

心理干预对喉全切术患者生活质量的影响

冯焕敏¹, 刘波¹, 曹林红¹, 张华平², 王巨²

【摘要】 目的:观察系统心理干预对喉全切术患者生活质量的影响。方法:喉癌全切术后恢复期患者106例,随机分为观察组和对照组各53例,2组均给予喉癌全切术后的化疗等对症支持治疗,观察组同时给予心理疏导、健康教育等系统的心理干预治疗。治疗前后采用中国版头颈部癌生命质量测定量表(QLICP-HN量表)对全喉切除术患者进行评价。结果:治疗3个月后,2组QLICP-HN评分均较治疗前有明显提高($P<0.05$),且观察组提高更显著($P<0.05$)。结论:心理干预能够促进喉癌全喉切除术患者生活质量的提高。

【关键词】 心理干预;喉癌;全喉切除术;生活质量

【中图分类号】 R49;R767.91 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.03.025

喉癌是最常见的五官科恶性肿瘤,占头颈部恶性肿瘤的7.9%~35%^[1]。本文采用昆明医学院研制的中国版头颈部癌生命质量测定量表(QLICP-HN量表)作为工具进行测量^[1],探讨通过心理干预后对全喉切除术患者生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年1月~2010年12月在牡丹江医学院附属一院及二院确诊为喉癌并施行全喉切除术>1个月,具有一定阅读与理解能力的全喉切除术患者106例,均为首次发病,随机分为2组各53例。①观察组,男42例,女11例;年龄41~86岁;病程1~5个月。②对照组,男41例,女12例;年龄42~85岁;病程1~5个月。2组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均给予喉癌全切术后的化疗等对症支持治疗,观察组同时给予心理干预:由一名资深、临床护理经验丰富的主管护师负责对患者进行一对一的方式进行交流沟通,每天1次,共3个月。①改变认知误区。认真仔细倾听,在患者的笔诉中找到心理问题,及时改变他的认知误区,耐心纠正患者的错误认识,打消其顾虑。向患者详细解释全喉切除术的临床表现及发生、发展过程,并发症的预防措施。在患者活动室播放与该病有关的资料片,使患者能够主观地了解到疾病的相关知识以及注意事项。教会患者用简单的手势进行交流,减少患者的焦躁与不安。②发音

功能的训练。在鼻饲管拔出后进行发音训练。训练时指导患者利用吸气、呼气的协调动作和肺内压力完成语言,同时使气流冲击发音管,避免粘连闭锁。发音时应先易后难,先发单字后练语句。用手指堵住气管套管口发“咿”或“啊”的音,使之逐步适应发音模式和语言功能的变化。对首次发不出音者,应鼓励患者克服困难,树立信心和勇气,放松颈部,头略前倾使气管内的气流顺利送入下咽腔。③放松训练^[2]。指导患者做放松训练,让患者靠在沙发上握拳10s后放松,咬紧牙关10s后松开,反复5~8遍,依次训练放松背、颈、肩、胸部及下肢肌肉,20~30min^[3];固定视物深呼吸训练,嘱患者将注意力集中到某人或某物上,护士用低沉、缓慢的语气先教其正常呼吸,然后进行深呼吸,以腹式呼吸为主,接着放松,每次深呼吸10~15遍;音乐治疗,采用感受性音乐治疗,嘱其在每晚临睡前10~15min播放聆听旋律优美、节奏舒适的音乐^[4]。④调动患者的社会支持系统。与患者的家属及朋友经常联系,帮助其寻求情感上的支持,保障其情绪的良好性,使患者能感受到来自家庭和亲人的温暖,帮助其尽快返回社会^[5]。

1.3 评定标准 采用万崇华等^[6-7]自行设计的QLICP-HN量表评定患者生命质量。QLICP-HN量表由共性模块QLICP-GM以及1个包含14个条目的头颈癌特异模块组成,其中QLICP-GM包括躯体功能(7个条目)、心理功能(12个条目)、社会功能(6个条目)、共性症状以及副作用(7个条目)4个领域共32个条目。

1.4 统计学方法 采用SPSS 14.0统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

收稿日期:2012-02-16

作者单位:1.牡丹江医学院第二附属医院,黑龙江 牡丹江 157011;2.哈尔滨医科大学预防保健医院,哈尔滨 150036

作者简介:冯焕敏(1967-),女,副主任护师,主要从事五官科护理的研究管理工作。

2 结果

治疗3个月后,2组QLICP-HN量表各维度得分与治疗前比较均有明显提高,且观察组提高更显著。见表1。

表1 QLICP-HN评分2组治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

QLICP-HN	观察组(n=53)		对照组(n=53)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
共性症状及副作用	65.62±4.32	59.28±4.03 ^{ab}	64.08±4.61	66.85±4.53 ^a
社会功能	53.56±7.35	59.42±7.07 ^{ab}	52.80±7.41	54.38±7.23 ^a
心理功能	52.47±5.44	57.39±5.15 ^{ab}	50.08±5.57	51.71±5.32 ^a
躯体功能	49.62±6.42	53.83±6.27 ^{ab}	48.18±6.39	50.64±6.32 ^a
特异模块	57.85±6.66	62.37±6.38 ^{ab}	54.13±6.07	57.12±5.96 ^a
总分	56.32±5.38	61.47±5.12 ^{ab}	53.28±5.46	54.87±5.32 ^a

与治疗前比较,^aP<0.05;与对照组比较,^bP<0.05

3 讨论

喉的主要生理功能除了表现在呼吸器官以外,还是重要的语言交流器官。因此,全喉切除术后的患者易产生焦虑、自卑情绪,从而影响患者的生活质量。研究表明,无喉患者是心理疾病的高发人群,约45%的无喉患者具有抑郁、焦虑等不良情绪,远高于其他癌症患者25%的抑郁发生率^[8]。本文观察组在对喉癌全切除术者的心理干预过程中,耐心了解患者的心理感受,通过笔谈的方式安慰、支持、帮助、解答、耐心倾听等方法帮助患者改善不良情绪,树立战胜疾病的信心,给患者带来安全感,使患者主动配合各种治疗^[9]。通过带领患者做放松训练、音乐治疗等方式,使患者放松情绪,减轻焦虑,同时调动社会支持系统,帮助其寻找情感上的安慰

与支持。结果显示观察组通过心理干预措施使喉癌全喉切除术患者改善了在共性症状及副作用、社会功能、心理功能、躯体功能及特异模块几方面的问题,明显优于常规治疗的对照组,显著提高了患者的生活质量,在临床护理中值得推广。

【参考文献】

- [1] 李湘华,甘秀妮.中国版头颈部癌生命质量测定量表测评全喉切除术患者生活质量的研究[J].中国全科医学,2010,2(13):369-371.
- [2] 王立平,郑秋华,徐红梅.心理干预对术后胃癌患者抑郁状态及疗效的影响[J].护理学杂志,2009,11(10):80-81.
- [3] 周玉珍,宋玉成,郝玉荣.不稳定心绞痛焦虑抑郁患者的综合性心理干预[J].护理学杂志,2008,23(6):56-58.
- [4] 周晓荣,刘美丽,高春燕,等.心理干预中放松训练的研究进展[J].护理学杂志,2003,18(5):399-399.
- [5] 牟景敏,赵莹,张雪媛,等.心理干预对胃肠癌术后患者的作用[J].中国康复,2011,120(8):304-305.
- [6] 万崇华,罗家洪,张灿珍,等.癌症患者生命质量测定量表体系研究[J].中国行为医学科学,2003,12(3):341-342.
- [7] 罗家洪,万崇华,孟琼,等.中国头颈部癌生命质量测定量表QLICP-HN的研制与考评[J].现代预防医学,2007,34(21):4023-4025.
- [8] Ramlrez MJ, Ferriol EE, Domrnee FG, et al. Psychosocial adjustment in patients surgically treated for laryngeal cancer [J]. Otolaryngology-Head and NECK surgery, 2003, 129(6):92-97.
- [9] 朱运波,张华平,王多军,等.心理干预对脑梗死恢复期患者的影响[J].中国康复,2009,110(12):418-418.

作者·读者·编者

论文书写要求

引言(也称前言、序言或概述)经常作为科技论文的开端,提出文中要研究的问题,引导读者阅读和理解全文。引言的写作要求:开门见山,避免大篇幅地讲述历史渊源和立题研究过程;言简意赅,突出重点,不应过多叙述同行熟知教科书中的常识性内容,确有必要提及他人的研究成果和基本原理时,只需以参考引文的形式标出即可;尊重科学,实事求是,在论述本文的研究意义时,应注意分寸,切忌使用“有很高的学术价值”、“填补了国内外空白”、“首次发现”等不当之词;引言一般应与结论相呼应,在引言中提出的问题,在结论中应有解答,但也应避免引言与结论雷同;简短的引言,最好不要分段论述。