

## 联合护理干预对喉癌患者术后生活质量的影响

李 云<sup>1</sup>, 金 莉<sup>2</sup>, 马士崧<sup>3</sup>

**[摘要]** **目的:**探讨自我效能和自我护理联合干预对喉癌术后患者生活质量的影响。**方法:**选取某三级甲等医院耳鼻喉科经病理组织学确诊的 76 例喉癌待手术患者作为研究对象,采用标准对照和自身对照,对照组术后常规护理,观察组在常规护理的基础上实施自我效能和自我护理的综合护理,并采用一般自我效能感量表、自我护理能力测定量表、中国头颈部癌生命质量测定量表对干预效果进行评定。**结果:**观察组喉癌患者的自我效能、自我护理能力和生活质量均有不同程度的提高,均显著优于对照组( $P < 0.01$ )。观察组患者的自我效能、自我护理能力得分均随着时间的推移而升高( $P < 0.01$ ),患者的生活质量得分在术前、出院时及干预结束后差异均有统计学意义( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ )。**结论:**联合护理干预能有效提高喉癌术后患者的自我效能水平和自我护理能力,进而提高生活质量。

**[关键词]** 喉肿瘤;护理干预;自我效能;自我护理;生活质量

**[中国图书资料分类法分类号]** R 739.65 **[文献标志码]** A

### Effect of the joint nursing intervention on the quality of life of postoperative patients with laryngocarcinoma

LI Yun<sup>1</sup>, JIN Li<sup>2</sup>, MA Shi-yin<sup>3</sup>

(1. Department of Nursing, Xuancheng Vocational and Technical College, Xuancheng Anhui 242000;

2. College of Education Shandong Woman College, Jinan Shandong 250300; 3. Department of Otolaryngology &amp; Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the effects of self-efficacy and self-care intervention on the quality of life of postoperative patients with laryngocarcinoma. **Methods:** Seventy-nine patients with laryngocarcinoma diagnosed by pathology from the E. N. T. department of a top three hospital were divided into the observation and control group. The control group and observation group were nursed with routine nursing and self-efficacy and self-care on the basis of the routine nursing, respectively. The intervention effects were evaluated using the General Self-Efficacy Scale, the exercise of Self-care Agency and the Chinese quality of life instrument for cancer patients-head and neck cancer. **Results:** The ability of self-efficacy and self-care and quality of life of patients in observation group increased, which were better than those in control group ( $P < 0.01$ ). The scores of self-efficacy and self-care ability in observation group were improved as time went on ( $P < 0.01$ ), The differences of the scores of quality of life in patients between the preoperation, discharge and after the intervention were statistically significant ( $P < 0.05$  to  $P < 0.01$ ). **Conclusions:** The joint nursing intervention can significantly improve the ability of self-efficacy and self-care and quality of life of patients with laryngocarcinoma.

**[Key words]** laryngeal neoplasms; nursing intervention; self-efficacy; self-care; quality of life

喉癌是头颈部最常见的恶性肿瘤,占耳鼻喉恶性肿瘤的 7.9% ~ 35.0%,其发病率呈明显的增高的趋势<sup>[1]</sup>。手术是目前治疗喉癌的重要手段之一,主要包括部分喉切除术和全喉切除术。术后患者面临呼吸功能的改变、发音功能的消失、进食呛咳或误咽、永久性气管造瘘等一系列问题,导致患者的人际交往、生活方式、社会角色等发生重大变化,严重影响患者生活质量。本研究基于 Bandura 的自我效能

理论和 Orem 的自护模式,通过联合护理干预,旨在提高患者自我效能水平及自我护理能力和生活质量,现作报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 8 月至 2012 年 2 月喉癌手术患者 37 例作为对照组,男 36 例,女 1 例;年龄 ( $63.81 \pm 8.47$ ) 岁。文化程度小学及以下 21 例,初中 14 例,高中及以上 2 例;家庭月收入  $\leq 1000$  元 19 例,1001 ~ 2000 元 11 例,2001 ~ 3000 元 5 例, > 3000 元 2 例。其中部分喉切除 27 例,全喉切除 10 例。2012 年 3 月至 2012 年 9 月喉癌患者 39 例作为观察组,男 37 例,女 2 例;年龄 ( $61.74 \pm 9.10$ ) 岁。文化程度小学及以下 17 例,初

[收稿日期] 2013-09-23

[作者单位] 1. 宣城职业技术学院 护理系,安徽 宣城 242000; 2. 山东女子学院 教育学院,山东 济南 250300; 3. 蚌埠医学院第一附属医院 耳鼻咽喉头颈外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 李 云(1982-),女,硕士研究生。

[通信作者] 金 莉,副教授。E-mail: jinli9510@sina.com

中 18 例,高中及以上 4 例;家庭月收入  $\leq 1\ 000$  元 15 例,1001 ~ 2 000 元 14 例,2001 ~ 3 000 元 7 例, > 3 000 元 3 例。其中部分喉切除 25 例,全喉切除 14 例。纳入对象均无精神疾病,无认知障碍,无复发或转移。2 组患者的性别、年龄、文化程度、经济收入、手术方式等一般资料均具有可比性。

1.2 方法 对照组患者术后采用常规护理。观察组患者在术后常规护理基础上采取自我效能和自我护理联合干预。

1.2.1 自我效能干预 根据自我效能理论的 4 种信息源设计和开展实施。其形成主要来自 4 种不同的途径:(1)通过直接性经验,即自身以往的成功经验;(2)通过替代性经验,即通过他人的示范效应;(3)通过言语说服,别人告诉他们具备获得成功的能力;(4)通过情绪状况和生理唤起。从 4 种不同途径带来的自我效能感信息往往综合对自我效能感的形成产生影响<sup>[2]</sup>。

1.2.1.1 直接性经验 术前根据研究目的设定行为目标,并与患者达成行为契约,将患者所要掌握和坚持锻炼的康复护理技能如气管套管的护理、发声的训练等分解为若干易于实现的小目标,对患者一点一滴地进步多加鼓励与赞赏,让患者不断有成功体验,有利于行为目标的完成和坚持。目标未完成者,跟患者共同分析原因,鼓励患者克服困难,积极完成行为目标。

1.2.1.2 替代性经验 每月举办 1 次座谈会,联系一些术后 10 年以上的抗癌“明星”现身说教,交流成功的经验,树立榜样作用;通过恢复良好、即将出院的患者与新手术患者分享治疗过程中获得成功的体会,使患者树立战胜困难的自信和勇气。

1.2.1.3 言语说服 住院期间每天与患者交谈 1 ~ 2 次,态度诚恳,言语亲切,常使用“你能行”“你能做到”等言语来激励患者,帮助其树立自信心,交谈过程中对患者做得好的方面及时给予肯定和鼓励,做得不好的方面予以劝说。

1.2.1.4 其他 护士与患者建立良好的信赖关系,设立咨询服务热线,及时为患者提供支持和帮助;鼓励家属和朋友为患者提供物质和精神的支持,让患者感受到家庭和社会的温暖;护士需及时掌握患者的心理动态变化,关心安慰患者,帮助其树立战胜困难的信心。

1.2.2 自我护理干预 根据患者及家属的自理能力,采用 3 个护理系统来满足他们的自理需要,并不断完善其自理能力<sup>[3]</sup>。

1.2.2.1 完全补偿性护理 术后 24 h 内,患者完全没有自护能力,全麻清醒前需要护士满足其所有需要,包括采取正确体位、病情观察、清理呼吸道、各种管道的护理、营养补充及环境调节等。

1.2.2.2 部分补偿性护理 一般在术后 2 ~ 14 d,患者有一定的自护能力,护士和患者共同参与护理活动,包括与患者一起制定进食的时间、量和种类,并协助患者进食;患者能配合护士吸痰和有效咳嗽,并能有效预防鼻饲管和气管套管的脱出;和患者共同做好气管套管护理,保持呼吸道通畅;通过帮助,患者能下床室内活动等。

1.2.2.3 支持教育护理 护士根据喉癌患者各阶段不同程度的知识缺乏,向他们提供有关治疗、康复及专业护理知识,出院时向患者赠送自我护理宣传材料,指导患者正确掌握自我护理技巧;设立电话咨询服务热线,方便出院患者随时询问,解答患者疑虑;通过电话或门诊随访给出院患者提供有关疾病新的知识和信息。

1.3 测量工具

1.3.1 一般自我效能量表<sup>[4]</sup> 由德国学者 Schwarzer 等研制,中文版由张建新和 Schwarzer 研制,共 10 个条目,采用 4 级评分,得分越高,自我效能水平越高。

1.3.2 自我护理能力测定量表<sup>[5]</sup> 由美国学者 Kearney 和 Fleischer 于 1979 年根据 Orem 自我护理理论设计制定,包括 43 个条目,分 4 个维度,即自我护理技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平。每个条目得分为 0 ~ 4 分,其中 11 个条目是反向评分,得分越高,提示自护能力越强。

1.3.3 中国头颈部癌生命质量测定量表癌症病人生命质量测定量表体系(QLICP)<sup>[6]</sup> 由昆明医学院万崇华等研制,由 QLICP 共性模块及头颈癌特异模块(SPD)构成,其中 QLICP 共性模块包括躯体功能(PHD)、心理功能(PSD)、社会功能(SOD)、共性症状及副作用(SSD)共 4 个领域 32 个条目,特异模块包含 14 个条目。每个条目均采用 5 点等距评分法,得分为 1 ~ 5 分,在量表中有正负性条目之分,得分越高代表生活质量越好。

1.4 评估时间及方法 2 组患者均在术后 3 个月进行问卷调查以进行组间比较,接受调查的患者均通过门诊复查或电话随访的方式完成。观察组尚在术前 1 日、出院当日进行同样问卷调查,以期进一步考察随时间变化,干预措施对喉癌患者自我效能、自我护理和生活质量的影响。资料的收集由专人

负责。

1.5 统计学方法 采用  $t$  检验、方差分析和  $q$  检验。

## 2 结果

观察组患者的自我护理能力及自我效能得分均明显高于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 1); 观察组患者

的生活质量得分显著高于对照组 ( $P < 0.01$ ) (见表 2); 观察组自我护理能力及自我效能得分术前、出院时和干预结束差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ) (见表 3); 观察组生活质量得分术前、出院时和干预结束差异均有统计学意义 ( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ) (见表 4)。

表 1 2 组患者 GSES 与 ESCA 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	自我效能	自我护理能力	自我护理技能	自护责任感	自我概念	健康知识水平
观察组	39	30.03 ± 4.19	132.33 ± 14.80	35.41 ± 5.49	20.51 ± 2.75	22.64 ± 2.58	53.77 ± 5.74
对照组	37	20.97 ± 4.66	92.51 ± 13.32	23.51 ± 4.28	15.35 ± 2.84	16.03 ± 3.24	37.62 ± 5.53
$t$	—	8.92	12.31	10.50	8.05	9.86	12.48
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 2 组患者 QLICP-HN 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

分组	$n$	生活质量	PHD	PSD	SOD	SSD	SPD
观察组	39	75.92 ± 9.38	70.79 ± 13.03	74.57 ± 14.63	68.80 ± 10.55	91.20 ± 7.85	75.05 ± 11.92
对照组	37	56.80 ± 10.21	53.28 ± 14.71	41.61 ± 16.75	54.62 ± 15.89	79.92 ± 10.66	62.64 ± 13.52
$t$	—	8.51	5.50	9.15	4.61	5.27	4.25
$P$	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 3 观察组患者自身不同时间 GSES 与 ESCA 得分比较 ( $n = 39$ ;  $\bar{x} \pm s$ ; 分)

观察时间	自我效能	自我护理能力	自我护理技能	自护责任感	自我概念	健康知识水平
术前	21.46 ± 3.46	90.90 ± 17.51	23.08 ± 5.50	14.95 ± 3.72	15.97 ± 3.82	36.90 ± 7.03
出院时	26.28 ± 4.19 **	114.69 ± 13.86 **	29.95 ± 5.27 **	18.59 ± 2.55 **	18.46 ± 2.69 **	47.69 ± 5.58 **
干预结束	30.03 ± 4.19 ** $\Delta\Delta$	132.33 ± 14.80 ** $\Delta\Delta$	35.41 ± 5.49 ** $\Delta\Delta$	20.51 ± 2.75 ** $\Delta\Delta$	22.64 ± 2.58 ** $\Delta\Delta$	53.77 ± 5.74 ** $\Delta\Delta$
$F$	45.86	70.46	50.66	33.44	46.66	75.25
$P$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
$MS_{组内}$	15.695	237.247	29.388	9.301	9.495	37.835

$q$  检验:与术前比较 \*\*  $P < 0.01$ ; 与出院时比较  $\Delta\Delta P < 0.01$

表 4 观察组患者自身不同时间 QLICP-HN 得分比较 ( $n = 39$ ;  $\bar{x} \pm s$ ; 分)

观察时间	生活质量	PHD	PSD	SOD	SSD	SPD
术前	81.42 ± 3.89	88.92 ± 7.23	64.74 ± 9.68	71.37 ± 11.60	97.62 ± 3.10	88.19 ± 4.37
出院时	68.26 ± 7.75 **	56.50 ± 10.23 **	64.21 ± 12.08	63.89 ± 9.38 **	84.80 ± 6.94 **	71.20 ± 11.18 **
干预结束	75.92 ± 9.38 ** $\Delta\Delta$	70.79 ± 13.03 ** $\Delta\Delta$	74.57 ± 14.64 ** $\Delta\Delta$	68.80 ± 10.55 $\Delta$	91.21 ± 7.85 ** $\Delta\Delta$	75.05 ± 11.92 **
$F$	31.32	94.54	8.77	5.06	40.26	32.44
$P$	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
$MS_{组内}$	54.393	108.902	151.320	111.282	39.799	95.392

$q$  检验:与术前比较 \*\*  $P < 0.01$ ; 与出院时比较  $\Delta P < 0.05$ ,  $\Delta\Delta P < 0.01$

## 3 讨论

随着医疗技术的不断进步,喉癌患者的 5 年生存率明显提高,其治疗重点已从单纯强调提高生存

率转为同时注重生活质量,生活质量已成为喉癌患者的远期康复指标。提高患者自我效能和自护行为能力是改善患者生活质量的一种直接而有效的措施。自我效能指人们成功地实施和完成某个行为目

标或应付某种困难情境的信心或信念。它不是一种稳定的个性特征,而是与具体情景密切相关的可变的心理特征,可通过学习得以提高<sup>[7]</sup>。喉癌患者术前因病情影响,加上对手术的恐惧感和对术后气管造瘘的不适应等,容易出现焦虑抑郁的情绪,自信心降低,自我效能感低下。本研究根据影响自我效能理论的4种信息源,通过应用亲身体验、树立榜样作用、激励和劝说、加强社会支持力度、心理护理等方法,使患者的自我效能感增强。同时还实施了自我护理干预,良好的自我护理可以促进自我效能的形成,自我护理实施得越好,其成功的体验将越丰富,进而可促进其形成更高的自我效能。本研究结果显示,观察组患者的自我效能得分明显高于对照组( $P < 0.01$ ),观察组患者的自我效能得分在出院和干预结束时均高于术前,且随着时间的延长得分不断提高,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明自我效能和自我护理联合干预能有效提高喉癌术后患者的自我效能水平。

张莹等<sup>[8]</sup>分析认为,提供护理支持系统,提高患者自理能力是术后患者的需要,人类为了维护生命,从疾病中康复、痊愈和适应外来刺激,都有自理或获得满足自理能力的需要。自护模式的主导思想在于强调患者自我照顾的重要意义,在于突出健康的恢复首先应该是患者自己积极努力的结果。喉癌患者术后有能力实施自我护理,包括进食训练、气管套管的护理及发音功能的训练等。自我效能和自我护理干预有助于调动和激发患者的主观能动性,把掌握的知识和技能运用到实际生活中,使其在护理过程中由被动接受转为主动参与,并能持之以恒,有效地克服了患者在术后恢复过程中自理缺陷的发展,尽可能减少患者的依赖,从而体现患者的自身价值,有效提高患者的自我护理能力。本研究显示,观察组患者的自我护理能力总分及各维度得分均高于对照组( $P < 0.01$ ),自我护理能力总分及各维度得分在出院和干预结束时均高于术前,且随着时间的延长得分不断提高,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),说明自我效能和自我护理联合干预可以显著提高喉癌患者自我护理能力。

本研究结果还显示,观察组患者的生活质量及各维度得分均高于对照组( $P < 0.01$ ),生活质量在

干预结束时较出院时均有了显著提高( $P < 0.05 \sim P < 0.01$ ),社会功能恢复也基本接近术前水平,说明通过自我效能和自我护理联合干预对喉癌术后患者的生活质量及多方面的功能都有显著改善作用。这与Kakudate等<sup>[9-10]</sup>研究结果一致。通过联合干预,喉癌患者能够熟练掌握喉癌疾病相关知识和自我护理技能,出院后能很快适应术后带管、声音嘶哑等造成的生活方式的变化,更有自信重新踏入社会,生活质量得到显著改善。自我效能是个体自身潜能的主宰,自我效能高的喉癌患者在疾病控制过程中自我参与意识强,使自己能够积极主动且有效地自我护理;自我护理实施得越好、效果越好,个体也就越有信心,在活动中表现出越强的信念和意志,也反过来强化了患者自我效能的水平,逐渐建立了从自信提高、操作、强化、更加自信、再操作的良性循环。这种良性循环的建立,有利于喉癌患者的躯体、心理和社会各方面都达到更好的适应状态,最终提高了患者的生活质量。

#### [参 考 文 献]

- [1] 田勇泉,孙爱华.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2009:204-208.
- [2] 班杜拉,缪小春译.自我效能:控制的实施[M].上海:华东师范大学出版社,2003:113-165.
- [3] 李小妹.护理学导论[M].长沙:湖南科学出版社,2006:181-185.
- [4] 王才康.一般自我效能感量表[J].中国行为医学科学,2001,10(特刊):185-186.
- [5] Yamashita M. The exercise of self-care agencies scale[J]. West J Nurs Res, 1998, 20(3):370-381.
- [6] 罗家洪,万崇华,孟琼,等.中国头颈部癌生命质量测定量表的研制与考评[J].现代预防医学,2007,34(21):4023-4025.
- [7] 王燕,林征,林琳,等.功能性自我效能与焦虑抑郁的相关性研究[J].护理学报,2011,18(7):68-71.
- [8] 张莹,冯正仪,袁浩斌.用Orem自理模式评估I型糖尿病患者自理能力[J].护理学杂志,2002,17(1):54-55.
- [9] Kakudate N, Morita M. Pathogenesis and treatment of periodontitis[M]. Japan: INTECH Open Access Publisher, 2012:157-166.
- [10] 马运芳.综合干预对哮喘患者自我效能、自我护理能力及生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2009,25(11):17-19.

(本文编辑 姚仁斌)