

头颈肿瘤患者安宁疗护中的症状群管理及生活质量干预研究

孙宁

荆州市第一人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i3.14471

[摘要] 目的：探讨症状群管理结合生活质量干预对头颈肿瘤安宁疗护患者的临床效果。方法：选取2024年1月至2025年1月收治的30例头颈肿瘤安宁疗护患者作为研究对象,按随机数表法分为对照组和观察组各15例。对照组采用常规安宁疗护,观察组在对照组基础上采用症状群管理结合生活质量干预。比较两组患者干预前后疼痛程度、睡眠质量、焦虑抑郁情绪、日常生活能力及生活质量评分。结果：干预后,观察组疼痛评分、焦虑抑郁、睡眠质量评分显著低于对照组,日常生活能力及生活质量情况均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论：症状群管理结合生活质量干预应用于头颈肿瘤安宁疗护患者能有效缓解疼痛,改善睡眠质量,减轻焦虑抑郁情绪,提高日常生活能力和生活质量,值得临床推广应用。

[关键词] 头颈肿瘤; 安宁疗护; 症状群管理; 生活质量; 干预研究

中图分类号: R73 文献标识码: A

Symptom cluster management and quality of life intervention in palliative care for patients with head and neck tumors

Ning Sun

Jingzhou First People's Hospital

[Abstract] Objective: To explore the clinical effects of symptom cluster management combined with quality of life intervention on palliative care patients with head and neck tumors. Methods: A total of 30 patients with head and neck tumors admitted between January 2024 and January 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group (15 cases each). The control group received routine palliative care, while the observation group received symptom cluster management combined with quality of life intervention. Pain, sleep quality, anxiety and depression, daily living ability, and quality of life scores were compared before and after intervention. Results: After intervention, the observation group showed significantly lower pain, anxiety, and depression scores, along with higher sleep quality, daily living ability, and quality of life scores compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Symptom cluster management combined with quality of life intervention improves pain, sleep quality, anxiety, depression, daily living ability, and quality of life in palliative care patients with head and neck tumors, and is worthy of clinical promotion.

[Key words] head and neck tumor; hospice care; symptom cluster management; quality of life; intervention study

引言

头颈肿瘤是发生在口腔、咽喉、鼻腔、鼻窦、唾液腺和甲状腺等部位的恶性肿瘤,其发病率逐年上升^[1]。安宁疗护是一种以提高患者生活质量为核心的综合性医疗照护模式,通过缓解痛苦、尊重生命价值和尊严,关注身心社会和灵性需求,已成为晚期恶性肿瘤患者的重要服务内容^[2]。然而,传统安宁疗护模式采用单一症状管理策略,难以有效解决症状群带来的复杂问题,尤其是头颈肿瘤患者,症状更为复杂^[3]。目前,针对头颈肿瘤安

宁疗护患者的症状群管理与生活质量干预的研究尚不充分,特别是在中国文化背景下的研究更为匮乏。本研究旨在探讨症状群管理结合生活质量干预对头颈肿瘤安宁疗护患者的临床效果,通过构建综合干预方案提升患者生活质量,为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年1月至2025年1月在我院接受安宁疗护的

30例头颈肿瘤患者,随机分为对照组和观察组,每组15例。两组患者的年龄、病程等一般资料差异无统计学意义,具有可比性。纳入标准为病理确诊为头颈部恶性肿瘤、临床Ⅲ期或Ⅳ期、预计生存期≥3个月、患者及家属同意安宁疗护且患者能配合评估和干预。排除严重脏器功能不全、精神或认知障碍等患者。研究经伦理委员会批准,所有患者及家属签署知情同意书。

1.2方法

对照组给予常规安宁疗护,包括基础生活照料、症状控制、心理支持和家庭指导等。观察组在对照组基础上实施症状群管理结合生活质量干预,具体方法如下:

1.2.1症状群管理

安宁疗护团队通过评估患者常见的症状群,如疼痛-睡眠障碍-情绪障碍、呼吸困难-咳嗽-焦虑等,结合量表、观察与自我报告,确定症状严重度及相互关系。根据评估结果,制定个体化管理方案,优先干预核心症状,兼顾相关症状,以促进症状改善。

1.2.2生活质量干预

为头颈肿瘤患者提供个性化支持,进行功能训练(发声、吞咽、呼吸及面部肌肉锻炼)以恢复功能;实施心理干预(认知行为疗法、团体支持、艺术治疗)减轻压力;鼓励家属参与,提升照护能力;支持患者保持社会联系,提供资源;提供沟通和外观管理建议,帮助适应变化;并进行口腔和皮肤护理,确保舒适。

1.2.3实施流程

入组时,进行全面评估,制定个性化干预计划。干预周期8周,每周一次面对面干预(60-90分钟),并提供电话随访和在线咨询。每周评估症状,每2周评估生活质量,并调整方案。

1.3观察指标

使用量表评估健康状况:疼痛(NRS)、睡眠质量(PSQI)、焦虑抑郁(HADS)、日常生活能力(Barthel)、生活质量(EORTC QLQ-C30和QLQ-H&N35)。量表得分高表示健康差或生活质量好。

1.4统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数和百分比[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1两组患者干预前后疼痛评分比较

与干预前相比,干预后两组患者的疼痛评分均显著降低,且观察组降低程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2两组患者干预前后睡眠质量评分比较

与干预前相比,干预后两组患者的PSQI评分均显著降低,且观察组降低程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患者干预前后疼痛评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	15	6.58±1.42	4.82±1.15
观察组	15	6.61±1.38	2.73±0.94
t 值		0.059	5.450
P 值		0.954	0.000

表2 两组患者干预前后睡眠质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	15	14.27±3.18	10.46±2.83
观察组	15	14.35±3.21	7.29±2.14
t 值		0.069	3.460
P 值		0.946	0.002

2.3两组患者干预前后焦虑抑郁评分比较

与干预前相比,干预后两组患者的焦虑和抑郁评分均显著降低,且观察组降低程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者干预前后焦虑抑郁评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	11.84±2.95	9.27±2.61	12.36±3.14	10.05±2.87
观察组	15	11.92±3.01	6.48±2.13	12.41±3.08	7.26±2.42
t 值		0.074	3.208	0.044	2.878
P 值		0.942	0.003	0.965	0.008

2.4两组患者干预前后日常生活能力和生活质量评分比较

与干预前相比,干预后两组患者的Barthel指数和生活质量评分均显著提高,且观察组提高程度显著大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 两组患者干预前后日常生活能力和生活质量评分比较
($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	Barthel 指数		生活质量评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	15	62.75±15.84	68.93±14.67	48.27±11.43	56.84±12.18
观察组	15	63.12±16.05	79.46±15.82	48.39±11.51	68.75±13.92
t 值		0.064	1.890	0.029	2.494
P 值		0.950	0.069	0.977	0.019

3 讨论

头颈肿瘤患者常伴有疼痛、吞咽困难、呼吸障碍等症状,影响生活质量。本研究结合症状群管理和生活质量干预,构建了系统的干预方案,结果显示干预后观察组患者的疼痛、焦虑抑郁情绪、睡眠质量和日常生活能力均显著改善,Barthel指数和生活质量评分显著高于对照组,表明该干预方案能有效提高头颈

肿瘤患者的整体生活质量。

综上所述,症状群管理结合生活质量干预应用于头颈肿瘤安宁疗护患者能有效缓解疼痛,改善睡眠质量,减轻焦虑抑郁情绪,提高日常生活能力和生活质量。该干预方案通过将相互关联的症状作为整体进行管理,同时从多个维度提升患者的生活体验,实现了症状控制和生活质量提升的双重目标。

[参考文献]

[1]彭丽欢.文化敏感性安宁疗护框架结合任务清单在晚期肿瘤患者中的应用[J].医学理论与实践,2024,37(19):3371-3374.
[2]倪正鑫,张永玉.疼痛管理在肿瘤患者安宁疗护中的应用研究进展[J].中国医药指南,2023,21(28):67-69.
[3]曹雯,吴秋兰.中医辨证施护在安宁疗护中的应用实践与效果评估[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(9):0125-0128.

作者简介:

孙宁(1989—),女,汉族,湖北荆州人,本科,主管护师,研究方向:头颈肿瘤。