

# 综合心理护理干预在鼻咽癌患者放疗期间的应用

方丽, 陈萍, 薛韵\*  
西部战区空军医院, 四川 成都 610000

**【摘要】**目的 探讨综合心理护理用于鼻咽癌放疗患者中的临床效果。方法 收集本院2017年6月至2019年6月期间收治的30例鼻咽癌患者,以随机分组方式分为对照组与试验组(各组15例),对照组采取常规护理,试验组采取综合心理护理干预,观察患者放疗期间的护理效果。结果 护理后,试验组焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理后生活质量评分较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在鼻咽癌患者放疗期间,将综合心理护理干预应用其中,可以改善心理状态,提升患者生活质量。

**【关键词】**综合心理护理干预;鼻咽癌;放疗期间

**【中图分类号】**R473.73 **【文献标识码】**A

鼻咽癌(nasopharyngeal carcinoma)属于常见恶性肿瘤,在对患者进行治疗时,主要治疗手段为放射治疗,或者围绕放疗展开综合治疗。患者放疗后可能会发生不良反应,如皮肤反应等,会直接影响患者的外貌<sup>[1]</sup>。另外,当患者存在生理应激反应时,除了会造成患者机体免疫力的下降,还会导致其焦虑、抑郁,并形成恶性循环<sup>[2]</sup>。因此,在鼻咽癌患者放疗期间,向患者展开综合心理护理干预至关重要,本文研究总结如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院2017年6月至2019年6月30例鼻咽癌患者,以随机分组方式分为对照组与试验组(各组15例)。对照组:男性9例,女性6例,年龄48~75岁,平均年龄( $61.50 \pm 5.13$ )岁,病程范围8个月~3年,平均病程( $1.7 \pm 1.1$ )年。试验组:男性10例,女性5例,年龄49~77岁,平均年龄( $63.00 \pm 6.98$ )岁,病程范围6个月~4年,平均病程( $1.5 \pm 1.3$ )年。两组患者临床资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:①所选患者均经过鼻孔和鼻咽部检查,发现存在侵入或是邻近鼻孔处有癌性肿瘤;

②患者均符合放射治疗相关指征,且未见淋巴转移;③符合知情同意原则,患者知情同意书签字。

排除标准:①患者存在合并肿瘤或是其他器官性疾病等;②患者不符合手术相关指征,且存在凝血功能障碍;③患者存在严重精神障碍或是配合度低。

### 1.2 方法

对照组予以常规护理模式,以健康教育、饮食护理、生活指导以及对症护理为主。首先对患者展开用药指导,强调遵医嘱治疗的必要性和重要性,用药期间常规监测肝肾功能,对药物相关不良反应进行密切观察,若是出现异常,要通知医生进行处理;其次是对患者开展饮食指导,接受治疗的鼻咽癌患者要在饮食上多加注意,减少辛辣刺激食物的摄入,并补充多种蛋白质和维生素等,加强患者身体素质<sup>[3]</sup>。同时,要对患者开展健康教育,向患者及其家属讲解鼻咽癌的相关知识,包括诱发因素、治疗措施、护理事项等,提高患者的治疗依从性,并增强患者家属对疾病的认知,以提高治疗效果。

试验组患者以上述护理为基础,向患者展开综合心理护理干预。(1)放疗前护理,由心理咨询师访视患者,全面收集患者的资料信息,掌握其心理状况;按照身心状况选择相应语言进行教育干预,减轻患者的心理负担和精神压力,使其以积极

的态度接受治疗；安抚患者家属情绪，为患者提供心理支持。（2）放疗中护理，结合患者状况和个性特征，向患者展开护理干预。①音乐疗法，睡前可以倾听舒缓音乐，借助音乐使患者维持放松状态，尽量缓解其紧张和担忧情绪<sup>[4]</sup>；②冥想疗法，患者放疗治疗中，指导患者想象美好事物，送至病房后指导患者阐述自身想法，可以避免其存在焦虑和抑郁等不良情绪。（3）肌肉放松法，在安静、舒适的环境下进行放松训练。患者取仰卧位，指导其双手自然放置于身体两侧，双腿微微分开，在轻慢舒缓语言指导下，按照由上至下原则逐步进行肌肉训练，首先维持收缩状态5~10s，且深呼吸，再保持松弛状态30~40s，然后深呼吸。每日10~15次。（4）团体干预，在患者临床治疗中，应该引导其积极参与心理健康教育，按照自愿和保密原则，对患者分别展开护理干预，同时还需要对患者给予关爱，以提升患者治疗的依从性。干预方式主要包括暗示技术和倾听技术等<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

（1）焦虑抑郁评分。采取抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）和焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）对比两组患者出现的不良情绪，得分越低表示护理效果越好。

（2）护理满意度。应用自制满意度调查问卷，总分100分，根据患者评分，将满意度共分为三级，其中90~100分为非常满意；70~89分为基本满意；<70分为不满意，总满意度率=（非常满

意例数+基本满意例数）/总例数×100%。

（3）生活质量。应用SF-35量表进行评价，包括精神健康、躯体疼痛、社会功能、生理职能、情感职能、活力等多项指标，得分越高表示患者的护理效果越好。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 21.0对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示，采用 $t$ 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 SAS与SDS评分

护理前，SAS、SDS评分两组之间比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理干预后，两组SAS、SDS评分均较护理前更低，且试验组SAS、SDS评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

### 2.2 护理满意度

试验组护理总满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

### 2.3 生活质量

护理前，两组SF-36量表八个维度评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；护理后，观察组精神健康、躯体疼痛、社会功能、生理职能、情感职能、活力、生理功能、总体健康八个维度评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表1 两组SAS、SDS评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组（ $n=15$ ）	52.33 ± 5.36	32.25 ± 4.28	55.30 ± 6.22	36.92 ± 4.17
对照组（ $n=15$ ）	52.15 ± 5.28	39.82 ± 4.81	55.62 ± 6.47	41.32 ± 4.52
$t$	0.681	7.984	0.758	4.464
$P$	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 两组护理满意度比较 [ $n(\%)$ ]

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
试验组（ $n=15$ ）	11（73.33）	4（26.67）	0（0.000）	15（100.00）
对照组（ $n=15$ ）	7（46.67）	4（26.67）	4（26.67）	11（73.33）
$\chi^2$				4.615
$P$				0.032

表3 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

指标	时间	试验组 (n=15)	对照组 (n=15)	t	P
精神健康	干预前	67.43 ± 7.33	68.42 ± 5.34	0.423	0.676
	干预后	86.55 ± 7.66	74.57 ± 7.15	4.428	< 0.05
躯体疼痛	干预前	67.14 ± 4.92	69.32 ± 7.24	0.965	0.343
	干预后	95.63 ± 9.11	83.63 ± 9.37	3.556	0.001
社会功能	干预前	68.84 ± 8.39	69.11 ± 6.21	0.100	0.921
	干预后	87.23 ± 6.53	77.41 ± 8.25	3.615	0.001
生理职能	干预前	71.12 ± 7.82	69.11 ± 6.21	0.780	0.442
	干预后	86.50 ± 10.36	77.73 ± 9.18	2.454	0.021
情感职能	干预前	66.10 ± 8.39	70.38 ± 5.54	1.649	0.110
	干预后	80.33 ± 9.35	72.54 ± 9.46	2.268	0.031
活力	干预前	72.73 ± 6.58	71.14 ± 6.62	0.660	0.515
	干预后	92.38 ± 5.14	86.42 ± 7.25	2.597	0.015
生理功能	干预前	65.22 ± 7.23	64.52 ± 7.14	0.267	0.792
	干预后	90.22 ± 7.20	81.13 ± 6.22	3.700	0.001
总体健康	干预前	67.34 ± 5.04	66.56 ± 4.36	0.453	0.654
	干预后	86.63 ± 9.27	75.15 ± 9.89	3.280	0.003

### 3 讨论

随着我国社会结构和生活方式的不断变化,我国出现恶性肿瘤的人数不断上升,其中鼻咽癌的发生率有明显的提升。针对该疾病的治疗主要是放射疗法,通过放射线对鼻咽癌进行刺激,从而起到抑制癌细胞的效果<sup>[6]</sup>。由于鼻咽癌的位置较为特殊,手术治疗可能导致患者出现不同程度的不良反应,在实施治疗期间,很容易造成患者口腔黏膜反应和慢性张口困难等症状,会在很大程度上导致患者生活质量的下降<sup>[7]</sup>。如果发生放射性损伤,通常会对周边正常组织造成直接损伤,因此,放疗除了会对患者机体造成痛苦之外,还会影响其心理状态,造成生活质量的下降,不利于患者早日康复<sup>[8]</sup>。不仅如此,鼻咽癌患者在治疗期间可能还会发生多种负面情绪,例如焦虑、抑郁、恐惧等,出现不良情绪主要与患者的性格特征、治疗效果相关,不同患者存在不同的差异<sup>[9]</sup>。在放疗期间,患者会由于治疗带来的痛苦,以及经济压力等,感到严重的焦虑,甚至部分患者会觉得自身拖累了家庭,感到自责和愧疚,生活幸福感下降的同时,也会造成患者治疗依从性受损,从而对治疗产生极大

的影响<sup>[10]</sup>。因此,在患者治疗期间,应当给予患者有效的心理护理干预,促进患者治疗的效果。综合心理护理干预是针对患者实际情况开展的一系列心理疏导护理,对患者放疗前、中、后进行护理。患者治疗前,对其讲解相关治疗措施,使患者对治疗有正确的认识和心理准备,并告知患者放疗的目的、重要性,增强患者的依从性。其次是对患者展开一定的康复疗法,例如音乐疗法、冥想疗法,肌肉放松训练等,通过多项措施改善患者的心态和情绪<sup>[11]</sup>。

本次研究发现,鼻咽癌患者放疗期间,采取常规护理很难达到预期效果,需要加强心理护理,科学制订综合心理护理方案。结合研究数据显示,护理后,试验组焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组护理满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组护理后生活质量评分较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,在鼻咽癌患者放疗期间应用综合心理护理干预具有优越性与必要性特点,科学制订针对性护理方案,通过心理咨询师帮助患者正确疏导

不良心理,在提升患者的护理效果方面发挥重要作用,利于促进患者早日恢复。

### 参考文献

- [1] 于玲,柏兴华,邹萃萃,等.综合心理护理干预在鼻咽癌患者放疗期间的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(6):681-685.
- [2] 孙孝君.早期护理干预对减轻鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的效果观察[J].浙江医学,2017,39(8):655-657.
- [3] 江志兰,房永纯,李天添,等.综合护理在鼻咽癌放疗患者中的应用[J].中华灾害救援医学,2017,5(5):262-265.
- [4] 史妍妍.护理干预对鼻咽癌放疗患者负性情绪及生活质量的影响[J].医疗装备,2017,30(20):166-167.
- [5] 李素霞,张莉,陈春兰,等.全程护理干预对鼻咽癌放疗患者生活质量效果观察[J].护士进修杂志,2017,32(23):2128-2131.
- [6] 高琼,涂晶,叶静.综合护理对鼻咽癌化疗患者心理状态与生活质量的影响研究[J].临床医学工程,2018,25(11):1535-1536.
- [7] 张晓莉,陶庆慧,葛依婷,等.综合护理干预对鼻咽癌放疗患者心理状态和生活质量的影响分析[J].当代临床医刊,2018,31(6):4122,4125.
- [8] 黄晓琳,陈冬兰,王毅,等.综合护理在鼻咽癌生物样本库管理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(7):1151-1154.
- [9] 李珂欣,陈丽珍.综合护理对鼻咽癌放疗患者身心健康的影响[J].中国医药科学,2019,9(8):172-174.
- [10] 黄锦梅.综合性心理干预对鼻咽癌病人放疗期间的负性情绪及免疫功能的影响[J].全科护理,2019,17(11):1374-1376.
- [11] 钟美兴,郑亚楠,邓伍秀,等.鼻咽癌放疗期患者的心理痛苦状况调查及护理干预对策[J].赣南医学院学报,2018,38(12):1239-1242,1247.

(接第99页)

响,其在手术前多存在营养不良等情况。术前不常规放置胃管,术后不放置引流管,并且在术后指导其尽早开始活动以及进食,能够促进患者机体的血液循环,加速胃肠道蠕动,同时也可避免因导管而发生感染情况,减少术后并发症<sup>[9]</sup>。

综上所述,在腹腔镜结直肠癌经自然腔道标本取出手术中实施快速康复护理,能够改善疼痛感,减少并发症,缩短下床活动时间、首次排气时间以及肠鸣音恢复时间,在临床上有一定应用效果。

### 参考文献

- [1] 王恺京,傅传刚,朱哲,等.经直肠 NOSES 治疗结直肠癌术后近期临床疗效和生存质量分析[J].同济大学学报(医学版),2019,40(6):789-794.
- [2] 尹鹏,乔磊,徐华晓,等.快速康复外科理念在腹腔镜结直肠癌经自然腔道标本取出手术中的应用[J].中国医药,2018,13(6):891-895.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.中国结直肠癌诊疗规范(2020年版)[J].中华外科杂志,2020,58(8):561-585.
- [4] 张焕标,俞金龙,崔春晖.经自然腔道取出标本手术联合加速康复理念在结直肠癌治疗中的应用[J].中华胃肠外科杂志,2016,19(12):1419-1421.
- [5] 郝世柱,张晋冀.快速康复外科理念在结直肠癌患者行腹腔镜经自然腔道标本取出手术中的应用价值[J].中华肿瘤杂志,2019,41(10):796-800.
- [6] 董雪,云红,汪毅,等.快速康复外科护理在结直肠癌 NOSES 手术患者中的应用探索[J].中华结直肠疾病电子杂志,2020,9(2):204-208.
- [7] 孙叶飞,张敬浩,周禹晗.快速康复护理在腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期的应用[J].中国医科大学学报,2019,48(9):848-851.
- [8] 宋美璇,严莲,李飞,等.快速康复外科护理干预在老年结直肠癌腹腔镜手术病人中的应用研究[J].护理研究,2018,32(15):2428-2432.
- [9] 平小娟,张希,招瑞霞.快速康复外科理念对减孔腹腔镜结直肠癌切除术后患者术后早期康复效果的影响观察[J].山西医药杂志,2020,49(16):2246-2249.