

# 延续性护理联合心理指导对喉癌患者术后心理状态及生存质量的改善价值

刘媛媛 王 娜 常树玲\*

(宁夏医科大学总医院, 宁夏 银川 750001)

**【摘要】**目的: 分析喉癌患者术后延续性护理联合心理指导的心理状态以及生存质量。方法: 收治 80 例喉癌患者, 随机分为对照组以及观察组, 对照组实施心理指导, 观察组在对照组基础上对患者进行延续性护理, 比较两组生存质量以及心理状态。结果: 生存质量评分比较, 观察组显著提升; 心理状态比较, 观察组焦虑以及抑郁相对于对照组来说, 评分降低许多 ( $P < 0.05$ )。结论: 延续性护理联合心理指导在喉癌治疗中运用, 可改善其生存质量, 使其保持健康心态积极接受治疗, 值得推广。

**【关键词】** 延续性护理; 心理指导; 喉癌患者; 心理状态生存质量

喉癌是临床上较常见肿瘤, 吞咽障碍与呼吸困难等是基本症状, 会影响日常生活威胁健康<sup>[1]</sup>。对喉癌治疗采取手术及放化疗联合, 由于放化疗要很长时间疼痛剧烈, 依从性不高, 需实施必要护理。本研究对喉癌患者采取延续性护理联合心理指导, 探索其对术后心理状态及生存质量的影响, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

纳入标准: 均经过明确诊断; 签订同意书, 愿意参与本研究; 获得医学伦理委员会认可。排除标准: 精神异常; 意识模糊患者。两组患者基本资料: 患者自愿加入, 纳入时间: 2018 年 11 月 ~ 2019 年 12 月; 分组形式: 抽签法; 组名称: 对照组以及观察组 ( $n = 40$ ); 对照组患者年龄 32 ~ 75 岁, 年龄平均 ( $50.23 \pm 3.05$ ) 岁, 观察组患者年龄 29 ~ 77 岁, 年龄平均 ( $51.23 \pm 2.85$ ) 岁。将观察组以及对照组常规资料相比, 差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 可参与比较。

### 1.2 方法

对照组: 心理指导, 心理护理。喉癌患者治疗存在剧烈疼痛, 导致情绪暴躁, 不愿配合护理, 护理人员需加强与患者互动, 转移注意力, 如听音乐、讲故事等适当分散注意力, 减轻负面情绪对治疗过程造成的不利。针对焦虑或是抑郁情绪严重患者, 护理人员需邀请专门的心理医生对其实施有效指导, 减轻精神压力。必要的话, 需在医嘱下让患者服用适量镇痛药物, 保证治疗顺利开展。观察组: 心理护理 + 延续性护理; 心理指导内容与对照组保持一致。

①基础护理: 延续性护理过程中, 护理人员需让患者了解喉癌健康知识, 例如药物治疗过程、用法用量、疾病发病机制、良好饮食习惯对疾病恢复价值、喉癌吞咽困难处理的措施等, 提升其对疾病认知水平。也可以发放健康手册或是定期开展健康讲座, 并提升其依从性, 使其遵医嘱服药。患者应明确药物服用剂量以及频率, 保证用药科学。②生活护理: 经过各项生理体征, 例如脉搏、血压指标等监测, 其病情相对稳定的话, 需依据患者恢复情况对其实施生活护理, 提醒患者家属参与生活护理, 帮助患者制定活动计划, 监督康复训练过程, 并纠正不良习惯, 制定合理生活作息以及活动表格, 并提醒其依据表格进行生活护理。若是护理人员不在, 需提醒家属监督患者护理过程, 若是在护理期间存在异常, 及时与医护人员联系。

### 1.3 观察指标

①两组生存质量: 生存质量评分以 KPS 得分为基础, 评

分越高, 患者健康状况越好, 忍受治疗副作用能力越强。②两组心理状态: 心理状态评估依据焦虑 SAS 以及抑郁评分量表 SDS, 评分越高, 负面情绪越严重。

### 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 两组患者生存质量对比

见表 1, 观察组的生存质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组生存质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	40	58.26 ± 2.26	89.63 ± 3.11
对照组	40	59.63 ± 5.26	65.32 ± 4.28
<i>t</i>		1.513	29.061
<i>P</i>		0.067	0.001

### 2.2 两组心理状态

护理前, 两组心理状态评分差异不显著, 无统计学价值; 护理后, 两组心理状态差异显著, 即 SDS、SAS 评分明显降低 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组心理状态 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	74.52 ± 6.32	32.52 ± 4.87	75.82 ± 8.52	33.65 ± 4.01
对照组	40	75.89 ± 5.28	60.25 ± 6.32	76.52 ± 9.11	58.29 ± 8.54
<i>t</i>		1.052	21.981	0.355	16.518
<i>P</i>		0.148	0.001	0.362	0.001

## 3 讨论

喉癌疾病治疗中很多患者会存在不配合的情况, 因此, 要保证治疗依从性, 观察组采取心理指导与延续性护理措施联合的方式对患者予以护理。通过健康教育、心理护理等, 使其养成良好的生活习惯, 减轻其心理压力。

本研究结果, 护理后, 两组心理状态差异显著, 即 SDS、SAS 评分明显降低 ( $P < 0.05$ ); 观察组的生存质量评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 可见观察组护理效果更加理想。

综上, 喉癌治疗配合心理指导、延续性护理, 可减轻焦虑以及抑郁情绪, 提升其生存质量, 值得推广。

### 参考文献:

[1] 孟玲, 赵娜, 林冬. 延续性护理在喉癌术后患者出院随访中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2018, 11(8): 85-86.

通讯作者: 常树玲。