

心理痛苦温度计在喉咽癌伴气管切开患者护理中的应用

陈鹏 姚婷婷 宋燕(通讯作者)
(青岛市市立医院东院区肿瘤科 山东 青岛 266071)

【摘要】目的:探讨心理痛苦温度计在喉咽癌伴气管切开患者护理中的应用。方法:收集2020年1月至12月进行治疗的60例患者的临床资料,按照干预方案不同,分为试验组和对照组,每组30例。对照组按常规进行护理,试验组在对照组护理措施的基础上,采用心理痛苦温度计进行分级护理管理。观察心理痛苦分值,KPS评分。结果:两组患者干预前心理痛苦分值对比,差异没有统计学意义($P>0.05$),试验组干预后心理痛苦分值低于干预前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组干预后心理痛苦分值低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者干预前KPS评分对比,差异没有统计学意义($P>0.05$);试验组干预后KPS评分高于干预前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),对照组干预后KPS评分高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对喉咽癌伴气管切开患者采取心理痛苦温度计筛查出的问题进行护理干预,可以降低患者的心理痛苦分值,提高患者的KPS评分,应用价值较高,但也有局限性。

【关键词】心理痛苦温度计;喉咽癌;气管切开;护理

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)13-0176-01

下咽癌又称喉咽癌,是头颈部肿瘤中预后较差的一种,约占头颈部恶性肿瘤的0.8%~1.5%^[1],多发生在中老年男性当中。主要治疗手段为手术治疗,并辅助术后放疗。我科自2020年开展了心理痛苦温度计在喉咽癌伴气管切开患者中的护理研究,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2020年1月至12月来我科进行治疗的60例喉咽癌伴气管切开患者的临床资料。按照干预方案不同,随机分为试验组和对照组,各30例。试验组均为男性;年龄46~83岁,平均年龄(59.53±8.36)岁;文化程度:初中及以下4例,高中及以上26例;5例为初次出院,25例为再次住院;治疗方式:30例全部为放射治疗。对照组均为男性;年龄为51~78岁,平均年龄(56.12±8.34)岁;文化程度:初中及以下3例,高中及以上27例;6例为初次住院,24例为再次住院;治疗方式:30例全部为放射治疗。综合两组患者的资料,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经影像学、组织病理学确诊为喉咽癌的患者;(2)术后行气管切开者(戴金属或是塑料喉内套管均可);(3)小学及以上文化程度;意识清楚,认知功能正常,能正常地沟通交流(发音困难者,用纸、笔或电子通信设备交流);(4)知情同意,自愿加入。排除标准:(1)身体状况差,功能状态评分(Karnofsky Performance Status, KPS)评分低于60分;(2)对疾病不知情的患者。

1.3 护理方法

对照组:按常规进行护理,护理措施包括基础护理、健康教育、一般性心理指导等。试验组:在对照组的基础上,采用心理痛苦温度计动态评估患者心理痛苦程度、识别患者心理痛苦的原因并进行分级护理管理。

1.4 观察指标

观察心理痛苦分值,KPS评分。心理痛苦分值:心理痛苦温度计(distress thermometer, DT),为一个单项条目的心理痛苦自评工具,包括从0~10之间11个尺度(0-无痛苦;10-极

度痛苦),指导患者在最符合他/她近一周所经历的平均痛苦水平的数字上做出标记。国外对心理痛苦温度计的测量学评估显示将分界点定为4分,能够得到最好的敏感度和特异性。

1.5 统计学方法

使用SPSS 17.0处理数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采取 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理痛苦分值对比

两组患者干预前心理痛苦分值对比,差异没有统计学意义($P>0.05$);试验组干预后心理痛苦分值低于干预前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组干预后心理痛苦分值低于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者KPS评分对比

两组患者干预前KPS评分对比,差异没有统计学意义($P>0.05$);试验组干预后KPS评分高于干预前和对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组干预后KPS评分高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

随着医学模式的转变,从之前单纯的就医治病,到如今关注肿瘤病人的心理问题作为切入点,辅助护理和治疗,国内已经开始有不少临床研究。如今,我们还是沿用美国国立综合癌症网(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)推荐的心理痛苦温度计(distress thermometer, DT),其相对成熟,能快速识别心理痛苦,应用于临床繁忙工作中作为重点筛选和干预,省时省力,从而有效解决患者的目前心理问题,来提供更好的医疗、护理服务,缓解病人的自身或是外界压力,从而提高患者治疗的依从性,提高患者的生存质量。本研究结果显示,两组患者干预前心理痛苦分值对比,差异没有统计学意义($P>0.05$)。

参考文献

[1]马丹,叶彩仙,谢淑萍.下咽癌放化疗并发肺部感染的临床分析及护理[J].护士进修杂志,2013,28(21):1967-1969.

[1]刘涛.妇科急腹症240例临床分析[J].实用医院临床杂志,2018,4(5):78-79.

[2]陈美英.妇科急腹症的护理干预[J].中国医药导报,2018,7(5):148-149.

[3]朱晓秀.妇科急腹症96例的护理[J].中国误诊学杂志,

2018,7(29):7127-7128.

[4]王兴旺,张莹.绝经后妇科急腹症86例诊断及治疗[J].山西医药杂志,2019,36(3):163-164.

[5]白海英,张成昌.卵巢子宫内腹异位囊肿破裂急腹症18例临床分析[J].新医学,2018,31(12):737-738.