

喉癌是指发生在喉黏膜上皮组织的恶性肿瘤，是耳鼻喉科常见的恶性肿瘤，其发病率与年龄、性别、地域等有关系，男性高于女性^[1]。据《2020年全球癌症统计》显示，2020年全世界喉癌共发生184615例，喉癌患者死亡99840例^[2]。手术切除肿瘤组织仍然是喉癌治疗最有效的手段，但是手术治疗本身对身体创伤较大，加之喉癌的疾病进程的影响，大多数患者在术前都有不同程度的营养不良及免疫力低下存在，手术的打击、术后并发症等术后患者免疫功能低下、营养不良会进一步加剧。其次喉癌患者术后常面临失音、永久性气管造瘘等一系列生理问题，易使患者出现不同程度的心理问题，其中焦虑、抑郁等最为明显，会降低患者的生存质量，影响患者预后。李素芳^[3]研究发现癌症患者术后营养不良除了与术前营养状况、术后营养支持有关外，还与患者术后心理状况密切相关。喉癌患者术后焦虑、抑郁等不良心理情绪已经成为影响预后的重要因素^[4]。

时效性激励理论干预是一种具有创新性、整体性、个性化的干预激励模式^[5]，它的主要特征是：通过掌握激励时机和采取激励手段，促使患者形成良好的行为习惯，提高患者对疾病康复的期望和信心，从而提升治疗效果^[6]。

2023年10月，我科收治了一名喉癌伴食管恶性肿瘤术后复发及2型糖尿病患者，并采用时效性激励理论干预改善了患者的心理情绪和睡眠质量，现报告如下。

一、临床资料 Clinical data

患者，男性，42岁。2023年10月12日以“吞咽疼痛1月余”之主诉入院。患者1月余前无明显诱因出现吞咽疼痛，晨起疼痛加重，下午减轻，感舌头麻木。遂于2023年9月25日至洛南县医院检查电子喉镜，提示：咽喉部弥漫性充血，淋巴滤泡增生，咽部右侧可见不规则新生物。会厌舌面和会厌壁黏膜光滑湿润，双声带活动正常。查颈

部淋巴结彩超示：颌下腺目前未见明显异常声像图，右侧颈部多发低回声结节，肿大淋巴结可能。2023年9月28日穿刺活检病理提示：右舌根鳞状细胞癌。2023年10月12日于我院复查NBI电子喉镜提示：双侧声带充血，运动尚可，双侧伏窝未见明显新生物。舌根部偏右侧见菜花状新生物生长，表面粗糙；鼻咽部表面淋巴样组织增生，查颈打+增强CT提示：①右侧舌根部占位，考虑CA，请结合内镜及病理。②右侧颈部111区多发肿大淋巴结，考虑转移。我科遂拟舌根及咽部恶性肿瘤收入院。自发病以来，病程中，吞咽疼痛伴舌头麻木，有头晕，偶有恶心，饮食可，睡眠欠佳，大小便正常，体重下降5kg。既往血糖控制不佳，未规律服药，入院查体：左侧颈部可触及一肿大包块，大小约2.0cm*1.5cm，质硬，活动度差，边界欠清，无压痛。咽喉部：双带充血，运动尚可，双侧梨状窝未见明显新生物。会厌面及舌根部偏右侧见菜花状新生物生长，表面粗糙，鼻咽部表面淋巴样组织增生。鼻部及耳部未见明显异常，入院第5日，全麻下行“喉部分切除术+气管切开术+舌根部分切除术+左侧择区颈部淋巴结清扫（Ⅱ区，Ⅲ区，Ⅳ区）+右侧改良根治性颈部淋巴结清扫”。患者手术创伤大，手术时间长，术后颈部气管切开通畅，负压引流管3根，留置胃管1根，留置导尿。入院第12日（术7）引流管有口水样分泌物，次日呛咳见气管套管处有营养液溢出，检查确诊咽痿，入院第14日（术9）体温39.9℃，血培养示人葡萄球菌感染，给予敏感抗感染治疗，加强气管套管处换药。入院评估：患者焦虑，恐惧，对生活缺乏信心，离异，家庭支持系统不完善，母亲照料，对外界事物兴趣减少。术后评估：出现容貌焦虑，社交焦虑，闷闷不乐，情绪低沉，恐惧，自卑，拒绝沟通，抑郁等心理问题和睡眠障碍。护理人员以时效性激励理论为指导，从情感、需要、榜样、利益四个方面，通过一对一交流、现场示范及反馈在不同阶段对患者进行积极的心理干预，干预效果明显，见表1。

表1 各项量表对比评估值

量表	术前	术后	出院
Barthel	100	30	80
Beaben	23	14	19
跌倒坠床	1	3	1
VTE	6	5	5
营养筛查评分	2	4	3
焦虑自评量表（SAS）	82	80	59
抑郁自评量表（SDS）	75	80	56
匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）	18	15	3

干预后患者焦虑水平由术前第1天的82分（重度）降至出院前59分（轻度），抑郁水平由术前第1天的75分（重度）降至出院前的56分（轻度），睡眠质量指数由术前第1天的18分（差）降至出院前的3分（良好），营养状况由术后4分转归为出院前的3分，患者于入院22天（术17）各项指标均好转，血糖控制稳定，肺部感染恢复，2次血培养阴性，焦虑情绪改善，睡眠质量改善，顺利出院。

二、护理方法 Nursing method

中年患者，食管癌肿瘤复发放化疗史，喉癌术后咽痿伴人葡萄球菌感染，病情复杂，治疗周期长，难度大，心理压力大，焦虑、失眠，对生活失去信心。因此，护理重点分为2个部分，第1部分为耳鼻咽喉头颈外科喉癌术后常规护理，为患者身心恢复奠定基础；第2阶段为基于时效型激励理论的心理干预。

2.1 耳鼻咽喉头颈外科喉癌术后常规护理

2.1.1 合适的体位 麻醉完全清醒后，床头抬高30°~45°，必要时用沙袋或小枕头固定头颈部。一方面有利于术后患者呼吸和减轻颈部组织充血，水肿，另一方面能够促进颈部伤口的引流，促进分泌物的排出，防止肺部并发症，同时可使头颈部轻度前倾，以减轻颈部皮肤缝合的张力，防止头部过度后仰，保证较紧张的缝合喉口不裂开，使伤口顺利愈合。卧床期间定时翻身，定时

按摩、床上主动和被动踝泵运动，指导患者早期下床活动，以降低压疮、下肢深静脉血栓、肺部感染等并发症发生。

2.1.2 环境 病区温度保持在22℃~24℃，湿度70%~90%，（天气干燥时可予空气湿化机加强空气湿化）。每日至少开窗通风2次，每次30分钟，保持病房环境清洁。静音病房管理，告知病人自觉遵守“一米法则”，即在病房交流时保持1米的距离，控制说话的音量，减少噪音，控制白天噪音强度在35~40dB，避免鲜花花粉、蚊虫误吸入气管套管处。

2.1.3 疼痛护理 应用数字评分量表（NRS），正确评估患者的疼痛，评分小于4分，指导患者取舒适体位休息、播放舒缓轻松的音乐、观看电视、打手机游戏等转移注意力法缓解疼痛，评分大于等于4分，遵医嘱给予地佐辛肌肉注射，注意观察患者有无恶心、呕吐、头晕等不适。

2.1.4 呼吸道管理

保持气管内套管通畅：气管切开后必须时刻保证气管内套管通畅，有分泌物咳出时及时擦净。一次性套管每2小时清洗消毒内套管一次，清洗方法为双氧水浸泡3分钟-流动水清洗干净-戊二醛中浸泡20分钟-无菌生理盐水洗净，给患者佩戴，内套管不宜脱离外套管时间过久，以防外套管被分泌物阻塞。金属套管成人一般每4~6小时清洗灭菌（消毒）内套管一次，该患者分泌物较多，增加清洗次数为每2小时一次，以防分泌物干痂附于管壁内影响呼吸。

维持下呼吸道通畅：室内保持适宜的温度和湿度，痰液黏稠者可行雾化吸入治疗，选择0.45%或0.9%氯化钠溶液进行气道湿化，以稀释痰液，便于咳出，严密观察把握气道吸引时机（见痰液或闻及痰鸣音，血氧饱和度下降至95%以下，大量湿啰音，气道分泌物增多，胃内容物返流误吸或上呼吸道分泌物误吸，咳嗽排痰无力，获取痰液标本，带气囊的气管套管放气时，其他临床专业判断认为需气道吸引），适时吸痰，吸痰时注意吸

引管管径不宜超过气管内套管的50%，选择有侧孔的吸引管，吸引时成人负压控制在80–120mmhg，痰液黏稠可适当增加负压，进食后30分钟内不宜吸痰，每次吸引在15秒内完成，连续吸引小于3次，观察痰液变化并记录，协助患者半卧位，鼓励有效咳嗽、咳痰、病因解除，病情允许鼓励多下床活动以促进痰液排出。

保持套管气囊适宜的压力，以免胃内物反流或口腔分泌物误吸造成的吸入性肺炎。每隔1~2小时放气囊一次，每次3~5分钟，以免气囊压迫气管内膜造成局部组织缺血、坏死。

2.1.5 预防感染

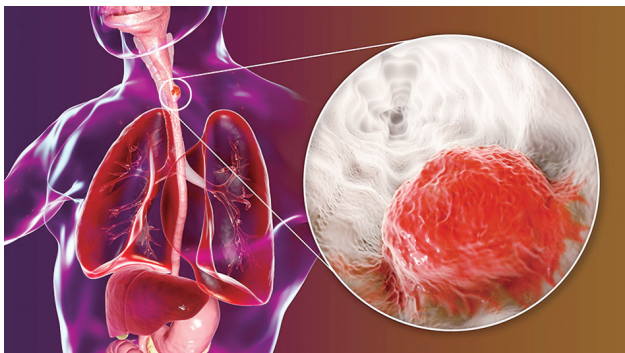
每12h清洁消毒切口一次，更换气管套管垫，有污染时随时更换，注意无菌操作，减少切口及肺部感染的机会；管饲时增加蛋白质、维生素的摄入，增强机体抵抗力；遵医嘱使用抗生素；密切观察体温变化、切口渗液、渗血情况、气管内分泌物的量及性质，如出现发热、分泌物增多、分泌物性质异常时，及时报告医生；保持口腔清洁，勤漱口，必要时给予口腔护理，防止上呼吸道感染及口腔并发症的发生；鼓励患者经常翻身和下床活动，帮助患者叩背，预防肺部感染的发生。

2.1.6 伤口敷料与术腔引流的观察和护理

患者手术创面大，为及时清除分泌物，于左侧胸锁乳突肌、右侧胸锁乳突肌、喉腔分别放置3根引流管引流，术后给予舒普深、甲硝唑抗感染，使用氨溴索化痰，七叶皂苷消肿、奥美拉唑抑酸护胃，依诺肝素钠改善皮瓣微循环以防血栓形成，密切观察伤口敷料及引流情况，重点观察有无出血、感染等并发症；防止引流不畅导致积血、积液压迫影响恢复。保持敷料清洁干燥，引流管予妥善固定，维持有效负压，保持引流通畅，观察并记录引流液颜色、性状和量。术后24h引流出255ml暗红色血性液体，术后第3日引流出82ml淡红色血性液体，术后第5日引流出42ml淡黄色液体，术后6日拔除引流管。

2.1.7 人葡萄球菌感染后的观察与护理

发热护理，本例患者因人葡萄球菌感染出现



高热（36.2℃~39.8℃），予患者物理降温，遵医嘱使用替考拉宁抗感染，动态监测血常规、炎症二项及创面的血培养+药敏试验，替考拉宁浓度，对症治疗；严格执行无菌操作，病历、床头、一览表设“床边隔离”标识，床尾配备快速手消毒液、体温计、专用血压计、止血带，加强医务人员、患者及家属的手卫生。对患者使用过物品切实做到“一人一用一消毒”。换药使用过的基础包用500mg/L的含氯消毒液中浸泡消毒后，特殊交代消毒供应室进行消毒隔离处置，浸泡容器标有黄色特殊感染标识；加强环境卫生管理，减少家属探视。开窗通风，每日2次，每次至少30分钟，空气消毒机消毒病房每日2次，每次至少30分钟。500mg/L的含氯消毒液擦拭桌面、地面；加强对患者及家属的健康教育及心理护理。

2.1.8 咽瘘的护理

咽瘘是喉癌手术切除治疗后最常见并发症之一，有研究证实，喉癌术后咽瘘发生率为9%~25%。发生咽瘘后导致喉部创口易发生持续感染，切口较难愈合，影响喉癌术后吞咽功能和发音功能^[7]。此病人有化疗史，合并糖尿病，右侧胸锁乳突肌引流管见唾液样分泌物，发生咽瘘，故血糖管理尤为重要。血糖管理措施有：术前监测空腹及餐后2h血糖，动态评估，结合饮食、适当运动、胰岛素泵皮下注射控制血糖在正常水平；术后每4~6小时监测血糖1次；根据血糖水平，及时调整胰岛素泵皮下注射的剂量；注意观察患者有无心悸、震颤、饥饿感、虚汗等低血糖反映表现，手术患者血糖控制理想（见图1）。遵医嘱给予阿托品减少分泌物对瘘口的刺激，换药注意无菌操作原则，局

部加压包扎，监测引流流量、性状。

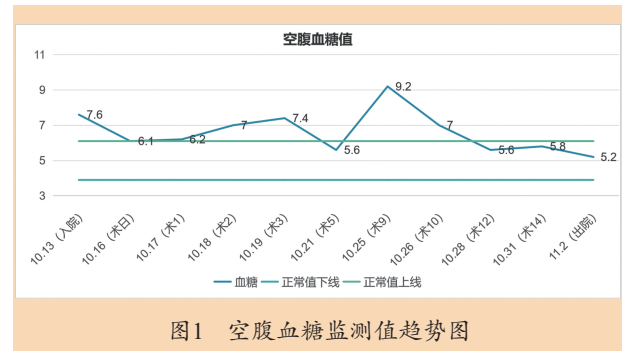


图1 空腹血糖监测值趋势图

2.1.9 预防脱管

气管外套管系带应打三个外科结，松紧以能容纳1个手指为宜；每天交班时检查系带松紧度和牢固性，告诉患者和家属不得随意解开或更换系带；注意调整系带松紧度，患者手术后1~2天待气肿消退后系带会变松，给予重新调整、系紧；吸痰时动作要轻柔；指导患者剧烈咳嗽时可用手轻轻压住气管外套管翼部；气管内套管取放时，注意保护外套管，禁止单手取放，应一手压住外套管翼部，一手取放内套管；变换体位时注意套管的位置，严防套管脱出；预防脱管应急演练，万一旦发生，立即启动应急方案。

2.1.10 营养支持

患者入院评估近1月体重下降5kg，营养评分为2分，入院时生化指标正常，患者术后3日出现低血钾2.8mmol/l，报危急值（见图2），立即遵医嘱给予口服氯化钾缓释片研碎后鼻饲注入+静脉补钾；严密观察患者有无腹胀，肢体无力；持续监测

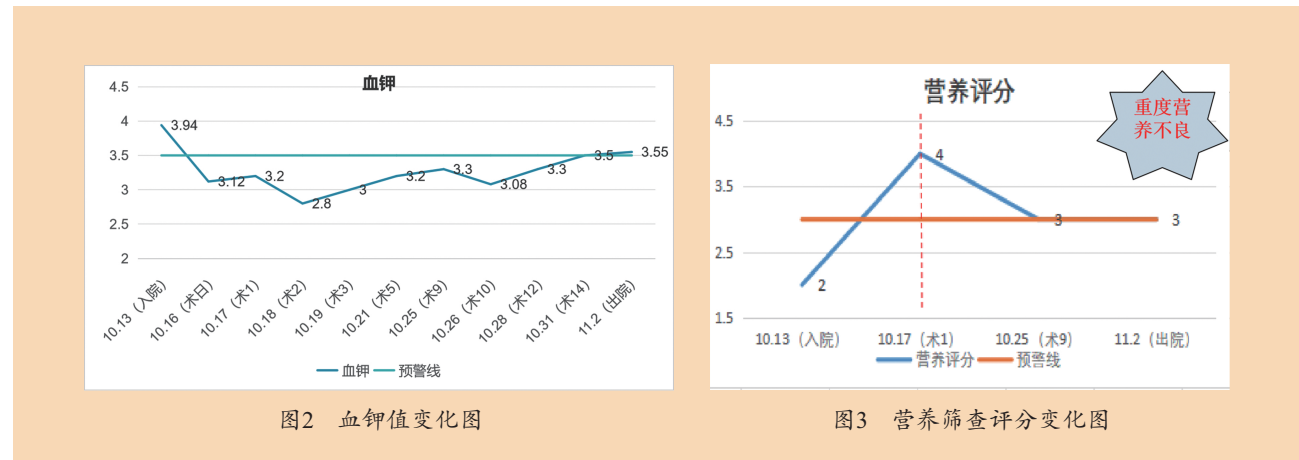


图2 血钾值变化图

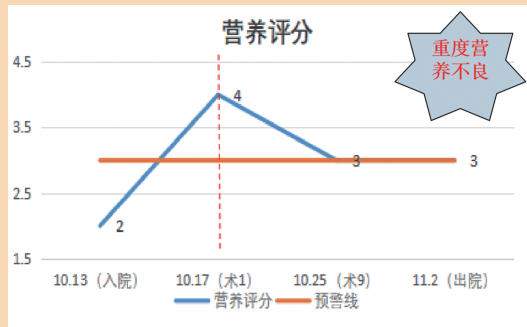


图3 营养筛查评分变化图



图4 白蛋白计数值变化图

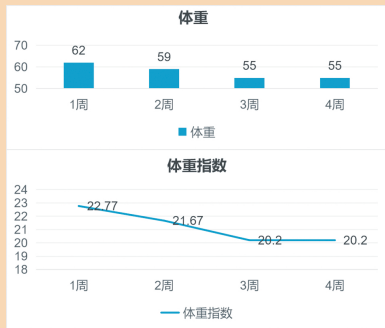


图5 体重及体重指数值变化图

2.2 时效性激励理论干预实施^[9-10]

时效性激励是一种新型护理模式，其特点为通过把握激励时机和采取激励措施来促进患者养成良好的行为习惯，增强其对疾病康复的期望和信心，从而改善治疗效果。

科室成立时效性激励理论干预小组，护士长为小组长，负责各干预措施进行制定和评估，1名心理卫生科主管护师与责任组长负责指导各项干预措施，并与其他小组成员共同制定干预流程和内容，4名护士负责落实各项具体干预措施。护士长每周召开1次研讨会，进行针对性的培训和交流，从而可提高小组成员对时效性激励理论的掌握程度。根据患者病情程度、受教育程度等宣教喉癌的相关知识，2型糖尿病的健康教育，并针对性采取不同激励方式以改善患者的情绪状态和应对方式，随时关注患者的情绪及行为有无异常，同时强化病区安全管理，增强医护人员法律意识等干预措施，安装防护窗栏，加强病房巡视，病情观察、护理技能培训，严格执行交接班查对，护理文书书写等制度，及时发现问题，予以防范。对患者安全问题进行早期预警，避免患者出现自伤或伤人的行为，分别从入院至术前，术后至出院前两部分进行。

2.2.1 入院至术前

患者心理评估：根据肿瘤患者的心理分期，结合该患者的心理特征，目前该患者处于抑郁期阶段。入院评估时发现，患者家庭支持系统不完善，离异家庭，母亲照料，年迈，视力差，既往

无其他探视人员，患者对本次患癌加食管癌术后放化疗史复发表现沮丧，患者本人与他人沟通减少，甚至不耐烦，对生活缺乏信心，对外界事物兴趣减少，食欲下降，治疗配合尚可。术前患者焦虑水平SAS评分82分，重度焦虑水平；SDS评分75分，重度抑郁水平；PSQI评分18分，睡眠质量差。情感激励：安排善于沟通、洞察力强护理人员分管患者，充分了解患者的兴趣爱好，护士和患者进行一对一微信沟通，鼓励患者倾诉内心想法，便于引导患者的正性情绪。需要激励：向患者及其家属介绍饮食、用药、围手术期注意事项等，帮助患者培养良好的生活习惯，告知家属进行监督，并对患者提出的疑问进行及时解答，表扬其行为，使患者保持求知欲，加深患者对疾病的认知。榜样激励：同患者分享相关题材的电影，书籍，从而达到振奋内心的作用。同病室安排乐观、疗效好的病友，不断鼓励、渗透良好生活习惯，每周组织一次同伴支持活动，鼓励参与病区“病人角”活动，邀请治疗效果良好、能够维持良好生活习惯的病人分享自身经验，根据患者的兴趣爱好，播放舒缓的音乐为背景，给予患者特色的正念干预。利益激励：告知患者及家属不良情绪可能妨碍治疗，导致躯体功能下降、服药依从性下降，严重影响疗效。焦虑、抑郁等不良心理情绪可增加疾病的复发率，进而增加家庭的经济负担和身心痛苦，以此反向激励患者情绪。

2.2.2 术后至出院前

患者心理评估：根据肿瘤患者的心理分期，

结合该患者的心理特征，目前该患者处于抑郁期转化为接受期阶段。患者由于术后疼痛，自我形象完整性破坏，吞咽困难，呛咳，语言沟通障碍，社交焦虑，闷闷不乐，情绪低沉，食欲下降，恐惧，焦虑，自卑，失眠，拒绝沟通，抑郁等问题。患者术后1日SAS评分80分，重度焦虑水平；SDS评分80分，重度抑郁水平；PSQI评分15分，睡眠质量差；食欲下降，营养风险筛查评分为4分。出院前，患者状态好转，睡眠障碍好转，愿意书写，能与身边医务人员、家属、朋友，有效地沟通，积极主动配合治疗。出院前一日SAS评分59分，轻度焦虑水平；SDS评分56分，轻度抑郁水平；PSQI评分3分，睡眠质量好，营养筛查评分为3分。情感激励：加强巡视，鼓励患者表达自己的情绪，关注患者心理，在查房中给予更多关注，注意沟通语速，鼓励患者用写字板、手机等，表达自己真实感受，告知患者可使用分散注意力、用药等缓解疼痛方法。出院前，基本掌握疾病相关知识、治疗和转归，能够积极主动地面对自身情况，愿意表达自身想法，愿意配合治疗。需要激励：指导患者做深呼吸，放松运动，自我调节，循序渐进行颈肩部功能

锻炼、正确咳嗽的方法、摄食训练、吞咽功能训练。在患者情绪平稳阶段给予患者足够的私人空间。榜样激励：告知患者其他病友术后康复经历，适时邀请同病区不同阶段术后病友探视。告知患者检查指标的好转趋势，每天给患者康复的心理暗示，强化康复的理由，增强战胜疾病的信念；根据患者需求及时提供针对性的健康指导。利益激励：鼓励患者以正性情绪配合治疗，不断学习提高自我护理能力、早日出院，减轻经济负担。

三、小结 Summary

本例患者是一位癌症复发的中年患者，由于对疾病的恐惧、术后自我形象的紊乱和缺乏疾病相关知识产生了焦虑、抑郁等不良情绪和社交障碍、睡眠障碍、食欲减退等情况。通过充分评估和有效沟通，基于时效性激励理论干预，根据患者不同心理阶段特点采取有效的护理激励模式，进行个体化心理干预，改善了患者的社会心理状况和睡眠质量，促使患者积极配合治疗和护理，提高了患者的自护能力。

参考文献

- [1] 黄海涛,耿旭,尚艳秋,等. 2005–2016年中国喉癌发病及死亡趋势分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25 (05): 608–614.
- [2] Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021 May;71(3): 209–249.
- [3] 李素芳. 老年喉癌患者术后焦虑程度与营养状况及免疫指标的关系[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(8): 2077–2079.
- [4] 赵之栋,唐梓轩,王珩,等. 喉癌患者术后焦虑程度与营养状况及免疫指标的相关性分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2019, 26(06): 294–297.
- [5] 陈娟,张芹,赖建红. 时效性激励理论下护理干预对晚期肝癌介入患者睡眠质量及心理状态的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(11): 1502–1505.
- [6] 刘映华,黄泳儿,马英华. 基于时效性激励理论的延续性护理在社区中老年高血压患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(1): 175–177.
- [7] 朱艳红, 窦倩雯. 喉癌患者手术切除治疗后发生咽痿的危险因素分析[J]. 医药论坛杂志, 2024, 45 (05): 482–486.
- [8] 宁晓,宋维娜,王圆,等. 匀浆膳、肠内营养粉、乳清蛋白粉混合制剂在喉癌手术病人营养支持中的应用研究[J]. 全科护理, 2022, 20 (18): 2541–2544.
- [9] 邹霜,王杨,王冉,等. 时效性激励理论干预对维持性血液透析患者情绪和应对方式的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32 (05): 730–736.
- [10] 梁晓丽. 以时效性激励理论为基础的护理对老年2型糖尿病患者遵医行为和自我护理能力的影响研究[J]. 临床研究, 2023, 31(02): 191–194.

人文关怀护理对晚期肿瘤患者心理状态的影响

THE INFLUENCE OF HUMANISTIC CARE NURSING ON THE MENTAL STATE OF ADVANCED CANCER PATIENTS

◎ B10护理单元 朱振芳 卢 苗

【摘要】 目的：探究人文关怀护理对晚期肿瘤患者心理状态的影响。方法：纳入本院2023年4月–2024年6月收治的50例晚期肿瘤患者，依据随机数字表法将参与者分为两组，一组为对照组（n=25），另一组为观察组（n=25）。对照组接受常规护理，观察组接受人为关怀护理。观察两组患者心理状态及护理满意情况。结果：干预后，两组患者进行比较，焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评分出现有效下降；两组患者进行比较，总满意率出现有效提高，具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：在晚期肿瘤患者情绪方面，人文关怀护理发挥着明显效果，有利于患者改善心理状态，促进患者满意度提升。

【关键词】 人文关怀护理；晚期肿瘤；心理状态

Abstract

Objective: To explore the effect of humanistic care on the psychological state of patients with advanced cancer. **Methods:** Fifty patients with advanced tumors admitted to our hospital from April 2023 to June 2024 were included and divided into two groups according to random number table method: one group was the control group (n=25) and the other group was the observation group (n=25). The control group received routine nursing and the study group received artificial nursing. The psychological state and nursing satisfaction of the two groups were observed. **Results:** After the intervention, the scores of self-rating anxiety Scale (SAS) and self-rating Depression Scale (SDS) decreased effectively. Compared between the two groups, the total satisfaction rate was effectively improved, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion:** Humanistic care plays a significant role in the emotional aspects of advanced cancer patients, which is conducive to improving the psychological state of patients and promoting the improvement of patient satisfaction.

Key Words: Humanistic Care Nursing; Advanced Tumor; Mental State



肿瘤患者前期症状表现不明显，多数患者是在中晚期才通过一些症状发现，其中多数肿瘤发展到晚期时，治疗结果并不好，甚至是治疗无效，从而走向死亡。因此，当肿瘤患者在知道自身情况处在晚期时，常常会产生消极情绪，情绪较轻者，通常只会意志消沉，但仍然有求生意志，但当情绪较为严重者，通常会不配合治疗，

从而加重疾病的侵害^[1]。常规护理多为口头指导，发放疾病管理手册，不足以对患者进行较好的安抚，使得实践并不理想。人文关怀实施一些具体的心理护理措施，达到关心、尊重、理解患者，来改变患者的心理状态和行为，提高其自信心，有助于帮助调节医患之间的相处^[2]。本文旨在研究晚期肿瘤患者实施人文关怀的效果，现报告如下：

一、资料与方法 Data and methods

1.1 一般资料

选取2023年4月~2024年6月本院收治的50例晚期肿瘤患者，将参与者依据随机数字表法分为两组，对照组25例，男性10人，女性15人，平均年龄为 48.65 ± 5.23 岁，观察组25例，男性15人，女性10人，平均年龄为 49.25 ± 5.43 岁。两组患者性别和年龄基本保持一致，有统计学意义（ $P>0.05$ ），见表1。

表1 一般资料（ $\bar{X} \pm S, n$ ）

组别	例数	男性	女性	年龄（岁）
对照组	25	10	15	48.65 ± 5.23
观察组	25	15	10	49.25 ± 5.43
t/χ^2	/	2.000		0.499
P	/	0.157		0.169

1.2 方法

对照组接受常规护理干预，具体有简单的健康宣教活动、饮食指导及生命体征监测，观察组接受针对性护理干预。一是健康宣教。护理人员向家属和患者介绍肿瘤相关的基本信息，讲解肿瘤后续的治疗以及需要注意的问题，使其对治疗过程了解更为全面，根据患者病情、体质和饮食习惯制定个人饮食方案及运动计划。二是心理护理。由于晚期肿瘤患者通常会因为患病而

产生不良情绪，需要为其提供心理辅导，同时护理人员要对其进行鼓励、安抚，稳定患者的情绪，以和蔼的态度与患者进行有效沟通，了解患者真实情况，然后可通过接受患者的倾听和诉求，帮助患者解决困惑，使其不良情绪能够得到改善。

1.3 观察指标

（1）对比两组患者干预前后心理状况：采用焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）评分和抑郁自评量表（Self-rating depression scale, SDS），对研究组和对照组进行评分。其中 $50<\text{SAS评分} \leq 59$ 分为轻度焦虑， $60<\text{SAS评分} \leq 69$ 分为中度焦虑， $\text{SAS评分} \geq 70$ 分为重度焦虑； $53<\text{SDS评分} \leq 62$ 分为轻度抑郁， $63<\text{SDS评分} \leq 72$ 分为中度抑郁， $\text{SDS评分} \geq 73$ 分，重度抑郁^[3]。

（2）对比两组患者护理满意情况：采用《陕西省医疗质量控制手册》住院患者对护理工作满意度调查表^[4]，总分为100分，评分 ≥ 85 为非常满意；评分75~85为满意；评分 <75 分为不满意。护理满意度 = （非常满意 + 满意）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

二、结果 Results

2.1 对比两组患者干预前后心理状况

干预前，两组患者进行比较，SAS和SDS评分基本保持一致，没有统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后，两组患者进行比较，SAS和SDS评分出现有效下降，有统计学意义（ $P<0.05$ ），如表2所示。

表2 对比两组患者干预前后心理状况（ $\bar{X} \pm S$ ，分）

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	58.32 ± 5.02	43.05 ± 4.15	52.98 ± 3.87	39.56 ± 3.15
研究组	25	57.98 ± 4.78	34.58 ± 3.45	52.45 ± 3.59	30.25 ± 2.85
t	/	0.245	7.807	0.502	11.433
P	/	0.807	0.010	0.618	0.010

表3 对比两组患者护理满意情况 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总体满意度
对照组	25	6	10	9	16
研究组	25	10	13	2	23
<i>t</i>	/	/	/	/	5.711
<i>P</i>	/	/	/	/	0.017

2.2 对比两组患者护理满意情况

两组患者进行比较, 总体满意度明显提高, 有统计学意义 ($P<0.05$), 如表3所示。

三、讨论 Discussion

当肿瘤出现广泛的扩散转移, 这种属于晚期, 多数晚期肿瘤会引发很多临床症状, 会出现很多转移部位的症状。当肿瘤患者在得知疾病发展进程时, 情绪会有较大变化, 同时会对后续治疗造成严重影响,



所以为有效提高治疗效果, 需要采取积极有效的护理手段, 帮助缓解患者的情绪, 使其配合后续治疗。

有学者^[5]研究发现, 人文关怀主张以“人性化”为核心, 向患者开展护理时, 严格要求护理人员尊重患者, 给予患者充分的帮助, 从而弥补常规护理的机械化、刻板化, 同时为患者提供良好的环境和氛围, 使其需求得到最大程度满足, 为医患友好相处打下基础。本次研究发现, 两组患者进行比较, SAS和SDS评分出现有效下降 ($P<0.05$), 这是因为通过对患者病情的了解, 引起不良情绪给予人文关怀护理, 充分放松患者的情绪, 可有效缓解疾病给患者带来的压力感。还有结果表明, 对两组患者进行比较, 总体满意度有效提高 ($P<0.05$), 采用人文关怀护理对患者和家属进行宣教活动, 使其更加了解疾病相关情况, 有利于增强患者对护理人员的信任感, 减少双方之间的矛盾^[6]。

综上所述, 人文关怀护理通过积极的护理措施, 有效改善患者心理状态, 进一步提高患者满意度。

参 考 文 献

- [1] 李小丽, 胡小毛, 邓玉洁, 等. 观察人文关怀对中晚期肿瘤患者焦虑/抑郁指数、生命质量及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1983-1985.
- [2] 王晶, 李翠英, 王晓梅, 等. 马斯洛需要层级理论下的双维分级护理在老年晚期肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(1): 99-102.
- [3] 戴曼, 姜玉清. 人文关怀护理对血液肿瘤住院患者焦虑抑郁情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(10): 1959-1961.
- [4] 陕西省卫生健康委员会医政医管局, 陕西省质量控制中心. 陕西省医疗质量控制手册(护理分册)[M]. 2018, 11: 109.
- [5] 钱爱新, 杨燕, 刘江利. 基于卡诺模型的人文关怀服务在食管癌化疗期间的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 190-193.
- [6] 杨明霞, 周晓霞, 李艳, 等. 快速康复外科理念为导向的人文关怀护理对胃癌患者身心状态的改善效果[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(3): 117-120.

膝关节半月板损伤的护理方法

NURSING METHODS OF KNEE MENISCUS INJURY

© A9护理单元 党爱玲

【摘 要】 半月板损伤是常见的膝关节问题, 影响生活和工作, 需要准确诊断和有针对性护理。正确的护理不仅能减轻患者的疼痛, 还能加速康复过程, 防止并发症的发生。此外, 在当前医疗资源紧张的情况下, 规范的护理还能减轻社区医护人员的工作压力, 提高医疗服务的效率和质量。因此, 深入介绍膝关节半月板损伤的护理方法, 不仅有助于提升患者的生活质量, 也是优化医疗服务体系、提高公众健康水平的重要一环。

【关键词】 膝关节; 半月板损伤; 护理

Abstract

Meniscus injury is a common knee problem that affects life and work, requiring accurate diagnosis and targeted care. The right care can not only reduce the pain of the patient, but also speed up the recovery process and prevent complications. In addition, under the current situation of tight medical resources, standardized nursing can also reduce the work pressure of community medical staff and improve the efficiency and quality of medical services. Therefore, an in-depth introduction to the nursing methods of knee meniscus injury is not only helpful to improve the quality of life of patients, but also an important part of optimizing the medical service system and improving the level of public health.

Key Words: Knee Joint; Meniscus Injury; Nurse



一、膝关节半月板损伤的概述 Overview of knee meniscus injuries

膝关节半月板损伤是一种常见的关节问题, 特别是在从事体力劳动和运动活动的人群中, 其发病率尤为高。半月板是位于膝关节中, 类似“C”形, 专门位于大腿骨下端和胫骨上部之间的一种软骨^[1]。其主要作用是平衡和分散膝关节承受的负载, 还有保护关节、缓解冲击和保持关节稳定等功能。

半月板损伤往往是由于过度使用, 或者在剧烈的运动、扭伤或者冲击中造成的。在高强度的

运动过程中, 半月板承受着来自大小腿骨所施加的大量压力。当这种压力过大时, 即会导致半月板的撕裂、破裂或者断裂。损伤的严重程度可以根据半月板的损伤情况多样化, 从轻度的裂痕, 到完全的断裂都有可能。特别是在老年人群中, 因为半月板的软骨质地随着年龄的增长逐渐变硬、脆弱, 所以更容易出现半月板损伤。了解半月板损伤的概述, 并熟知正确的护理方法, 是保持良好膝关节健康的关键。

二、半月板损伤的症状与诊断 Symptoms and diagnosis of meniscus injury

膝关节半月板损伤是一种常见的运动伤害，尤其是在需要大量立跳、急速转身和滑行的运动中，例如足球、篮球和滑雪。这种损伤通常由于运动员在重负荷或急停时不慎扭伤或旋转膝关节造成。

症状和诊断是识别膝关节半月板损伤的关键。当患者出现显著的疼痛、肿胀、关节僵硬、活动受限以及走路出现“卡顿”甚至不能完全屈曲或伸直膝关节时，应高度怀疑半月板损伤。疼痛通常发生在膝盖的内侧或外侧，而且在加重体重或旋转时会加重。

对于诊断，医生通常会依据患者的症状和体格检查结果进行初步判断，如麦穆瑞征和Apley磨擦试验等^[2]。为了进一步确认诊断、了解损伤程度和位置，医生可能会安排影像学检查，如X线检查或更为可靠的磁共振成像（MRI）。MRI能清晰地显示膝关节结构，包括半月板的损伤程度和位置，为后续的治疗、护理和评估提供了重要依据。

三、膝关节半月板损伤护理的重要性 The importance of nursing for knee meniscus injury

膝关节半月板损伤是许多人在日常生活中都可能遭遇的健康问题，它不仅会导致剧烈的疼痛和肿胀，还可能引发关节活动受限，严重影响患者的日常生活和工作。因此，对于膝关节半月板损伤的护理显得尤为重要。

正确的护理能够直接减轻患者的痛苦。通过有效的冷敷、热敷、抬高患肢等物理疗法，以及合理的药物使用，可以显著缓解患者的疼痛和肿胀感，使其能够在舒适的状态下接受治疗。良好的护理能够促进患者的康复。在损伤初期，适当的制动和休息可以避免进一步损伤；而在康复阶段，通过科学的康复训练和物理疗法，可以帮助患者逐渐恢复关节的功能和灵活性，减少因长期制动而导致的肌肉萎缩和关节僵硬^[3]。同时，规范的护理还能降低并发症的发生风险。半月板损伤后，如果不进行正确的护理，很容易引发感染、

血栓形成等并发症，给患者的健康带来更大的威胁。而专业的护理能够及时发现并处理这些潜在风险，确保患者的安全。此外，从社会角度来看，规范的护理能够减轻医疗资源的压力。通过提高患者的自我护理能力，减少不必要的就医次数和住院时间，可以有效缓解医疗资源的紧张状况，使更多的患者能够得到及时有效地治疗。

四、膝关节半月板损伤护理的方法 Nursing methods of knee meniscus injury

膝关节半月板损伤的护理是一个复杂且精细的过程，需要综合考虑患者的个体差异、损伤程度以及康复阶段。针对膝关节半月板损伤护理的一些具体方法，帮助患者提供全面、科学的护理指导。

在损伤初期，应立即进行冷敷处理。冷敷能够有效收缩血管，减轻局部肿胀和疼痛。可以用冰块包裹在毛巾中，轻轻敷在患处，每次持续15-20分钟，每隔2-3小时重复一次。同时，患者应抬高患肢，以减少血液淤积，进一步减轻肿胀。接下来，随着肿胀和疼痛的缓解，可以逐渐过渡到热敷和物理治疗。热敷能够促进血液循环，加速组织修复。可以使用热毛巾或热水袋进行热敷，每次持续20-30分钟。此外，物理治疗如超声波、电疗等也有助于促进半月板的愈合和恢复关节功能。

在康复阶段，康复训练是至关重要的。根据患者的具体情况，制定个性化的康复计划，包括关节活动度的锻炼、肌肉力量的训练以及平衡协



调性的练习等。康复训练应遵循循序渐进的原则，逐渐增加运动量和难度，避免过度运动导致损伤加重。同时，药物治疗也是膝关节半月板损伤护理的重要方面。根据患者的疼痛程度和炎症情况，合理使用止痛药、抗炎药等药物，以缓解患者的疼痛和不适感。同时，应注意药物使用的安全性和副作用，避免滥用或长期使用。此外，心理护理同样不可忽视。膝关节半月板损伤往往会给患者带来焦虑、抑郁等负面情绪，影响康复进程。因此，医护人员应关注患者的心理状态，提供心理支持和疏导，帮助患者建立积极的心态和信心，以更好地应对疾病。

五、护理方案对康复过程的影响评估 Assessment of the impact of nursing programs on the rehabilitation process

护理方案对半月板损伤患者的康复过程影响巨大。在损伤发生后采取正确的应急措施，包括休息、冷敷、压迫及抬高（RICE原则）可以使肿胀和疼痛降至最低程度。后续治疗包括物理治疗和药物治疗，旨在促进恢复、增强关节的稳定性，修复受损的肌腱，以及避免长期并发症的风险^[4]。

针对具体的护理情景，医生可以选择固定器、拉力带、雪地靴等物理治疗方案，相应的医用器械可提供必要的支持，帮助患者恢复关节机能，并指导患者进行适宜的锻炼以加强肌力。药物治疗也往往作为治疗伴随手术的重要组成部分

分，非处方的非甾体抗炎药，如布洛芬，可以用于控制疼痛和减小炎症。

充分利用这些方法可以显著改善患者的康复预期。这也印证了一个明显的现象，即护理不仅仅是治疗过程的补充部分，而是患者康复过程中必不可少的一环。对这种护理方法的有效评估，将有助于理解和确定最佳的康复策略，有助于患者快速恢复健康，返回到日常生活和工作中。

六、半月板损伤护理对公共卫生的影响 Effect of nursing for meniscus injury on public health

膝关节半月板损伤的合适护理对公共卫生至关重要。优化护理流程有助于提高康复效果和节约医疗资源。恰当护理可缩短康复时间、降低并发症风险，避免过度依赖手术，减轻公共卫生负担。未得到及时护理可能导致长期疼痛和行动受限，降低生活质量和工作能力，增加社会经济负担。广泛传播正确护理知识，提高公众自我护理能力，有助于优化公共卫生状况。家庭护理与专业护理相结合是持续护理的关键。社区教育、训练和支持服务可帮助患者和护理者更好地进行半月板损伤的护理。

七、有效的护理方案可缓解医疗压力 Effective care programs can relieve medical stress

在日常生活中，膝关节半月板损伤频繁发生，不仅影响人们的生活质量，也对医疗系统产生压力。通过合适的护理手段，可以避免事态扩大，减少患者对医疗资源的依赖。有效的护理方案下，可以降低患者因半月板损伤导致的康复时间甚至减少手术需求。这对于医疗资源有极大的节省，尤其在医疗资源紧张的地区和时期具有特殊的意义。尤其是在公共卫生事件等情况下，医疗资源的节省无疑能带来更大的益处。

除此之外，适当的护理也能显著减少患者的疼痛程度，使他们更快地恢复正常生活。这在社会生活中具有重要价值，可以增加群体的生产