

研究整体舒适护理对晚期喉癌患者负性情绪和生活质量的影响

李 抗

宁夏医科大学护理学院 宁夏 银川 750001

摘要:目的:探究整体舒适护理对晚期喉癌患者负性情绪和生活质量的影响。方法:选取第二临床医院2022年1月~2023年12月期间收治的80例患者为晚期喉癌研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各40例,对照组常规护理,实验组整体舒适护理,比较负性情绪、生活质量及护理满意度。结果:实验组负性情绪评分低于对照组,生活质量与护理满意度高于对照组,比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:针对晚期喉癌患者的护理,可采取整体舒适护理措施,该方法能够显著改善患者负性情绪,提高患者生活质量与护理满意度,值得进一步推广应用。

关键词:整体舒适护理;晚期喉癌患者;负性情绪;生活质量

引言

晚期喉癌患者因疾病的严重性和治疗的复杂性,常伴有显著的负性情绪,如焦虑、抑郁和恐惧,这不仅影响患者的治疗依从性,还严重降低其生活质量^[1]。随着医学护理理念的不断发展,整体舒适护理逐渐成为一种重要的护理模式。该模式强调从生理、心理、社会和精神等多方面提升患者的整体舒适度,旨在改善患者的心理状态和生活质量。传统护理通常侧重于疾病治疗和症状管理,而整体舒适护理则通过关注患者的个体需求和主观体验,为其提供更加人性化、全方位的护理服务^[2]。研究表明,适当的护理干预可以有效缓解晚期癌症患者的负性情绪,提高其对治疗的信心和配合度,从而间接改善其生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取第二临床医院2022年1月~2023年12月期间收治的80例患者为晚期喉癌研究对象,使用数字随机分组法将患者分为2组,对照组和实验组患者各40例,年龄32~68岁,均龄(54.68±2.26)岁。纳入指标:①活检确诊为喉癌;②TNM分期为Ⅲ、Ⅳ期;③年龄≥18岁;④签署知情同意告知书。排除指标:①认知、精神和沟通障碍者;②肿瘤扩散或合并其他肿瘤;③服用抗精神类药物;④烟酒依赖者。患者一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:①呼吸道管理:确保气道通畅,定期清理气管分泌物,必要时进行气管切开后护理,预防感

染;②营养支持:由于吞咽困难,可能需要通过胃管或静脉营养支持,保证患者的营养摄入;③疼痛管理:根据患者的疼痛程度,使用止痛药物,关注患者的舒适度,必要时采取镇痛泵等缓解方案;④口腔护理:保持口腔清洁,预防感染,特别是因放疗或化疗引起的口腔黏膜溃疡;⑤心理护理:提供心理支持,帮助患者缓解焦虑、抑郁情绪,增强对抗疾病的信心;⑥并发症预防:密切监测患者的病情变化,预防肺部感染、营养不良等常见并发症。

实验组:对照组基础上采取以下方法:①个性化止痛方案:依据世界卫生组织(WHO)的“三阶梯止痛原则”,根据患者的疼痛程度,合理使用非阿片类药物、弱阿片类药物和强阿片类药物,确保疼痛得到有效控制。对于难治性疼痛,可以考虑局部麻醉、神经阻滞等缓解手段。②喂养管理:晚期喉癌患者因吞咽功能障碍、放疗或化疗后口腔溃疡等因素,可能无法通过口腔进食。需根据患者情况制定合适的营养支持计划,例如通过鼻饲管、胃造瘘管或静脉营养提供充足的营养。③语言康复:因喉部手术丧失声音的患者常感到孤立无助,护理人员应配合语言治疗师,帮助患者学习新的沟通方式,如使用电子发声器、书写板等辅助工具进行交流,以减轻患者因失去语言功能带来的心理压力。④情感疏导:晚期喉癌患者常因疾病进展、失去声音功能以及社会角色改变产生焦虑、抑郁情绪。护理人员需与患者及家属进行积极地沟通,给予情感支持,增强其对疾病的理解和应对能力。

1.3 观察指标

负性情绪：使用SDS和SAS量表进行评估。生活质量：使用SF-36量表进行评价；护理满意度：使用本院自制满意度调查表评价。

1.4 统计学分析

研究结果数据应用统计学软件SPSS27.0完成处理，计量资料、计数资料分别用 $\bar{x}\pm s$ 、($n, \%$)表示，检

验、 χ^2 检验为检验差异性的方法；检验依据以 $P < 0.05$ 为标准，表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 负性情绪比较

实验组负性情绪改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 负性情绪比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	50.32±2.24	40.26±2.68	48.63±2.23	38.64±1.65
实验组	40	50.31±1.98	35.14±1.85	48.70±2.31	35.26±1.71
<i>t</i>		2.365	3.231	5.639	5.362
<i>P</i>		0.325	0.000	0.625	0.000

2.2 生活质量比较

实验组生活质量高于对照组 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 生活质量比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	饮食质量		睡眠质量		社交质量	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	63.68±2.22	75.58±4.68	64.35±3.57	78.59±2.16	68.36±2.69	75.69±2.35
实验组	40	63.71±2.32	84.27±4.59	65.01±3.62	86.49±2.22	68.43±2.73	81.96±2.26
<i>t</i>		0.062	9.283	0.927	7.630	0.120	6.113
<i>P</i>		0.147	0.000	0.346	0.000	0.816	0.000

2.3 护理满意度比较

实验组护理满意度大于对照组 ($P < 0.05$)，见表3。

表3 患者满意度比较[$n, \%$]

组别	例数	非常满意	比较满意	基本满意	不满意	总满意度(%)
对照组	40	16	9	8	7	82.50
实验组	40	19	10	9	2	95.00
χ^2						5.632
<i>P</i>						0.000

3 讨论

喉癌是指发生在喉部的恶性肿瘤，包括声带、喉腔及喉的其他部位。喉癌的发病率在全球范围内有所不同，通常与一些已知的危险因素有关^[3]。主要形成原因包括长期吸烟、过度饮酒、长期暴露于有害化学物质中以及人乳头瘤病毒(HPV)感染。吸烟是喉癌最重要的危险因素，烟草中的致癌物质能够直接损害喉部的细胞，引发癌变。长期饮酒也有类似的作用，加剧了喉部黏膜的刺激和损伤，从而增加了癌症的发生风险^[4]。此外，职业暴露于化学品或有害气体的工人，如石棉工人和化学品制造工人，患喉癌的风险也显著增加。喉癌的晚期

阶段表现得尤为严重。晚期喉癌的患者常出现显著的症状，包括持续的喉咙疼痛、声音嘶哑或完全失声、吞咽困难、呼吸困难等。这些症状对患者的日常生活造成了极大的困扰，影响了他们的基本活动和社会交往。喉癌晚期可能导致肿瘤侵入周围组织和器官，进一步引发局部扩散和淋巴结转移，导致更为严重的身体不适。患者可能经历持续的出血、感染或坏死等并发症，这些并发症不仅加重了身体负担，也使得治疗过程变得更加复杂和困难^[5]。在情绪方面，晚期喉癌患者常常经历极度的心理困扰。患者可能因疾病的恶化而感到无助、恐惧和焦虑。这些负面情绪源于对疾病进展的担忧、对生活质量

的下降以及对治疗效果的疑虑。失声和吞咽困难的症状还可能导致社交隔离,使患者感到孤立和抑郁。情绪上的困扰与患者的身体症状相互交织,形成了恶性循环,进一步影响了患者的心理健康。生活质量方面,晚期喉癌患者的生活质量显著下降^[6]。

整体舒适护理是一种全面关注患者身心健康的护理模式,特别适用于晚期喉癌患者。不仅关注患者的生理症状,还着重于心理、社会和精神层面的支持,以提高患者的整体舒适度和生活质量^[7]。整体舒适护理在晚期喉癌患者中的应用具有显著的价值和效果,其主要体现在以下几个方面。首先,整体舒适护理可以有效缓解晚期喉癌患者的生理症状。晚期喉癌患者常常面临剧烈的疼痛、吞咽困难、呼吸困难等生理困扰。整体舒适护理通过个体化的疼痛管理和症状缓解措施,如药物治疗、非药物疗法以及合理的营养支持,能够帮助患者减轻这些不适症状。通过综合治疗和护理,患者的疼痛得到有效控制,吞咽和呼吸功能也能得到一定程度的改善,从而提升了患者的生理舒适度。其次,整体舒适护理在改善晚期喉癌患者的心理健康方面也发挥了重要作用。晚期喉癌患者由于疾病的严重性,常常出现焦虑、抑郁等负性情绪。整体舒适护理通过提供心理支持和干预,如心理咨询、情绪疏导和支持性谈话,帮助患者应对负面情绪。护理人员通过与患者建立信任关系,了解他们的情感需求,并提供适当的心理支持,可以有效缓解患者的焦虑和抑郁情绪,提高其心理健康水平^[8]。此外,护理人员还可以为患者提供社会资源的支持,如联系社会服务机构,帮助患者获得必要的社会援助。整体舒适护理还注重患者的精神关怀。晚期喉癌患者在面对疾病的终末阶段时,往往需要精神上的支持和安慰。整体舒适护理通过提供精神支持和宗教或文化关怀,帮助患者找到内心的平静和慰藉。护理人员通过尊重患者的文化背景和个人信仰,提供适合的精神支持,可以帮助患者在疾病过程中保持积极的生活态度和精神状态。在整体舒适护理的实施过程中,患者的生活

质量往往得到显著提高。生活质量不仅包括生理上的舒适,还涉及心理、社交和精神层面的满意度。本研究结果显示,实验组负性情绪评分低于对照组,生活质量与护理满意度高于对照组,比较结果差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过综合干预和全方位的护理支持,帮助患者有效缓解生理症状,改善心理健康,维护社会关系,并提供精神上的安慰。

综上所述,针对晚期喉癌患者的护理,可采取整体舒适护理措施,该方法能够显著改善患者负性情绪,提高患者生活质量与护理满意度,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1]李少英,麦东华,罗彩云,等. 舒适护理在喉癌气管切开患者护理中的应用效果 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2022, 37 (02): 184-186.
- [2]任丽娟,王青美,戴李中,等. 细节管理在喉癌气管切开患者舒适护理中的应用 [J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2019, 27 (01): 72-75+69.
- [3]肖红英,王杨,陈晓芳,等. 运用食管下段胃管置入法在喉癌患者术后肠内营养支持中的效果观察 [J]. 智慧健康, 2019, 5 (05): 129-130.
- [4]张庆玲. 研究整体舒适护理对晚期喉癌患者负性情绪和生活质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (04): 144+149.
- [5]刘绿花,李燕,陈会敏. 针对喉癌术后放疗患者采用舒适护理干预的临床观察 [J]. 光明中医, 2016, 31 (09): 1324-1325.
- [6]罗小华. 舒适护理在上喉癌手术患者中的临床护理效果 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 9 (13): 224-225.
- [7]艾合台尔尼沙·艾尼,王咏梅,古丽给娜,等. 舒适护理在喉癌术后放疗患者中的效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1 (01): 98.
- [8]匡晓红. 不同吸痰方法对喉癌气管切开患者气道内吸痰舒适度的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (22): 70-71.