

The Postoperative Rehabilitation of Laryngeal Patients with Peer Education Nursing Mode

Jing Li

The Second People's Hospital of Baoding City, Baoding Hebei

Email: fangxiangwenzhou@126.com

Received: Jul. 11th, 2018; accepted: Jul. 24th, 2018; published: Jul. 31st, 2018

Abstract

Objective: To explore the postoperative rehabilitation of Laryngeal patients with peer education nursing mode. **Methods:** 220 patients with laryngeal cancer were selected as the research object in our hospital from 2016.1 to 2017.2. They were randomly divided into two groups; each group had 110 cases. The control group patients used conventional nursing; the experimental group was taken peer education care on the basis of conventional nursing. Two groups of patients were retrospectively analyzed in postoperative discomfort and complications, postoperative life quality scale by the university of Washington (UW-QOL) score and the score difference by eysenck personality questionnaire (EPQ). We assessed the effect of peer education to patients' postoperative rehabilitation. **Results:** The discomfort after surgery and postoperative complication incidence of the experimental group patients was significantly lower than that in control group ($P < 0.05$). The UW-QOL scores in the functional aspects of entertainment, professional, shoulder of two groups patients had no significant statistical difference ($P > 0.05$). The other aspects and the total score of the experimental group patients were higher than control group ($P < 0.05$); P and N scores in the eysenck personality questionnaire (EPQ) scale of the experimental group patients are lower than the control group. E score was higher than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The peer education nursing mode is beneficial to eliminate the anxiety of patients with laryngeal cancer, enhance their confidence in treatment, so as to improve the postoperative treatment compliance, reduce postoperative discomfort and concurrent, and improve the quality of survival.

Keywords

Laryngeal Cancer, Peer Education, Psychological Intervention, Postoperative Rehabilitation

喉癌患者应用同伴教育护理模式对其术后康复影响

李 静

保定市第二人民医院, 河北 保定
Email: fangxiangwenzhou@126.com

收稿日期: 2018年7月11日; 录用日期: 2018年7月24日; 发布日期: 2018年7月31日

摘要

目的: 探究喉癌患者应用同伴教育护理模式对其术后康复的影响。**方法:** 将我院于2016.1~2017.2收治的220名喉癌患者作为研究对象, 随机分为两组各110例, 对照组患者应用常规护理, 实验组在其基础上应用同伴教育护理。回顾性分析两组患者在术后不适与并发症的发生情况、术后华盛顿大学生存质量量表(UW-QOL)评分和艾森克个性问卷(EPQ)评分的差异, 据此评估同伴教育对患者术后康复的影响。**结果:** 实验组患者在术后不适及术后并发症方面的发生率显著低于对照组($P < 0.05$); 在UW-QOL评分中的娱乐、职业、肩功能方面, 两组患者无明显统计学差异($P > 0.05$), 在其他方面及总分上实验组患者的评分都高于对照组($P < 0.05$); 实验组患者在艾森克人格问卷(EPQ)量表中的P分值和N分值都低于对照组, E分值高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 同伴教育护理模式, 有利于消除喉癌患者的焦虑情绪, 增强其治疗信心, 从而提高术后治疗依从性, 减少术后不适和并发, 提高生存质量。

关键词

喉癌, 同伴教育, 心理干预, 术后康复

Copyright © 2018 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

喉癌是常见的头颈部恶性肿瘤, 近年来其发病率逐年增长[1], 主要通过外科手术进行治疗。喉癌手术不仅创伤较大、手术刺激较强, 而且还会严重影响患者的外貌、呼吸、发声, 在长期的恢复过程中无疑会给患者带来巨大的心理压力[2]。同伴教育护理, 是近年来兴起的一种辅助性配合护理模式和心理干预措施[3], 通过与具有相似治疗经验的同伴间的交流沟通, 缓解患者的心理压力, 提高患者术后治疗依从性, 目前已在多种疾病的护理中应用并表现良好。本次研究即探讨同伴教育护理模式应用于喉癌患者对其术后康复的影响。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次研究的对象为我院于2016.1~2017.2收治的220名喉癌患者, 其中男125例, 女95例, 平均年龄为(51.4 ± 3.9)岁。根据入院时间编号, 随机分为对照组和实验组接受治疗, 两组各110例, 对照组接受常规护理, 康复组在常规护理基础上应用同伴教育护理模式。患者全部出院后, 对病理资料进行回顾性分析, 探究同伴教育对其术后康复的影响。所有患者均通过影像学和活检确诊为喉癌, 排除血液系统疾病、心脏病、肝肾功能不全、认知障碍等患者。统计后发现, 两组患者在年龄、性别、病情上无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2. 护理方法

对照组患者接受常规护理, 实验组患者则在常规护理的基础上接受同伴教育护理。同伴教育护理, 是指让具有相似治疗经验的患者现身说法, 与现患者进行面对面的沟通交流, 缓解现有患者的心理压力, 增强信心, 提高患者的治疗依从性[4]。在此次研究中, 同伴教育者为本院喉癌手术后满3年且身体健康、善于沟通、耐心负责者。同伴教育护理主要体现在以下两个方面: ① 术前疾病和心理指导: 通过专业人士讲解、同伴教育者以身示教等形式, 向患者说明手术的具体内容、术中风险和术后影响, 并且通过鼓励、经验交流等增强患者的治疗信心、缓解心理压力。② 术后交流与建议: 喉癌手术后会出现较多的术后不适及并发症, 如憋喘、疼痛、感染、咽痿等, 这些症状会严重影响患者的生活和心理, 从而影响患者治疗的信心和依从性。通过与同伴教育者的沟通交流, 患者及家属不仅能获得切实有效的术后恢复建议, 患者也能够更大程度上恢复信心接受治疗。本次研究同伴教育护理根据患者的具体情况做针对性的护理和辅导, 术前2~3次, 术后每周3次, 每次30~60 min。

2.3. 观察指标

观察并记录两组患者术后胃部不适、伤口疼痛和憋喘, 及切口感染、咽痿的发生情况。患者术后清醒时, 接受华盛顿大学生存质量量表(University of Washington-UW-Quality of Life, QOL)评分和艾森克个性问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)问卷[5]。两组患者皆由同一组临床经验丰富的医师进行手术, 术后护理和用药并无差别。

2.4. 统计学方法

采用SPSS18.0对所有数据建库分析, 计数资料应用 χ^2 检验, 计量资料应用t检验。当 $P < 0.05$ 时, 可认为数据间存在统计学差异。

3. 结果

3.1. 两组患者术后不适及并发症发生情况对比

喉癌的术后不适主要分为胃部不适、伤口疼痛和憋喘, 术后并发症主要为切口感染和咽痿, 实验组患者术后不适的发生情况分别为7、16、5例, 术后并发为2、3例, 对照组则为22、31、18例和9、11例, 数据显示实验组患者术后不适和并发症的发生率明显低于对照组, 差异具统计学意义($P < 0.05$) (表1)。

3.2. 两组患者术后 UW-QOL 评分的对比

喉癌术后对患者机体及生活各方面的影响可由UW-QOL评分进行评估, 数据显示, 在娱乐、职业、肩功能方面两组患者评分无统计学差异($P > 0.05$), 在疼痛、外貌、活动等及总分方面实验组患者评分明显高于对照组, 差异具统计学意义($P < 0.05$) (表2)。

3.3. 两组患者术后 EPQ 评分的对比

实验组患者术后的P分值和N分值明显低于对照组, E分值明显高于对照组, 差异具统计学意义($P < 0.05$)。两组患者在L分值上无明显统计学差异($P > 0.05$) (表3)。

4. 讨论

国内外多年的临床研究证明, 同伴教育能够明显改变患者在治疗时的心理和行为, 是一种有效的护理干预措施[6]。目前, 同伴教育已应用于多种疾病的临床护理, 并被世界卫生组织确立为一种有效改变人们行为的方式[7]。据文献报道, 喉癌患者常患有巨大的焦虑和恐慌心态, 入院后常表现后拒绝治疗和

Table 1. The comparison of postoperative discomfort and complications between two groups [n(%)]**表 1.** 两组患者术后不适及并发症发生情况对比[n(%)]

组别	例数	术后不适			术后并发	
		胃部不适	伤口疼痛	憋喘	切口感染	咽痿
实验组	110	7 (6.4)	16 (14.5)	5 (4.5)	2 (1.8)	3 (2.7)
对照组	110	22 (20.0)	31 (28.2)	18 (16.4)	9 (8.2)	11 (10.0)
χ^2		8.937	6.088	8.206	4.689	4.882
P		0.003	0.014	0.004	0.030	0.027

Table 2. The comparison of postoperative UW-QOL score between two groups**表 2.** 两组患者术后 UW-QOL 评分的对比

组别	例数	总分	疼痛	外貌	活动	娱乐	职业	咀嚼	吞咽	说话	肩功能
实验组	110	741.2 ± 162.8	88.5 ± 17.6	81.7 ± 21.3	84.0 ± 20.9	89.6 ± 21.3	82.6 ± 19.2	92.9 ± 21.5	85.9 ± 22.1	72.6 ± 23.6	90.4 ± 21.3
对照组	110	679.1 ± 154.9	95.8 ± 21.3	75.4 ± 19.5	78.4 ± 19.6	88.5 ± 20.8	81.7 ± 20.4	83.9 ± 19.4	65.7 ± 21.8	57.9 ± 20.8	89.0 ± 20.9
t 值		2.898	-2.771	2.288	2.050	0.388	0.337	3.260	6.825	4.901	0.489
P 值		0.004	0.006	0.023	0.042	0.699	0.736	0.001	<0.001	<0.001	0.626

Table 3. The comparison of postoperative EPQ score between two groups**表 3.** 两组患者术后 EPQ 评分的对比

组别	例数	P 量表	N 量表	E 量表	L 量表
实验组	110	49.1 ± 8.4	51.4 ± 7.8	53.4 ± 9.0	45.2 ± 8.8
对照组	110	53.2 ± 9.1	54.7 ± 8.5	49.5 ± 8.7	42.9 ± 9.7
t 值		-3.472	-3.000	3.268	1.842
P 值		0.001	0.003	0.001	0.067

行为狂躁,严重影响术前准备和术后恢复[8][9]。研究表明,缓解喉癌患者的心理压力,增强其术后和治疗信心,能够有效提高患者的治疗依从性,在很大程度上能够提高预后[10]。

本次研究即基于同伴教育的作用探讨其应用于喉癌患者对其术后康复的影响。实验数据表明,实验组患者在术后不适和并发症方面的发生率明显低于对照组($P < 0.05$),这说明同伴护理能够有效降低喉癌术后不适及并发症的发生率,有利于患者术后的恢复,同时也能够降低医疗费用。这可能与同伴教育者根据自身治疗经验所给出的术后恢复建议,以及患者的积极接受治疗有关。患者的 UW-QOL 自评分,可用于评估喉癌手术对其机体生活各功能的影响。数据显示,在娱乐、职业、肩功能方面两组患者自评分无统计学差异($P > 0.05$),在疼痛、外貌、活动等及总分方面实验组患者评分明显高于对照组($P < 0.05$),说明在实验组患者眼中,喉癌手术对其机体及生活各方面的影响更小,表明同伴教育能有效提高喉癌患者的自我效能,提高其术后生活质量[11]。EPQ 问卷,可用于评估患者的心理状态,它包含 4 个量表: P 量表代表神经质,分高说明个性孤独难以适应环境; N 量表为情绪稳定性,分值越低说明情绪越稳定; E 量表代表内外向个性,分高为外向分低为内向; L 量表测试的是“自我掩饰”倾向,分高说明情绪稳定。研究数据显示,实验组患者术后的 P 分值和 N 分值明显低于对照组, E 分值明显高于对照组,说明实验组患者的情绪更稳定,心理状态更平稳,适应能力强。据此,我们可以判断,同伴教育有利于缓解患者的心理压力和情绪,增强其积极心态,是一种有效的心理干预措施。以上结果,与同伴教育应用于其他

疾病护理所得结果是相一致的，也证明了其在临床的积极作用。

综合以上，本次研究表明，同伴教育护理应用于喉癌患者，有助于缓解患者的心理压力和情绪，提高其治疗依从性，降低术后不适和并发症的发生率，提高其术后生活质量，降低医疗费用，是一种有效的心理干预和辅助护理措施，值得临床推广。

参考文献

- [1] Deleyiannis, F.W., Jr, W.E. and Coltrera, M.D. (1997) Quality of Life of Disease-Free Survivors of Advanced (Stage III or IV) Oropharyngeal Cancer. *Head & Neck*, **19**, 466. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0347\(199709\)19:6<466::AID-HED2>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0347(199709)19:6<466::AID-HED2>3.0.CO;2-X)
- [2] Sharif, F., Abshorshori, N., Tahmasebi, S., et al. (2010) The Effect of Peer-Led Education on the Life Quality of Mastectomy Patients Referred to Breast Cancer-Clinics in Shiraz, Iran 2009. *Health and Quality of Life Outcomes*, **8**, 74. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-74>
- [3] Hoffman, H.T., Porter, K. and Karnell, L.H. (2006) Laryngeal Cancer in the United States: Changes in Demographics, Patterns of Care, and Survival. *Laryngoscope*, **116**, 1-13. <https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000236095.97947.26>
- [4] Talamini, R., Bosetti, C., Vecchia, C.L., et al. (2002) Combined Effect of Tobacco and Alcohol on Laryngeal Cancer Risk: A Case-Control Study. *Cancer Causes & Control*, **13**, 957-64. <https://doi.org/10.1023/A:1021944123914>
- [5] Narwani, V., Nalamada, K., Lee, M., et al. (2014) Readability and Quality Assessment of Internet-Based Patient Education Materials Related to Laryngeal Cancer. *Head & Neck*, **38**, 601-605. <https://doi.org/10.1002/hed.23939>
- [6] Vlachtsis, K., Nikolaou, A., Markou, K., et al. (2005) Clinical and Molecular Prognostic Factors in Operable Laryngeal Cancer. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, **262**, 890. <https://doi.org/10.1007/s00405-005-0916-3>
- [7] Ringash, J., Bezjak, A., O'Sullivan, B., et al. (2004) Interpreting Differences in Quality of Life: The FACT-H&N in Laryngeal Cancer Patients. *Quality of Life Research*, **13**, 725-733. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000021703.47079.46>
- [8] Gozum, S., Karayurt, O., Kav, S. and Platin, N. (2010) Effectiveness of Peer Education for Breast Cancer Screening and Health Beliefs in Eastern Turkey. *Cancer Nursing*, **33**, 213-220. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181cb40a8>
- [9] Goodell, A.S. (2009) Peer Education in Schools for Children with Cancer. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, **7**, 101-106. <https://doi.org/10.3109/01460868409009048>
- [10] Tunamalak, A. and Dicle, A. (2007) A Method in Prevention of Cancer: Peer Education. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (APJCP)*, **8**, 628.
- [11] Yamaguchi, N., Tsukamoto, Y., Shimoyama, H., et al. (2011) Effects of Peer Education Interventions Aimed at Changing Awareness of Cervical Cancer in Nursing Students. *Niigata Journal of Health & Welfare*, **11**, 32-42.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org