

喉癌患者术后不同湿化液对气道湿化效果研究

马钰琳

山西白求恩医院 淋巴瘤科 山西太原 030000

摘要: **目的:** 喉癌患者术后不同湿化液对气道湿化效果的观察研究。**方法:** 以我院收诊的96例喉癌患者术后患者为研究对象, 将所有患者分为三组, 对患者情况进行分析, 将三组患者采取不同的治疗方案, 对于吸痰和气道湿化效果。**结果:** 三组患者的术后治疗效果不同, 三组患者吸痰次数、术后并发症、住院时间、住院费用比较有差异。**结论:** 喉癌患者术后不同湿化液对患者病情改善有较大的价值, 采用沐舒坦和0.45%盐水进行配置的湿化液效果更理想, 可以有效改善患者治疗效果, 具有推广价值。

关键词: 喉癌患者术后; 不同湿化液; 气道湿化效果; 观察研究

Study on the effect of different postoperative humidification fluid on airway humidification in laryngeal cancer patients

Yulin Ma

Lymph Oncology Department of Shanxi Bethune Hospital, Taiyuan City, Shanxi Province 030000

Abstract: **Objective:** To observe the effect of different humidifying solutions on airway humidification in patients with laryngeal cancer. **Methods:** 96 postoperative patients with laryngeal cancer in our hospital were selected as the research objects. All patients were divided into three groups, and the patients' conditions were analyzed. The three groups of patients were treated with different treatment schemes to improve the effects of sputum aspiration and airway humidification. **Results:** the postoperative treatment effect of the three groups was different. There were differences in the number of sputum aspiration, postoperative complications, length of hospital stay and hospitalization expenses among the three groups. **Conclusion:** different humidifying solutions are of great value in improving the condition of patients with laryngeal cancer after operation. The humidifying solution prepared with Mucosolvan and 0.45% saline is more effective, can effectively improve the treatment effect of patients, and has the value of popularization.

Keywords: laryngeal cancer patients after surgery; different humidification fluid; airway humidification effect; observation and study

当前喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤, 在耳鼻喉科发生率比较高, 在11%以上, 随着人口老龄化和环境污染的加剧, 喉癌患者发病率不断提升, 尤其是成年男性(40岁以上)的发病率比较高, 在重工业城市的人群发病率更高^[1]。喉癌患者治疗中最有效的治疗方法就是手术治疗, 同时要辅助化疗, 通过综合治疗方案改善患者喉部症状。手术治疗是采用喉切除术方式, 术后气管切开使得原有生理结构被破坏, 呼吸道功能削弱, 患者喉部呼吸道加湿、加温和过滤功能被影响, 并且呼吸道可能会出现水分丢失情况, 呼吸道黏膜中的分泌物增加, 可能会形成痰栓, 导致细菌感染情况加重。因此患者急

需要进行气道湿化治疗, 这样可以保证正常的生理结构, 降低对呼吸道的影响, 补充更多的水分, 起到消炎杀菌的作用, 从而降低细菌感染的概率。喉癌患者的术后气道湿化处理能够提高治疗效果, 研究是以我院收诊的96例喉癌患者术后患者为研究对象, 分组对比三种气道湿化液的治疗效果, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

以我院收诊的96例喉癌患者术后患者为研究对象, 将所有患者分为三组, 对患者情况进行分析, 将三组患者采取不同的治疗方案, 对于吸痰和气道湿化效果。三

组患者情况如表1.

表1 三组患者一般情况

组别	例数	性别		年龄	
		男性	女性	年龄范围	平均年龄
第一组	32	18	14	38-65	50.51 ± 10.24
第二组	32	16	16	38-66	50.28 ± 10.32
第三组	32	17	15	39-35	50.37 ± 10.54
T/ χ^2	--	1.035	1.125	0.985	0.754
P	--	0.265	0.246	0.352	0.548

1.2 方法

所有患者采取气道湿化治疗方案, 在手术后观察患者的康复情况, 对治疗情况进行分析。

第一组患者采取庆大霉素、糜蛋白酶、盐水等进行配置, 由于糜蛋白酶容易挥发, 因此在使用前需要现用现配。

第二组患者使用1.25%碳酸氢钠溶液进行配别, 使用5%碳酸氢钠和灭菌注射用水等按照1: 4的比例进行混合处理。

第三组患者治疗使用沐舒坦和0.45%盐水进行配置, 使用沐舒坦15mg和盐水100ml进行配置后使用。

三组患者手术后进行湿化处理, 每天湿化量为200-250ml。每次滴入3-5ml, 滴入时间为2min, 吸痰前后滴入湿化液, 吸痰时间需要控制在15秒以内。湿化的过程中要保持病房清新, 温度控制在20-22℃, 同时湿度要控制在50-60°左右, 在操作的过程中要按照无菌操作原则处理, 吸痰的过程中需要避免对气道黏膜的损伤, 规范操作流程, 并且要轻柔处理, 边旋转吸痰退出消化道。

1.3 观察指标

对比三组患者的吸痰情况、气道湿化情况进行分析, 这样可以确定患者康复情况。研究选择不同指标观察, 确定患者术后并发症、住院时间和住院费用等信息。

1.4 统计学处理

研究使用SPSS 25.0统计软件对所有的数据进行分析, 在研究中使用不同的工具进行对比, 其中($\bar{x} \pm s$)使用t工具进行检验, 对比数据差异。而(%)表示的数据使用 χ^2 工具检验。最后的检验结果是使用P进行分析, 对于数据之间的差异进行研究, 其中0.05为分界值, 大于0.05的数据没有差异, 小于0.05的数据差异明显。

2. 结果

2.1 患者吸痰次数比较

三组患者吸痰次数情况比较, 第一组患者术后1天、术后2天、术后3天、术后4天、术后5天、术后7

天7.28 ± 1.86、24.57 ± 1.96、22.45 ± 2.68、21.57 ± 2.53、18.57 ± 2.65、7.54 ± 1.86, 第二组为7.41 ± 1.89、18.65 ± 2.01、20.35 ± 2.47、16.57 ± 2.35、14.57 ± 2.57、8.32 ± 1.74, 第三组患者为7.38 ± 1.84、21.47 ± 1.96、20.34 ± 2.47、13.57 ± 2.68、14.65 ± 2.35、5.42 ± 1.67, 术后2天-7天患者吸痰次数有差异(P < 0.05), 详见表2。

表2 患者吸痰次数比较

组别	例数	术后1天	术后2天	术后3天	术后4天	术后5天	术后7天
第一组	32	7.28 ± 1.86	24.57 ± 1.96	22.45 ± 2.68	21.57 ± 2.53	18.57 ± 2.65	7.54 ± 1.86
第二组	32	7.41 ± 1.89	18.65 ± 2.01	20.35 ± 2.47	16.57 ± 2.35	14.57 ± 2.57	8.32 ± 1.74
第三组	32	7.38 ± 1.84	21.47 ± 1.96	20.34 ± 2.47	13.57 ± 2.68	14.65 ± 2.35	5.42 ± 1.67
F	--	0.968	3.587	4.271	5.421	5.871	6.124
P	--	0.415	0.038	0.033	0.022	0.021	0.019

2.2 患者术后出血、痰痂、痰栓情况

第一组患者术后出血、气道感染、刺激性呛咳、痰痂、痰栓数据为3 (9.37)、2 (6.25)、1 (3.13)、2 (6.25), 第二组为2 (6.25)、6 (18.75)、7 (21.88)、3 (9.37), 第三组为2 (6.25)、7 (21.88)、2 (6.25)、1 (3.13), 其中气道感染、刺激性呛咳发生情况有差异(P < 0.05), 详见表3。

表3 患者术后出血、痰痂、痰栓情况[n (%)]

组别	例数	术后出血	气道感染	刺激性呛咳	痰痂、痰栓
第一组	32	3 (9.37)	2 (6.25)	1 (3.13)	2 (6.25)
第二组	32	2 (6.25)	6 (18.75)	7 (21.88)	3 (9.37)
第三组	32	2 (6.25)	7 (21.88)	2 (6.25)	1 (3.13)
χ^2	--	2.458	7.854	7.124	1.968
P	--	0.086	0.004	0.006	0.115

2.3 比较患者住院时间和住院费用

第一组患者住院时间(d)、住院费用(元)15.57 ± 2.01d、41251.85 ± 1745.24元, 第二组为16.54 ± 1.96d、39865.17 ± 1365.24元, 第三组为15.34 ± 2.58d、41765.24 ± 1385.47元, 没有差异(P > 0.05), 详见表4。

表4 比较患者住院时间和住院费用

组别	例数	住院时间(d)	住院费用(元)
第一组	32	15.57 ± 2.01	41251.85 ± 1745.24
第二组	32	16.54 ± 1.96	39865.17 ± 1365.24
第三组	32	15.34 ± 2.58	41765.24 ± 1385.47
F	--	1.245	0.547
P	--	0.216	0.764

2.4 三组患者湿化液主观舒适度情况

第一组患者手术当天、手术后一天、手术后3天、手术后7天数据为 4.52 ± 1.02 、 3.57 ± 1.34 、 3.02 ± 0.96 、 2.15 ± 0.96 ，第二组 5.03 ± 0.96 、 4.25 ± 0.96 、 3.65 ± 1.20 、 2.57 ± 0.95 ，第三组 5.08 ± 1.20 、 3.56 ± 0.92 、 2.84 ± 1.28 、 2.03 ± 0.84 ，手术后一天—7天评分患者舒适度有差异，($P < 0.05$)，详见表5。

表5 三组患者湿化液主观舒适度情况

组别	例数	手术当天	手术后一天	手术后3天	手术后7天
第一组	32	4.52 ± 1.02	3.57 ± 1.34	3.02 ± 0.96	2.15 ± 0.96
第二组	32	5.03 ± 0.96	4.25 ± 0.96	3.65 ± 1.20	2.57 ± 0.95
第三组	32	5.08 ± 1.20	3.56 ± 0.92	2.84 ± 1.28	2.03 ± 0.84
F	--	0.878	4.251	5.245	6.245
P	--	0.512	0.034	0.024	0.017

3. 讨论

喉是人体重要的器官，也是人体执行呼吸、吞咽和发音的重要位置，但是这也是最容易出现恶性肿瘤的位置^[2]。喉癌的发病受到污染、饮食和吸烟等因素的影响，随着致癌因子增加，会导致喉癌发病率逐渐提升^[3]。喉癌患者男性的发病率高于女性，在东北地区喉癌发病率比较高，以声门上型居多，患者容易出现并发症^[5]。喉癌患者治疗中采取手术切开气管方式能够改善患者呼吸状态，保证患者呼吸道正常通气，改善患者缺氧状态，同时可以解除患者梗阻或是清除气道内的分泌物^[6]。喉癌患者的治疗中需要对患者病情进行分析，没有经过湿化或是加温处理会导致患者的呼吸道功能受到影响，还有可能会导致呼吸道黏膜纤毛运动功能降低，并且呼吸道排痰功能降低，患者对于痰液的处理能力降低，还有可能会出现痰栓、痰液黏稠等情况^[7]。喉癌患者手术后可能会出现机体呼吸道的自然防御功能降低，患者细菌容易被侵袭，导致患者呼吸道受到影响，还有可能会出现肺部或是呼吸道感染等情况。喉癌患者手术治疗后气管切开，患者的呼吸道黏膜脱落或出现受损情况，导致支气管黏膜上皮出现炎症改变情况，因此患者会出现气管阻塞情况。

喉癌患者术后湿化液的种类比较多，并且研究层出不穷，功能也并不相同，因此在临床研究可以结合自己的经验或是方法进行湿化液进行治疗，选择合适的种类和浓度进行治疗，建立一个衡量标准和使用指南，这样可以满足患者康复要求^[8]。研究是针对不同类型湿化液的效果进行分析，了解喉癌患者术后最佳的湿化液，在处理中要对湿化液的效果进行综合评估，为临床研究提供参考。三组患者的术后治疗效果不同，三组患者吸痰次数、术后并发症、住院时间、住院费用比较有差异。喉癌患者术后的痰液性状的改变有一定的规律和特殊性，在手术后第1-3天内患者的伤口没有愈合，血痰比较多，并且患者会出现比较严重的疼痛情况。手术后3-10天患者出血量会出现减少情况，患者对于痰液处理能力也会出现明显地降低，痰液黏稠度也会增加。术后患者10-15天患者排痰功能会提高，痰液黏稠度降低，但是患者术后气管功能受到影响，由于患者长期进行抗感染治疗，可能会导致患者对于药物敏感度增加，并且还有可能会出现耐药性情况。对于喉癌术后患者治疗中将湿化液滴入气道中可以提高气道和肺部的含水量，达到稀释的作用，恢复患者气道黏液细胞纤毛正常功能。

综上所述，喉癌患者术后不同湿化液对患者病情改善有较大的价值，采用沐舒坦和0.45%盐水进行配置的湿化液效果更理想，可以有效改善患者治疗效果，具有推广价值。

参考文献：

- [1]唐燕翘, 王鸿香.不同气道湿化方法对喉癌术后行气管切开患者睡眠质量及舒适度的影响[J].中外医学研究, 2022, 20(03): 110-113.DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2022.03.030.
- [2]苏莹, 刘丽莎, 刘莉, 陈立娥.喉癌患者术后早期不同气道湿化方式的湿化效果比较[J].齐鲁护理杂志, 2021, 27(10): 11-14.
- [3]马莎莎, 熊银环, 许红梅, 等.喉癌患者术后气道湿化临床实践指南计划书的制定[J].齐鲁护理杂志, 2020, 026(010): 79-82.