

喉癌术后气管切开的护理要点研究

赵阳,王佳佳,韩丽娜,张雅婷

(河北省眼科医院,河北 邢台 054001)

摘要:目的 探讨喉癌术后气管切开的护理要点。方法 将2016年1月至2018年6月90例喉癌术后气管切开术患者随机分组,对照组实施常规护理对策,实验组应用全面护理。比较两组喉癌术后气管切开术患者满意人数;住院观察时间、吞咽功能恢复时间;护理前后患者抑郁心理状态、焦虑心理状态;皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率。结果 实验组喉癌术后气管切开术患者满意人数高于对照组, $P<0.05$; 实验组住院观察时间、吞咽功能恢复时间优于对照组, $P<0.05$; 护理前两组抑郁心理状态、焦虑心理状态相似, $P>0.05$; 护理后实验组抑郁心理状态、焦虑心理状态优于对照组, $P<0.05$ 。实验组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。结论 全面护理在喉癌术后气管切开术护理中的干预结果确切, 可减轻焦虑抑郁情绪, 促使吞咽功能恢复正常, 缩短住院时间和减少并发症, 提高满意度。

关键词:喉癌术后气管切开; 护理要点; 焦虑心理

中图分类号:R739.65

文献标识码:B

DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.75.192

本文引用格式:赵阳,王佳佳,韩丽娜,等.喉癌术后气管切开的护理要点研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(75):241+244.

0 引言

在耳鼻喉疾病中, 喉癌比较常见, 也是多发恶性肿瘤, 对于喉癌, 主要使用手术切除, 气管切开术是帮助患者保持呼吸的重要方法。但气管切开之后的护理非常关键, 对提高喉癌的治疗效果以及改善生存质量, 减少并发症具有重要意义^[1-2]。本研究将2016年1月至2018年6月90例喉癌术后气管切开术患者随机分组, 分析了喉癌术后气管切开的护理要点, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。将2016年1月至2018年6月90例喉癌术后气管切开术患者随机分组, 实验组均是男性。年龄50-80岁, 平均(65.24 ± 2.81)岁。对照组均是男性。年龄50-79岁, 平均(65.87 ± 2.91)岁。两组一般资料相似, 具有可比性。

1.2 方法。对照组实施常规护理对策, 实验组应用全面护理。
 ①心理护理。对于喉癌患者, 因气管切开术后无法发音, 会有一定的语言障碍, 患者产生恐惧、焦虑和烦躁心理, 需要认真解释气管切开术的相关知识和术后预防措施, 了解患者的不适和需求, 做好心理支持, 促使患者保持乐观的态度。
 第二, 环境护理。护理人员应积极为患者营造舒适的病房环境, 定时消毒, 注意通风和通风, 温湿度适宜。地板清洁干净并定期进行消毒剂清洗和紫外线空气消毒。
 ③病情监测。气管切开术后, 注意避免牵拉损伤。监测引流液的情况, 保持引流通畅。观察有无出现气囊漏气、气胸等症状。
 ④口腔护理。对于喉癌患者, 保持口腔清洁可有效减少或预防术后感染和咽部痉挛。需每天给予漱口液漱口和刷牙, 维持口腔卫生。
 ⑤气道湿化。气管切开术后, 患者无加湿功能, 易发生肺不张, 感染和气道阻塞, 需要给予气道加湿以有效稀释痰液, 避免气道黏膜干燥。雾化液可使用生理盐水、盐酸氨溴索, 每天2次。湿化气道使用生理盐水和0.5 g碳酸氢钠, 持续时间为15 min。
 ⑥气管插管的固定和护理。妥善固定导管, 避免过松过紧而影响效果。
 ⑦吸痰护理。严格执行无菌操作原则, 操作轻柔, 吸痰之前先给予吸氧2 min, 鼓励患者有效咳嗽, 促使痰液排出。
 ⑧健康教育。出院前, 护理人员应对患者及家属进行必要的健康教育, 坚持少量多餐, 注意保证充足的睡眠和休息。出现异常需要及时就诊^[2-3]。

1.3 观察指标。比较两组喉癌术后气管切开术患者满意人数;

住院观察时间、吞咽功能恢复时间; 护理前后患者抑郁心理状态、焦虑心理状态; 皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率。

1.4 统计学分析。计数资料 χ^2 检验, 计量资料t检验, SPSS 21.0软件统计, $P<0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组喉癌术后气管切开术患者满意人数相比较。实验组喉癌术后气管切开术患者满意人数高于对照组, $P<0.05$, 如表1。

表1 两组喉癌术后气管切开术患者满意人数相比较[n(%)]

组别	例数	满意	不满意	满意人数
对照组	45	37	8	37 (82.22)
实验组	45	45	0	45 (100.00)
χ^2				8.781
P				0.003

2.2 护理前后抑郁心理状态、焦虑心理状态相比较。护理前两组抑郁心理状态、焦虑心理状态相似, $P>0.05$; 护理后实验组抑郁心理状态、焦虑心理状态优于对照组, $P<0.05$, 如表2。

表2 护理前后抑郁心理状态、焦虑心理状态相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	焦虑心理状态	抑郁心理状态
实验组	45	护理前	52.32 ± 0.55	58.31 ± 0.21
		护理后	21.24 ± 0.32	31.71 ± 0.17
对照组	45	护理前	52.38 ± 0.51	58.25 ± 0.21
		护理后	21.24 ± 0.32	41.21 ± 0.21

2.3 两组住院观察时间、吞咽功能恢复时间相比较。实验组住院观察时间、吞咽功能恢复时间优于对照组, $P<0.05$, 见表3。

表3 两组住院观察时间、吞咽功能恢复时间相比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	吞咽功能恢复时间(w)
对照组	45	7.45 ± 2.11	8.41 ± 3.51
实验组	45	4.24 ± 1.23	3.56 ± 1.61
t	-	8.214	9.121
P	-	0.000	0.000

2.4 两组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率相比较。实验组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。

(下转第244页)

对照组皮质醇水平为 (106.0 ± 5.3) ng/L, 肾上腺素水平为 (95.2 ± 3.7) ng/L; 组间比较, 差异无统计学意义($t=0.459$ 、 0.781 , $P=0.324$ 、 0.218)。术前, 观察组皮质醇水平为 (121.4 ± 6.8) ng/L, 肾上腺素水平为 (129.8 ± 4.3) ng/L; 对照组皮质醇水平为 (133.6 ± 7.2) ng/L, 肾上腺素水平为 (152.6 ± 6.7) ng/L; 组间比较, 观察组皮质醇水平和肾上腺素水平低于对照组($t=8.171$ 、 18.997 , $P=0.000$ 、 0.000)。2.3 两组患者护理满意度比较。观察组患者护理总满意度为95.5%, 其中非常满意24例, 满意18例, 不满意2例; 对照组为77.3%, 其中非常满意、满意、不满意者分别为15例、19例、10例; 观察组明显高于对照组($\chi^2=6.18$, $P=0.013$)。

3 讨论

子宫肌瘤为妇科常见的一种良性肿瘤疾病, 手术是临幊上治疗该病的常用方式, 但其因具有创伤大、术后恢复慢等不足之处而影响了其应用^[6]。随着研究的深入, 临幊上逐渐将高能聚焦超声刀应用于该病的治疗中, 并取得了一定的效果。但患者极易因缺乏对治疗方式的了解而产生不良情绪。本研究中在常规护理的基础上对行超声刀治疗的子宫肌瘤患者进行术前心理干预, 通过护理人员设身处地的考虑患者需求, 从而可为患者提供更具针对性、更细致的护理服务, 从而可更好的改善患者的不良情绪^[7-8]。而通过做好患者家属及亲友的宣教则可促使患者获得来的家人朋友的鼓励与支持, 这也是改善患者情绪的一项重要措施; 此外, 通过病友间的鼓励与交流也可发挥同伴效应, 启发患者积极的面对疾病与治疗。

本次研究结果显示两组患者入院时, HAMA 及 HDMA

(上接第241页)

发病率发生率低于对照组, $P<0.05$, 如表4。

表4 两组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率相比
较[n (%)]

组别	例数	皮下感染	咽瘘	其他	发生率
对照组	45	4	3	2	9 (20.00)
实验组	45	1	0	1	2 (4.44)
χ^2	-	-	-	-	5.0748
P	-	-	-	-	0.0243

3 讨论

对于喉癌患者, 手术是主要治疗方法, 而气管切开术是维持呼吸的关键, 护理工作对切开后气管护理非常关键, 对提高手术治疗的成功率起着重要作用。全面护理从心理、口腔和环境等多方面进行干预, 有利于消除患者的不良情绪, 改善其呼吸状况, 有效加速患者康复和愈合, 构建良好护患关系, 并且患者满意度高^[4-5]。

本研究中, 对照组实施常规护理对策, 实验组应用全面护理。结果显示, 实验组喉癌术后气管切开术患者满意人数高于对照组, $P<0.05$; 实验组住院观察时间、吞咽功能恢复

(上接第242页)

准确判断患者的病情, 提高治疗和护理的针对性和有效性, 改善预后。

参考文献

- [1] 徐俭萍.急性胸痛患者的急诊护理途径分析[J].

评分比较均无较大差异性($P>0.05$); 术前, 观察组均明显优于对照组($P<0.05$); 且两组患者入院时皮质醇及肾上腺素等生理应激反应指标比较均无较大差异性($P>0.05$); 术前对比则均存在明显差异性($P<0.05$); 且观察组患者的护理总满意度显著高于对照组($P<0.05$)。表明采用心理护理方式对行高能聚焦超声刀治疗的子宫肌瘤患者进行干预效果显著, 可显著改善患者不良情绪, 并可减轻患者的生理应激反应, 可在临幊上推广应用。

参考文献

- [1] 安旭菁, 孙群, 王建凤, 等.术前心理安抚护理对超声聚焦治疗子宫肌瘤应激反应的影响[J].全科护理, 2017, 15(19):2375-2377.
- [2] 杨桂青, 王义善, 王园园, 等.针刺联合高能量聚焦超声治疗子宫肌瘤疗效观察及分析[J].时珍国医国药, 2013, 24(6):1495-1496.
- [3] 刘爱霞.磁共振引导下聚焦超声刀治疗子宫肌瘤的临床观察[J].河南医学研究, 2014, 23(5):78-79.
- [4] 赵忠芸, 刘晓红.高能聚焦超声刀治疗子宫肌瘤的护理[J].华夏医学, 2014, 27(6):139-141.
- [5] 赵丹.子宫肌瘤海扶超声刀治疗中护理干预对患者疼痛影响分析[J].心理医生, 2016, 22(6):166-167.
- [6] 李兰萍.护理质量持续改进在子宫肌瘤护理中的应用[J].中国医药导报, 2014, 11(2):129-131.
- [7] 胡先锋, 张娟, 藤亚丽.临床路径护理对子宫肌瘤患者护理满意度及健康知识掌握水平的影响[J].中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(8):1427-1430.
- [8] 李宇瑾, 陈晓华, 杨晓群, 等.护理质量持续改进在子宫肌瘤患者护理中的应用效果分析[J].河南医学研究, 2016, 25(7):1345-1345.

时间优于对照组, $P<0.05$; 护理前两组抑郁心理状态、焦虑心理状态相似, $P>0.05$; 护理后实验组抑郁心理状态、焦虑心理状态优于对照组, $P<0.05$ 。实验组皮下感染、咽瘘等喉癌术后气管切开术并发症发生率低于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述, 全面护理在喉癌术后气管切开术护理中的干预结果确切, 可减轻焦虑抑郁情绪, 促使吞咽功能恢复正常, 缩短住院时间和减少并发症, 提高满意度。

参考文献

- [1] 李丹丹, 杨小雨.浅谈喉癌患者气管切开的护理[J].世界最新医学信息文摘, 2017, 17(63):224.
- [2] 李中华.循证护理在喉癌术后气管切开患者中的应用[J].中外医学研究, 2017, 15(20):71-73.
- [3] 赵莹莹, 马晓宇.音乐疗法联合心理干预对喉癌术后气管切开患者焦虑及疼痛状态的影响[J].山西医药杂志, 2017, 46(13):1631-1633.
- [4] 周琦.循证护理模式在改善喉癌术后气管切开患者睡眠质量的应用效果[J].当代护士(上旬刊), 2016, 12(12):84-85.
- [5] 储冬玲, 秦小夜.两种人工气道湿化方法对喉癌手术气管切开患者的护理效果比较[J].中国现代医生, 2016, 54(25):143-145.

影像研究与医学应用, 2017, 1(02):209-210.

- [2] 聂桂萍, 王立志, 王立海.急性胸痛患者急诊室护理措施应用效果分析[J].中国医学创新, 2016, 13(28):92-94.
- [3] 陈瑞芳.院内护理转运改良流程在急性胸痛患者中的应用[J].中国现代药物应用, 2016, 10(16):249-251.