

喉癌患者的心理反应分析与护理对策

王芳, 杨文*

北京中日友好医院, 北京 100029

摘要: 目的: 通过比较喉癌患者与普通患者的心理反应差异, 实施针对性的心理护理策略以提高护理效果和质量。方法: 在某医院耳鼻喉科随机选取了68名住院喉癌患者, 并运用社交回避及苦恼量表(SAD) 惧怕否定评价量表(FNE) 抑郁自评量表(SDS) 以及焦虑自评量表(SAS) 进行了心理评估。结果: 实验组在社交回避、苦恼感受、对否定评价的恐惧、抑郁情绪和焦虑程度这四个心理维度上, 显著高于对照组($p < 0.05$)。结论: 推行定制化的心理护理措施有助于喉癌患者降低心理压力, 从而更积极地配合并接纳治疗过程。

关键词: 喉癌患者; 护患沟通; 心理护理

Analysis of Psychological Reactions and Nursing Countermeasures in Patients with Laryngeal Cancer

Wang Fang, Yang Wen*

China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029

Abstract: Objective: By comparing the differences in psychological responses between patients with laryngeal cancer and ordinary patients, targeted psychological care strategies were implemented to improve the effect and quality of care. Methods: Sixty-eight hospitalized laryngeal cancer patients were randomly selected in the Department of Otorhinolaryngology of a hospital and psychologically evaluated using the Social Avoidance and Distress Scale (SAD), Fear of Negative Evaluation Scale (FNE), Self-Depression Scale (SDS), and Self-Assessment of Anxiety Scale (SAS). Results: The experimental group was significantly higher than the control group on four psychological dimensions: social avoidance, feelings of distress, fear of negative evaluation, depressed mood, and anxiety level ($p < 0.05$). Conclusion: The implementation of customized psychological care measures helps laryngeal cancer patients to reduce psychological stress, which leads to more positive cooperation and acceptance of the treatment process.

Keywords: laryngeal cancer patients; nurse-patient communication; psychological care

喉癌是一种常见的头颈部恶性肿瘤, 近年来其发病率显著上升。对于喉癌患者来说, 手术是最好的选择, 但是由于全喉切除或部分切除后, 喉功能受到损伤, 术后可出现吞咽困难、难以进食等, 特别是进食过程中的痛苦, 增加了患者的恐惧心理, 这对喉癌患者的治疗及预后造成严重不良影响^[1]。据数据显示, 喉癌在恶性肿瘤中的比例约占1%至2%。本研究通过对比分析医院内喉癌患者与普通患者的心理评估量表, 旨在深入挖掘喉癌患者的心理状态。依据这些研究结果, 我们采纳并实施了针对性的心理护理干预, 目的是促进喉癌患者更主动地参与治疗并适应治疗过程, 进而提高他们的生活质量。

一、资料和方法

(一) 临床资料

病例入选标准为2023年4月15日至2023年8月30日入住耳鼻咽喉头颈外科的喉癌患者, 以及同期入院的未患癌症的患者。在本研究组中, 共有68名患者, 男性55人, 女性13人, 年龄范围在40至73岁之间, 平均年龄为56岁。在这些患者中, 有42人接受了喉部分切除手术, 其中包括22例水平半喉切除和20例垂直半喉切除, 而全喉切除手术的案例中, 共有26例。具有大专及以上学历

学历的患者有12例, 他们的住院时间介于7至20天之间^[2]。所有患者意识清楚, 没有精神障碍, 没有明显的语言障碍, 能够理解量表内容并且愿意参与评估。

(二) 方法

在确保患者知情同意并积极参与的前提下, 本研究采用自行研发的访谈量表, 运用随机抽样方法, 对研究对象实施了包括社交回避及苦恼量表(SAD) 惧怕否定评价量表(FNE) 抑郁自评量表(SDS) 以及焦虑自评量表(SAS) 在内的心理评估工具。所有问卷在评估过程中即时填写并回收, 以保障数据的完整性和准

确性^[3]。

(三) 统计学方法

研究数据通过 SPSS 11.0 统计软件包进行处理和分析。为了比较两组间的均值差异，采用了独立样本 t 检验作为统计分析方法。

二、结果

表1比较两组在社交回避与苦恼、惧怕否定评价、抑郁情绪、焦虑程度方面的差异

组别	社交回避与苦恼	恐惧否定	抑郁	焦虑
实验组 (n=15)	16.20±6.48	38.87±6.71	62.75±12.01	48.40±9.56
对照组 (n=15)	10.73±5.65	30.67±5.00	55.50±6.03	31.13±7.66
t值	2.462	3.790	2.088	3.562
p值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

社交回避与苦恼：实验组的得分显著高于对照组 ($t=2.462$, $p<0.05$)，表明喉癌患者在社交互动中可能体验到更多的回避行为和苦恼。恐惧否定评价：实验组的得分显著高于对照组 ($t=3.790$, $p<0.05$)，这可能意味着喉癌患者更担心他人对自己的看法和评价。抑郁情绪：实验组的得分显著高于对照组 ($t=2.088$, $p<0.05$)，这表明喉癌患者可能经历更严重的抑郁症状。焦虑程度：实验组的得分显著高于对照组 ($t=3.562$, $p<0.05$)，这可能意味着喉癌患者在日常生活中感到更多的焦虑和紧张。

三、讨论

(一) 心理机制分析

1. 社交退缩与心理困扰

在喉癌患者的化疗过程中，他们常常面临一系列挑战性的不良反应，如脱发、恶心、呕吐和阵发性疼痛。这些症状不仅对身体造成负担，而且对患者的心理状态产生深远影响。化疗引起的脱发可能导致患者对自己的外貌感到不安，恶心和呕吐则可能削弱他们的日常活动能力，而疼痛则可能持续地干扰他们的舒适感^[4]。

这些生理上的不适进一步加剧了患者在社交互动中的紧张和焦虑。他们可能会担心在公共场合出现症状，害怕他人的评判或同情，这种恐惧可能导致他们在社交活动中感到不自在，甚至完全避免社交互动。这种回避行为不仅限制了他们的社会交往，还可能加剧了他们的孤独感和苦恼。

对于那些接受了部分喉切除手术的患者，尽管有些人能够恢复一定程度的对话能力，但全喉切除的患者则面临着更长期的挑战。他们可能永远无法再以正常的方式发声，必须依赖电子喉或其他辅助沟通设备。这种沟通方式的改变不仅影响了他们的日常

交流，还可能使他们感到与社会脱节，这种被孤立的感觉可能会进一步加剧他们的心理压力^[5]。

2. 恐惧与负面

恐惧是许多癌症患者在得知诊断时普遍面临的初始心理反应。面对这个令人震惊的消息，大多数患者会对癌症持有一种极端的恐惧态度，他们往往错误地认为癌症是无法治愈的，对疾病的预后失去信心。这种认知不仅源于对癌症的误解，也受到社会和文化背景的影响，这些因素可能会增强他们对疾病的恐惧感。

这种恐惧感会导致患者遭受不良的心理刺激，进而产生显著的精神压力。患者可能会经历一系列的心理反应，包括焦虑、抑郁、失眠和恐慌发作。他们可能会对治疗过程感到害怕，担心化疗的副作用，甚至有些人会担心化疗过程可能会加速死亡，而不是治愈疾病。此外，患者可能会对自己的未来感到不确定，担心疾病对他们的工作、家庭和社交生活的影响。这种不确定性可能会导致患者感到无助和失控，从而进一步加剧他们的心理压力^[6]。

3. 焦虑与抑郁

住院治疗所带来的高昂费用常常成为患者及其家庭的经济负担，引发他们对家庭经济承受能力的担忧。患者可能会担心因病无法工作而导致的经济收入减少，以及因形象改变而影响其社会地位。这种经济上的压力可能会进一步加剧他们的心理负担，导致焦虑和抑郁情绪的增加。

吸痰操作、手术切口的剧烈疼痛和呼吸困难是患者恐惧与焦虑的直接触发因素。这些不适感不仅影响了患者的日常生活，还可能使他们对治疗过程感到恐惧，担心未来的生活质量。同时，对于长期化疗可能引起的血管损伤，以及化疗药物可能对心脏、肾脏、胃肠道和肝脏等器官造成的潜在损害，这些不确定性均可能导致患者出现焦虑和抑郁的心理状态^[7]。

(二) 心理护理的对策

1. 组织病友经验分享会议，其核心目标在于帮助喉癌患者树立对抗疾病的信心，并认识到只要他们紧密配合各项治疗方案，喉癌并非不可战胜的敌人。这种信心对于患者来说至关重要，因为它可以增强他们的心理韧性，帮助他们更好地应对治疗过程中的挑战。

然而，真正需要警惕的是患者自身的心理障碍，这些障碍可能会导致慢性自我损害。因此，在提供医学治疗的同时，关注患者的心理健康同样重要。通过经验分享会议，患者可以了解到其他病友如何克服心理障碍，如何积极面对治疗过程中的挑战，以及如何维持积极的生活态度。

针对化疗或手术后可能出现的形象改变，如气管切开或失声，患者在继续使用化疗药物的同时，若出现脱发情况，建议优先考虑使用假发，或鼓励患者选择合适的帽子以维护个人形象^[8]。这些措施不仅有助于患者保持良好的自我形象，还可以增强他们的自信心，减轻因形象改变而带来的心理压力。

2. 在患者病情稳定且医疗条件允许的情况下，鼓励他们尽早重返工作岗位是至关重要的。工作不仅是患者经济收入的主要来源，也是他们社会角色和自我认同的重要组成部分。重返工作岗位有助于患者重建日常生活秩序，提高生活质量，同时也有助于

他们恢复社会功能和心理健康。

同时，应向患者的同事和朋友普及癌症非传染性的知识，以赢得他们的理解和支持。癌症本身并不是一种传染性疾病，因此患者周围的人无需对与患者的接触感到恐惧。通过普及这些知识，可以减少误解和歧视，帮助患者在工作环境中获得更多的同情和支持。

此外，应根据患者的体能状况，安排其从事力所能及的工作活动。这意味着为患者提供适应其健康状况的工作环境和任务，避免过度劳累，同时确保他们能够参与到工作中，维持与同事的互动。这样的安排有助于患者逐步恢复工作能力，同时也有助于他们保持积极的工作态度和生活方式。

3. 对患者实施专业的喉癌相关知识健康教育，其核心在于提升患者对自身病情的认识，包括病情进展、治疗方案及护理流程等关键信息。这种教育不仅有助于患者理解自己的健康状况，还能增强他们对战胜癌症的信念，从而在治疗过程中保持积极的态度。

进行详细的化疗疗程及潜在不良反应的宣教，是帮助患者减轻精神压力的重要手段。通过提供全面的信息，患者可以更好地准备和应对治疗过程中可能出现的挑战。这种准备有助于减轻患者的焦虑和恐惧，促进他们保持乐观的心态，这对治疗效果有着积极的影响。

此外，教育患者保持均衡饮食和积极配合治疗也是至关重要的。均衡的饮食有助于患者维持良好的身体状态，提高治疗效果，而积极地配合则是治疗成功的关键。通过这些教育措施，患者可以更好地管理自己的健康，加快康复进程。

4. 向患者说明，关于医疗费用的问题不必过分担忧，因为医疗保险将覆盖大部分治疗费用。这样的说明可以减轻患者及其家庭的经济压力，让他们能够专注于治疗和康复，而无需过分担心治疗的经济负担。

同时，建议家属尽可能安排时间陪伴患者，以提供情感支持。在患者接受治疗的过程中，家属的陪伴和情感支持对于患者的心理健康和治疗效果至关重要。家属的理解、鼓励和陪伴可以帮助患者保持积极的心态，增强战胜疾病的信心。在输注化疗药物前，将给予静脉注射止吐药物，以减轻恶心和呕吐的反应。这种预防性的措施可以显著改善患者的舒适度，减轻化疗带来的不适感，从而提高患者的治疗依从性和生活质量。

推荐患者使用经外周插入中心静脉导管（PICC），以减少化疗药物对血管的刺激性。PICC的使用可以避免反复静脉穿刺带来的痛苦，减少化疗药物对血管的直接刺激，同时也有助于提高治疗的连续性和安全性^[9]。此外，护理操作将集中进行，以减少对患者睡眠的干扰。集中的护理可以提高护理效率，减少对患者日常生活的干扰，同时也有助于患者保持良好的休息状态，这对康复过程至关重要。

5. 喉癌患者面临的挑战需要医疗团队与时间赛跑，提供最高标准的护理服务。医护人员必须展现出严谨负责的工作态度，深入理解患者病情、治疗方案和护理流程，以确保准确评估和及时处理问题，从而提升治疗效果。此外，医护人员需具备精湛的专

业技能，包括精确计算药物剂量、安全有效输注药物，并妥善处理可能的副作用。良好的沟通技巧也是关键，帮助患者和家属理解治疗过程，提供心理支持。更重要的是，医护人员应具备同情心和人文关怀，理解患者在治疗过程中的身心挑战，提供必要的关心和支持，增强患者战胜疾病的信心。

6. 随着医学科学技术的快速发展，知识更新的周期日益缩短，这要求我们持续加强专业学习，以不断提升护理技术水平，满足患者的多样化需求。护士的角色已不再局限于执行医嘱，而是在基础护理之上，更加注重提供个性化护理服务。

护士需掌握扎实的医学基础知识、专业的护理理论及操作技能。这意味着护士不仅需要了解疾病的病理生理机制，还需要掌握各种护理技术和治疗方法，以便为患者提供全面而专业的护理服务。同时，护士应具备敏锐的观察力和判断力，能够及时发现患者的病情变化和潜在问题，并采取相应的护理措施^[10]。

此外，护士还需具备良好的沟通能力和人际关系处理能力。这有助于护士与患者建立良好的信任关系，了解患者的个性化需求，提供更加贴心的护理服务。同时，护士还需与医生、其他医疗团队成员保持良好的沟通和协作，共同为患者提供最佳的护理服务。

四、小结

护理专业人员应根据每位患者的特定需求和病情状况，制定并实施个性化的心理护理计划。这种针对性的心理干预能够有效地调节和优化患者的心理状态及行为反应，从而促进患者积极协同治疗过程，有助于加速康复进程并提升其生存质量。通过个性化的心理护理计划，护理人员能够更好地理解患者的心理需求，提供更加贴心的心理支持和干预。这种干预可以帮助患者更好地应对疾病带来的心理压力，减轻焦虑和抑郁情绪，增强治疗信心。

参考文献

- [1] 李静. 心理干预有助于喉癌患者术后康复[J]. 健康向导, 2023, 29(03): 69-70.
- [2] 蔡英晓. 基于行为转变理论的护理干预在喉癌患者术后的应用[J]. 河南医学研究, 2023, 32(01): 170-173.
- [3] 李佳, 关晋英, 王云琼, 等. 分级心理护理模式在喉癌患者围手术期的应用效果观察[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(06): 172-175.
- [4] 周志燕, 张蓉, 胡嘉丹. 喉癌患者术后自我感受负担现状及其相关危险因素分析[J]. 中国医学创新, 2022, 19(28): 101-105.
- [5] 赵敏. 喉癌患者术后心理压力分析及护理对策[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(18): 28-30. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2022.18.010.
- [6] 夏利娟, 封芳, 史学琴, 等. 书写表露在喉癌全喉切除术后患者中应用的效果[J]. 中国护理管理, 2022, 22(04): 517-523.
- [7] 田文栋, 曾字渊, 陈福进, 等. 喉咽鳞癌不同治疗方案对喉功能保留及预后的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2007, 14(1): 58.
- [8] 张崇芳, 边丽, 王丽丽. 喉癌患者心理分析及护理对策[J]. 吉林医学, 2007, 28(4): 501.
- [9] 黄兆选主编. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 12.
- [10] 谢勋华, 蔡娟丽, 赵赛鹏. 人性化护理的临床应用体会[J]. 中华医药杂志, 2006, 3(5): 443.