,行 t 检验,以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料行  $\chi^2$  检验,以 % 表示。当数据  $P<0.05$  时说明本次实验的比较结果有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量对比

生活质量对比有差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 护理前后生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	物质生活		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	30	70.94±3.16	85.93±2.57	69.64±3.65	85.93±3.03
观察组	35	70.84±3.61	92.83±2.18	69.37±2.52	91.83±2.53
t		0.1179	11.2143	0.3334	8.1866
P		0.9066	0.0000	0.7400	0.0000
组别	例数	社会职能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	30	69.55±3.26	86.63±3.57	69.35±2.65	85.26±4.03
观察组	35	69.36±2.58	91.42±3.18	69.36±3.52	91.67±3.53

t	0.2622	5.4876	0.0124	6.5534
P	0.7940	0.0000	0.9901	0.0000

2.2 护理满意度对比

观察组护理满意度明显高于对照组,具有统计学意义( $p < 0.05$ )见表 2.

表 2 两组患者护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	35	21(70.00)	14(46.67)	0(0.00)	35(100.00)
对照组	30	13(43.33)	11(36.67)	6(20.00)	24(80.00)
$\chi^2$					7.7119
P					0.0055

2.3 心理状态对比

心理状态对比有意义,见表 3.

表 3 护理前后 SAS、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	56.87 ± 3.56	45.81 ± 4.57	54.75 ± 2.65	41.26 ± 2.03
观察组	35	56.29 ± 3.73	31.42 ± 3.18	54.75 ± 2.52	31.67 ± 1.53
t		0.6382	14.1566	0.0000	20.6634
P		0.5257	0.0000	1.0000	0.0000

2.4 恐惧疾病量表对比见表 4

表 4 护理前后患者恐惧疾病量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	恐惧疾病总分		生理健康		社会家庭	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	45.32 ± 2.26	32.64 ± 2.57	24.61 ± 3.65	18.26 ± 3.03	21.93 ± 2.65	13.43 ± 2.03
		45.45 ± 2.58	41.62 ± 2.18	24.38 ± 2.52	22.67 ± 2.53	21.84 ± 3.52	20.67 ± 2.53
t		0.2143	14.5948	0.2840	6.1191	0.1119	12.2251
P		0.8310	0.0000	0.7774	0.0000	0.9113	0.0000

2.5 希望水平差异分析,详情如表 5 所示.

表 5 两个组别希望量表评分评估 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	采取积极行动		现实与未来积极态度		与他人保持亲密关系	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	6.52 ± 1.21	12.46 ± 1.32	6.46 ± 1.41	12.46 ± 1.12	7.54 ± 1.51	12.49 ± 1.44
		6.14 ± 1.21	9.49 ± 1.31	6.58 ± 1.31	9.78 ± 1.12	7.85 ± 1.55	9.74 ± 1.51
t 值	-	1.2622	8.7473	0.3415	9.2675	0.7847	7.2188
P 值	-	0.2115	0.0000	0.7340	0.0000	0.4358	0.0000

3. 讨论

喉癌病人在手术过程中易产生应激反应,提高病人的自我保护意识与能力是非常重要的<sup>[6-7]</sup>。行为干预护理的目的是保持患者的情绪,促进其在日常生活中的障碍,从而减轻身心上的焦虑、困惑,减轻疾病带来的负面影响。但是,在进行早期行为干预之前,要先让病人对喉癌有更多的认识,然后再通过社会支持和心理支持,让病人对自己的情况有更多的了解,再配合家人的支持,从而树立起对病人进行治疗的信心<sup>[8-9]</sup>。早期行为护理干预能够缓解患者的焦虑感,有学者在研究中针对患者的焦虑和抑郁情绪进行了调研分析,

其结果显示,早期护理行为干预与常规护理措施相比;对情绪有较好的调节作用,可以让病人认识到疾病的发生和后期生活需要注意的问题,可以逐渐接受疾病,积极的生活<sup>[10-11]</sup>。在治疗过程中,可指导病人进行早期有氧运动,以提高病人的中枢反应能力及身体的承受能力,并促进唾液的分泌;在早期护理的行为改善中,患者可以促进大脑皮质的恢复和放松,促进新陈代谢的提高,促进人体器官的恢复,并减轻疲劳<sup>[12]</sup>。

而在本次实验中,观察组患者与对照组相比希望水平、恐惧疾病量表评分、满意度、心理状态以及生活质量等明显较为理想,说明在进行早期干预时,可以根据病人的具体状况,给出差别化的意见,将人性化的护理概念运用到实践中,并可以与循证护理相结合,进行科学的分析,提高了整个护理的品质,病人对照顾效果感到满意。

综上,在进行全喉癌手术的过程中,对病人进行早期的行为介入,可以其提高生活品质,病人的疗效比较明确,可以将其作为一种有效的护理方法加以推广和使用。

参考文献:

- [1] 柯梦曦,张银花,陈丽娟,朱六妹,左平,王敏. 计算机化认知行为干预结合阶段性康复护理对喉癌患者心理状态、睡眠质量与康复效果的影响[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2023,38(03):134-136+139.
- [2] 高静,石晏荣,王雪雅. 基于重要性-表现程度分析法的延伸服务模式在喉癌术后人工气道居家管理中的应用[J]. 河南医学研究,2023,32(08):1493-1496.
- [3] 任蓉,张海妮. 全程专业护理个案管理对行全喉切除术的喉癌患者生活质量及自我护理能力的影响[J]. 贵州医药,2023,47(04):649-651.
- [4] 宋丹蕾. 标准化护理干预联合规范化癌痛护理对喉癌并糖尿病患者血糖及 VAS 评分的影响[J]. 中国标准化,2023(08):298-301.
- [5] 李塔谦,李婉梅. 围术期早期肠内营养干预对喉癌全喉切除术患者免疫功能及营养状态的影响[J]. 吉林医学,2023,44(03):646-648.
- [6] 靳荣秀,欧阳淑园,朱汝妃. 基于 IMB 模型的“互联网+”延续护理对减轻喉癌术后患者癌因性疲乏的效果研究[J]. 中国医学创新,2023,20(03):95-100.
- [7] 卢俊,官小莉,周敏. 基于阶梯式进食的吞咽功能康复训练联合舌部功能锻炼在喉癌患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2023,9(01):157-159.
- [8] 刘燕燕,孟金平,王玥. 输入泵持续湿化法预防老年喉癌全喉切除术后呼吸系统并发症效果观察[J]. 社区医学杂志,2022,20(01):27-30.
- [9] 张咏梅,席淑新,杨雪蓝,蒋成芳. 全喉切除术后患者吞咽障碍的影响因素及其与体质量变化的相关性研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(12):1142-1145+1151.
- [10] 杨燕. 分阶段书面健康教育在喉癌患者全喉切除术护理中的应用及对患者炎症反应发生的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(S1):189-191.
- [11] 王兰,胡海琴,梁冠冕. 言语培训联合同伴教育对全喉切除术后患者言语及社会适应能力的影响[J]. 中国护理管理,2020,20(06):847-850.
- [12] 谢军,闫树婷,高晓霞. 信息-动机-行为技巧模型护理干预对喉癌患者全喉切除术后食管发音训练的影响[J]. 天津护理,2019,27(06):658-662.