

病的常用手段,但手术本身也会对患儿身心健康造成影响,多数患儿术后还可见程度不同的疼痛感,影响其预后。因此,有必要做好对唇腭裂患儿的护理干预^[6-7]。然而,由于唇腭裂患儿年龄通常较小,其心理尚未发育成熟,对知识的理解能力与认知能力相对较弱,加上传统的护理方式多以口头宣教方式进行相关知识讲解,对患儿身心的关注度相对较低,故而通常难以取得理想干预效果,甚至可能会导致患儿及其家属产生抵触情绪,影响护患关系^[8-9]。

童趣化护理是以儿童的认知程度为依据,结合儿童的心理特点及与心理学相关的护理技巧所提出的一种新型的护理模式^[10]。该护理模式主要是以患儿为中心,从患儿的角度出发,通过充分童趣的手绘图案、场景演练等方式进行知识宣教,尽可能地吸引患儿的注意力,提高患儿对疾病的相关了解;同时通过引导家属参与到童趣化护理中,还可提高家属对疾病的了解,并且有利于引导家属以患儿的视角出发,与患儿进行沟通交流,帮助家属更好地了解患儿情况,这对改善家属的认知情况及对护理服务的满意情况同样有着重要意义,从而有利于改善护患关系。本研究结果显示,观察组患儿住院时间、愈合时间均明显短于对照组($P<0.05$);干预 2 周后,观察组患儿 VAS 评分明显低于对照组($P<0.05$);干预 2 周后,观察组患儿家属 SAS、SDS 评分明显低于对照组($P<0.05$);观察组患儿并发症发生率明显低于

对照组($P<0.05$);观察组患儿家属护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。说明童趣化护理模式的运用可促进唇腭裂患儿病情恢复,并有利于减少并发症发生,改善家属情绪状态及满意度,值得临床推广。

参考文献

[1]李秋蝉,饶春梅.唇腭裂患儿术后护理健康教育方法的研究[J].中国卫生标准管理,2019,10(1):146-148
[2]吴稚明,叶小汝,卢清朗.不同健康教育方法在唇腭裂患儿围术期护理中的效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(7):109-110
[3]郭媛.以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家属满意度和情感状况的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):259-262
[4]龚彩霞,严苗,蒋菲,等.学龄前唇腭裂患儿术后疼痛的护理干预效果评价[J].华西口腔医学杂志,2014,32(3):263-266
[5]徐素娟.呼唤式护理在唇腭裂患儿全身麻醉术后的应用效果观察[J].华夏医学,2016,29(3):153-156
[6]刘清云.不同健康教育方法在唇腭裂患儿围术期护理中的效果观察[J].全科护理,2015,13(8):678-679
[7]李菊,邢瑞敏.聚焦护理模式在学龄期唇腭裂手术患儿中的应用研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(12):1360-1368
[8]张虹,付静,田莉.舒适护理在先天性唇腭裂患儿麻醉复苏中的应用[J].四川医学,2016,37(5):571-573
[9]韩雪,李楠,崔洁,等.专科护理风险评估在唇腭裂患者护理管理中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(15):1415-1417
[10]郭媛.以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家属满意度和情感状况的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):259-262

(收稿日期:2019-06-21)

认知行为干预对老年原发性肝癌患者的影响

武慧峰

(河南省安阳市第六人民医院老年科 安阳 455000)

摘要:目的:探讨认知行为干预对老年原发性肝癌患者自我效能及希望水平的影响。方法:选取 2016 年 1 月~2018 年 1 月于我院就诊的 80 例原发性肝癌患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各 40 例。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用认知行为干预护理,对比两组护理前后心理状况,自我效能和希望水平。结果:护理后,观察组焦虑自评量表和抑郁自评量表评分低于对照组($P<0.05$),一般自我效能感量表和 Herth 希望量表评分高于对照组($P<0.05$)。结论:采用认知行为干预护理老年原发性肝癌患者能够显著改善患者的心理状态,提高患者自我效能和希望水平。

关键词:老年原发性肝癌;认知行为干预;自我效能;希望水平

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.088

原发性肝癌是常见的恶性肿瘤,在我国东南沿海地区多发,男性较女性多见,其发病机制与病因尚不明确,临床表现为肝区持续性疼痛、全身乏力、腹胀、下肢水肿等,少数患者会出现恶心、腹水及皮下出血等症状^[1]。患者由于长期被疾病折磨,甚至发生生理机能改变,容易产生各种负面情绪。目前临床针对原发性肝癌患者通常采用常规护理,但常规护理无法有效改善患者的心理状态。认知行为干预是

一种以改变患者不正确的认知和行为为主要方式,以达到改善患者心理健康为目的的干预疗法^[2]。陈志玲等^[3]研究发现,采用认知行为干预护理原发性肝癌患者能提高患者生存质量。本研究观察认知行为干预对原发性肝癌患者自我效能及希望水平的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院肿瘤科 2016 年 1 月

~2018 年 1 月收治的 80 例原发性肝癌患者为研究对象。将 80 例患者随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组男 25 例,女 15 例;年龄 61~73 岁,平均(67.39± 2.84)岁;体质量 49~81 kg,平均(65.73± 9.48) kg;肝功能分级 A 级 27 例,B 级 11 例,C 级 2 例。观察组男 24 例,女 16 例;年龄 60~75 岁,平均(67.84± 3.03)岁;体质量 45~89 kg,平均(66.01± 9.84) kg;肝功能分级 A 级 25 例,B 级 12 例,C 级 3 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本次研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:符合原发性肝癌的诊断标准^[4];年龄≥60 周岁;病情稳定;意识清晰,具有一定的理解和认知能力;无酗酒或吸毒史;同意参与本研究并签署知情同意书。排除标准:合并原发性肝癌以外的其他恶性肿瘤;心、肾功能障碍或不全;病情尚未被告知;伴有内分泌、免疫系统、血液性疾病或严重躯体疾病;患有其它器质性疾病;有药物滥用史或依从性较差;既往有认知或精神障碍。

1.3 护理方法 对照组采用常规护理,发放医院自制的原发性肝癌宣传手册,定期进行并发症预防知识的普及与宣讲,并对患者的病情实时观察。观察组在对照组基础上给予认知行为干预护理:(1)认知重建。通过心理教育的方法,主动与患者进行交谈,运用语言或非语言技巧,引导患者不断矫正各种消极思维,加强患者治疗的信心。(2)原发性肝癌普及。详细了解每位患者对原发性肝癌的认知水平,结合宣传手册、图片、既往研究数据等对认知出现偏差的患者实行一对一讲解,包括原发性肝癌的疾病原理、并发症、常规治疗手段等,帮助患者正确认识疾病,修正对于疾病的错误认知。(3)冥想放松训练。指导患者于每日午睡及夜晚睡觉前,仰卧于病床,手心朝上并放在身体两侧,轻闭双眼,保持愉快心态,全身放松,护士在病床旁引导患者进行有顺序的深呼吸以及全身肌肉放松训练,10~15 min/次,2 次/d;协助患者缓解焦虑、抑郁等不良心理状态。(4)增强患者的社会认知感。向患者家属和朋友讲述家庭和社会支持对治疗效果的重要性,鼓励家属和朋友消除消极心态,主动加强与患者的沟通,增强患者对来自家庭和社会支持的主观感受度。

1.4 观察指标 (1)采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评价患者护理前后的焦虑和抑郁程度。两量表各有 20 个项目,每个项目采用 1~4 级评分,最高分为 80 分,分值越高代表患者的焦虑或抑郁程度越重。(2)采用一般自我效能感量表(GSES)

和 Herth 希望量表(HHI)统计两组护理前后的自我效能和希望水平,其中 GSES 有 10 个项目,每个项目采用 1~4 级评分,最高分为 40 分,分值越高代表自信效能越高;HHI 有 12 个项目,每个项目采用 1~4 级评分,最高分为 48 分,分值越高代表希望水平越高。(3)由专人负责问卷的发放,原则上要求患者根据实际情况独立填写,不方便填写问卷者由调查者询问后帮助其填写,回收问卷时及时审核各个条目,以免漏项或错填。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 SAS 和 SDS 评分比较 两组护理前 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组护理后 SAS 和 SDS 评分较护理前显著下降,且观察组显著低于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后 SAS 和 SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	时间	SAS	SDS
观察组	40	护理前	67.73± 9.66	64.19± 7.65
		护理后	43.74± 7.63	41.66± 8.51
对照组	40	护理前	67.64± 9.38	63.82± 7.23
		护理后	51.04± 8.29	52.89± 6.04

2.2 两组护理前后自我效能和希望水平比较 两组护理前 GSES 和 HHI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组护理后 GSES 和 HHI 评分较护理前显著上升($P<0.05$),且观察组上升幅度大于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后自我效能和希望水平比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	时间	GSES	HHI
观察组	40	护理前	23.56± 4.46	30.56± 4.25
		护理后	29.67± 3.94	36.58± 4.49
对照组	40	护理前	23.27± 5.12	29.90± 4.17
		护理后	27.13± 4.04	32.67± 4.32

3 讨论

原发性肝癌是一种起源于肝脏的上皮或间叶组织的恶性肿瘤,易诱发上消化道出血、肝癌破裂出血、肝肾衰竭等并发症,临床常针对患者病情的不同阶段制定个体化综合治疗方案。但在治疗过程中患者由于对疾病缺乏正确的认识,长期处于焦虑恐惧状态,对治疗效果和预后均会产生一定的影响^[5]。因此,如何对老年原发性肝癌患者进行积极有效的针对性护理已经引起了医学界的广泛重视。认知行为干预是一种以问题为中心和以行动为导向为主要治

疗形式的护理方法,能够通过适当干预患者的认知系统,增强患者的自觉性以及对心理活动的掌控能力,从而达到恢复心理健康的目的。陈秀丽等^[6]研究发现,心理干预可以显著消除原发性肝癌患者的负面情绪,提高患者的认知以及生活质量。

本研究结果显示,观察组护理后 SAS、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$),这是由于患者经过认知行为干预护理后,对原发性肝癌有了相应的了解,有效消除了恐惧心理;同时在护士的指导下每日定时进行冥想等放松训练,有效舒缓了压力,同时对各种负面情绪的缓解起到了一定作用;观察组护理后自我效能及希望水平均高于对照组($P<0.05$),这是由于患者能够感受到良好的家庭与社会支持,不仅提升了自信,同时还增强了成就期望以及行为动机,因而有助于自我效能及希望水平的提高。张瑜等^[7]研

究发现,认知行为干预能够显著改善原发性肝癌患者的自我效能感和希望水平,有利于促进患者康复,这与本研究结果一致。综上所述,采用认知行为干预护理老年原发性肝癌能够显著改善患者的心理状态,提高患者自我效能和希望水平。

参考文献

[1]赵荣荣,邓永东,袁宏.236 例原发性肝癌患者流行病学及临床特点分析[J].临床肝胆病杂志,2016,32(8):1538-1542
[2]郑莉,刘连新,孙丹,等.早期快速康复护理对原发性肝癌切除术患者术后康复及生活质量的影响[J].中国医药导报,2016,13(34):158-161
[3]陈志玲,江锦芳,方桂香.原发性肝癌患者的生存质量调查分析及护理干预[J].中国临床研究,2016,29(2):287-289
[4]中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局.原发性肝癌诊疗规范(2017 年版)[J].中华消化外科杂志,2017,16(7):635-647
[5]伊金莲,左丽丽,马瑞洁,等.全面护理干预对原发性肝癌患者疼痛程度和生活质量的影响[J].实用肝脏病杂志,2018,21(2):299-300
[6]陈秀丽,孟洁,张浩.综合护理干预对原发性肝癌经皮射频消融术后患者生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(3):368-370
[7]张瑜,李淑英,张鑫鑫,等.认知行为干预对原发性肝癌患者自我效能及希望水平的影响[J].解放军护理杂志,2014,31(16):25-28

(收稿日期: 2019-06-04)

全方位护理对鼻咽癌患者放疗后口腔感染的影响

蒙慧芳 朱小燕

(江西省赣州市肿瘤医院院感科 赣州 341000)

摘要:目的:探讨全方位护理对鼻咽癌放疗患者口腔感染的影响。方法:纳入 2016 年 1 月~2018 年 6 月收治病历资料完整的 40 例鼻咽癌患者作为研究对象,根据实施的护理方案不同分为观察组和对照组各 20 例。对照组接受常规护理,观察组患者接受全方位护理,比较两组患者口腔黏膜反应时间、愈合时间,口腔感染发生率、口腔感染病原菌构成情况。结果:观察组口腔黏膜反应时间高于对照组,口腔黏膜愈合时间低于对照组($P<0.05$);观察组口腔感染发生率为 45.00%,低于对照组的 70.00%($P<0.05$);两组口腔感染病原菌均主要为白假丝酵母菌。结论:对鼻咽癌患者放疗后进行全方位护理,能够改善患者口腔黏膜反应时间、愈合时间,降低口腔感染发生率。

关键词:口腔感染;鼻咽癌;放疗;全方位护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.089

癌症是危害人类健康的常见恶性病症,头颈部恶性肿瘤是其中的常见类型。临床上多通过放射疗法控制头颈部恶性肿瘤组织细胞增殖以达到治疗目的。鼻咽癌是头颈部常见的恶性肿瘤,对放射治疗的敏感性较高^[1]。但有研究报道指出,鼻咽癌患者放疗治疗疗程较长,正常组织容易受到射线波及,因此治疗期间容易出现多种并发症,不仅容易降低患者的依从性,也会对预后效果产生影响。口腔黏膜感染是鼻咽癌放疗治疗期间的常见并发症。采用药物治疗和有效的护理干预减轻患者口腔不适症状十分有必要。我院在鼻咽癌放疗后口腔感染防护方面积累了较多经验,在传统护理模式的基础上开展了全方位护理,体现以人为本的护理理念,护理效果令人满意。现将护理经验总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院 2016 年 1 月~2018 年 6

月收治病历资料完整的 40 例鼻咽癌患者作为研究对象。根据实施的护理方案不同分为观察组和对照组各 20 例。观察组男 15 例,女 5 例;年龄 35~61 岁,平均(50.26± 6.22)岁;未分化鳞癌 4 例,中分化鳞癌 12 例,高分化鳞癌 4 例。对照组男 16 例,女 4 例;年龄 36~61 岁,平均(50.69± 6.35)岁;未分化鳞癌 4 例,中分化鳞癌 13 例,高分化鳞癌 3 例。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 放疗方法:采取直线加速器放疗设备进行照射治疗,每次 2 Gy,5 次/周。对照组接受常规护理,主要护理内容包括入院时健康宣教、基础护理、心理疏导、口腔卫生知识和保健技巧指导等。观察组接受全方位护理:(1)放射治疗开始前对患者口腔卫生情况进行评估,告知患者口腔内部清洁的重要性,指导患者掌握正确刷牙技巧。对存在牙结