

针对性护理干预在NBI引导下鼻咽喉镜活检患者中的应用

刘 男

(邯郸市第一医院耳鼻喉科 河北邯郸 056000)

摘要:目的 探究针对性护理干预在光学显影技术窄带成像技术(Narrow-band imaging, NBI)引导下鼻咽喉镜活检患者中的应用效果。方法 选NBI引导下鼻咽喉镜活检患者80例(收治时间:2020.01至2020.12),按照计算机随机分配法,分成对照组和观察组,各40例。对照组、观察组给予常规护理干预、针对性护理干预,比较两组应用效果。结果 观察组麻醉起效时间(11.03 ± 2.25)min,短于对照组(14.09 ± 2.24)min($P < 0.05$)。观察组配合检查100.00%(40/40)、检查一次性成功率为95.00%(38/40)高于对照组87.50%(35/40)、80.00%(32/40);观察组检查时间为(4.08 ± 0.54)min,短于对照组(6.02 ± 0.69)min($P < 0.05$)。观察组护理满意度97.50%(39/40),高于对照组82.50%(33/40)($P < 0.05$)。结论 对NBI引导下鼻咽喉镜活检患者行针对性护理干预,效果优良,值得优选。

关键词: NBI引导;鼻咽喉镜活检;针对性护理干预;应用效果

在恶性肿瘤疾病中,鼻咽癌为常见且高发性疾病,且在我国广东等地区较高发^[1,2]。近年来,随着影像学诊断技术的推进,NBI诊断技术在临床普遍使用,包括鼻咽癌诊断。利用此项诊断技术,能清楚反映浅表黏膜内微血管形态。但是在临床实践中,受到生活方式、接受能力等影响,部分患者对检查存在错误认知,或是存在恐惧、不安情绪,导致部分患者依从性不高,甚至出现检查时间长等不足^[3,4]。因此,给予患者NBI诊断技术期间,佐以相应合理的护理干预,对确保检查过程具有明确价值。鉴于此,本文以2020.01至2020.12期间我院收治的80例NBI引导下鼻咽喉镜活检患者,予以针对性护理干预,旨在探究应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究期间为2020.01至2020.12,研究分析对象为80例NBI引导下鼻咽喉镜活检患者。按照计算机随机分配法,分成对照组和观察组,各40例。对照组:男性患者23例,女性患者17例;年龄30~78岁,平均年龄(43.55 ± 2.51)岁;症状持续时间1~17周,平均症状持续时间(7.94 ± 1.23)周。观察组:男性患者21例,女性患者19例;年龄30~80岁,平均年龄(43.69 ± 2.43)岁;症状持续时间1~18周,平均症状持续时间(7.69 ± 1.32)周。两组资料相比($P > 0.05$),可比性明确。入组标准:①入组患者入院时,均伴有差异性咽喉部异常症状;②行NBI引导下鼻咽喉镜活检;③资料完整,依从性良好。排除标准:①鼻咽癌活检检查禁忌症;②鼻咽癌病史;③精神障碍、意识障碍等;④传染性疾病。

1.2 方法

1.2.1 NBI引导下鼻咽喉镜活检

入组患者均接受此项检查,仪器:电子鼻咽喉镜和配套系统、设备。给予患者鼻腔麻醉:2%利卡多因,鼻腔收缩:呋喃滴鼻液。检查过程中,协助患者取检查体位,即:仰卧位,视频引导下,插入鼻咽喉镜,对患者鼻腔、鼻咽等部位进行详细检查。随后,切换检查模式,将检查模式切换至NBI模式,并用活检钳可疑肿物。护理人员用活检钳,对病理组织用活检钳取下,随后经鼻腔内,将鼻咽喉镜退出。待获得活检标本,展平,固定在样本瓶内(含有811固定液),了解取材部位。同时,将获取的病理组织,将其送至病理学检查。

1.2.2 护理措施

对照组:常规护理干预。检查前,加强护患沟通,进行有效沟

通,讲解检查内容,介绍事宜,促进患者配合度提升。检查过程中,对患者行表面麻醉,积极配合检查。检查结束后,要求患者留观30min,针对存在不适症状患者,应及时讲解原因并采取有效措施。合并有出血倾向患者,应及时通知医师,并协助完成处理。

观察组:针对性护理干预。检查前,积极与患者交谈,明确患者情况,并联系实际,对患者进行综合评估。同时,根据评估结果,制定针对性护理计划。①环境护理:营造舒适、安静、光线适中的门诊检查环境,门诊检查室内保持温湿度适宜,绿植适当摆放,以提高环境质量。对患者进行检查时,应注意保护患者隐私。此外,由于耳鼻喉科患者人数多、疾病种类复杂,所以应规划便携、温馨的门诊环境。依据科室实际情况,适当增加排队等候区,联合先进科学技术,设定智能排号系统,提供食品、饮料自动贩卖机等,予以方便,保证服务质量。②仪器准备:依据检查流程,将相应仪器设备准备完毕,连接相应系统,连接电源,检查工作情况,明确工作状态。同时,与患者沟通期间,了解其需求,还应备好相应用品,包括取样钳、吸痰装置、急救药品、生理盐水等用品。与患者进行有效沟通交流,了解患者基本情况询问既往病史,向患者介绍检查方式,耐心回答患者疑问,密切监测患者生命体征,告知不良事件处理方式等,告知患者检查后注意事项及健康护理,提高患者对疾病了解程度。③心理护理:患者检查过程中,因患者对疾病检查认知存在不足,甚至存在误解,导致患者在检查过程中出现焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪。在情绪疏导期间,护理人员应根据患者实际情况,联合自身掌握的心理学、社会学等方面的知识,多给予患者帮助、支持。亦可适当播放音乐、视频等,帮助患者转移注意力,以促进患者心理状态调整,使患者以良好心态接受诊断,以免影响患者诊断配合度。此外,在整个NBI引导下鼻咽喉镜活检过程中,与患者保持良好沟通,耐心倾听主诉,促进患者心理压力减轻。若患者检查过程中出现不适症状,应予以适当安抚,稳定情绪,以改善患者心理状态,以促进患者检查配合度的提高。④麻醉护理:通常情况下,对患者进行麻醉处理后,<15min是患者最佳手术时机。对此,护理人员应依据现场时机情况,积极配合手术医生,保证手术顺利。必要时,准许家属陪护,以减轻焦虑、紧张情绪,使患者以良好心态面对治疗。检查前,还应对患者相应指导,格外强调张口、伸舌的最佳时机,喷药后,要求患者尽量含住药液,3~5min/次,连续用药2次。待黏膜感觉消失后,用药停止。⑤检查中及检查后护理:为保证患者生命安全,加强生命体征监测。术中出血量

较多者,应积极配合医师,给予患者止血。鼻咽部异常者,则可借助活检孔,增加表面麻醉,彻底清除镜头上的黏附物。检查结束后,还应密切监测生命体征,若无异常,及时将患者送至病房检查。同时,要求患者禁食禁饮 2h,并嘱咐患者不可用力咳嗽。若患者鼻咽部有持续性渗血情况,应立即开展止血治疗,可用压迫止血,或是放置高膨胀止血棉,并适当涂抹重组人表皮生长因子凝胶。⑥支持护理:护理人员沟通期间,鼓励患者与患者沟通交流,鼓励分享经验,提高患者依从性和配合度,使患者以良好心态面对检查,提高患者检查依从性。

1.3 观察指标

对比两组麻醉效果、检查结果以及护理满意度。其中麻醉效果使用麻醉起效时间评定。检查结果用配合检查、检查时间和检查一次性成功评估。护理满意度:自拟量表评定,包括护理人员对患者的态度等,将护理满意度分为 3 个维度,分别是 90-100 分、60-89 分、0-59 分,分别是非常满意、满意、不满意,前两项和为护理满意度。

1.4 统计学处理

统计学软件 SPSS25.0, ①定量资料,表示:均值加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,检验: t 检验; ②定性资料,表示:百分比 (%) 表示,检验: χ^2 检验; $P < 0.05$, 表明数据有差异。

2 结果

2.1 两组患者麻醉效果的比较

对照组麻醉起效时间 (14.09 ± 2.24) min, 观察组麻醉起效时间 (11.03 ± 2.25) min, 观察组短于对照组 ($t=6.096, P < 0.001$)。

2.2 两组患者检查结果的比较

配合检查、检查一次性成功率:观察组高于对照组,检查时间:观察组短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 3 两组患者检查结果的比较

| 组别 | 例数 | 配合检查 [n(%)] | 检查时间 (min) | 检查一次性 成功[n(%)] |
|--------------|----|----------------|-----------------|-------------------|
| 对照组 | 40 | 40 (100.00) | 6.02 ± 0.69 | 38 (95.00) |
| 观察组 | 40 | 35 (87.50) | 4.08 ± 0.54 | 32 (80.00) |
| t/χ^2 值 | - | 5.333 | 14.003 | 4.113 |
| P 值 | - | 0.021 | <0.001 | 0.043 |

2.3 两组患者护理满意度的比较

观察组护理满意度 97.50% (39/40), 高于对照组 82.50% (33/40) ($\chi^2=5.000, P=0.025$), 见表 2。

表 4 两组患者护理满意度的比较[n(%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 护理满意度 |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组 | 40 | 17 (42.50) | 16 (40.00) | 7 (17.50) | 33 (82.50) |
| 观察组 | 40 | 24 (60.00) | 15 (37.50) | 1 (2.50) | 39 (97.50) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 5.000 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.025 |

3 讨论

鼻咽癌肿瘤在临床较常见,因发病部位是咽隐窝部位,由于起病位置较隐匿,病灶处于浅表部位,早期症状不明显,易被忽视、忽略,故待有显著症状时,其代表病情发展至中期甚至是晚期,早

已与最佳治疗时机失之交臂^[5,6]。尤其可见,做好早期疾病诊断尤为重要。以往,临床常用白光鼻咽喉镜检查,虽有一定检查价值,但无法明确病灶范围,易发生漏诊、误诊情况,导致临床诊断存在难度,延误患者最佳治疗时机。NBI 引导下鼻咽喉镜活检为新型检查方式,其能够详细观察黏膜最表层的微血管形态,了解病变情况,并通过分析增生样血管异常形态或黏膜表面扭曲线条状,判断病变位置,随后进行病理活镜检查^[7,8]。然而,部分患者因对检查存在错误认知,甚至出现恐惧情况,导致患者检查配合度低下,进而影响检查结果^[9,10]。

我院在对患者开展 NBI 引导下鼻咽喉镜活检期间,佐以针对性护理干预,取得了明确效果。检查前,应对患者资料进行了解,强调必要性,减轻患者不良情绪。而且咽喉部具有极为丰富神经,且敏感性较高,而且在检查过程中,能用夹钳夹取病理组织,可在一定程度上影响咽喉部神经,确保取样顺利。同时,护理人员还应对患者进行疾病宣教,提高患者检查配合度,以减少出血的发生。本研究中,发现:麻醉起效时间:观察组短于对照组;配合检查、检查一次性成功率:观察组高于对照组,检查时间:观察组短于对照组;护理满意度:观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 与郭文淑^[10]等研究结果大致相同,在其研究中,对需要接受 NBI 引导下鼻咽喉镜活检检查的患者,佐以针对性护理干预,取得了明确效果,得出:患者麻醉配合、检查配合均高于常规护理组,而且麻醉起效时间均短于常规护理 ($P < 0.05$)。进一步证实针对性护理干预在 NBI 引导下鼻咽喉镜活检过程中存在优势。

综上所述,针对性护理干预使用 NBI 引导下鼻咽喉镜活检患者,效果优良,能提高患者对麻醉的配合度和检查度,缩短麻醉起效时间,而且一次性成功率较高,值得优选。

参考文献:

- [1]胡晴,卢小燕.心理护理在经电子鼻咽喉镜取下咽部鱼刺中的应用价值分析[J].基层医学论坛,2022,26(27):145-147.
- [2]聂琳琳,张玲玲,袁轲.集束化护理在电子纤维鼻咽喉镜检查患儿中的应用效果[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):95-97.
- [3]李荷.全程护理对行纤维鼻咽喉镜检查患儿不适程度的影响[J].中国民康医学,2019,31(05):171-173.
- [4]钱丽娟.心理护理用于经电子鼻咽喉镜取下咽部鱼刺护理中效果探讨[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(29):67-68.
- [5]杨健英,卢婉敏,吕雪冰.人性化护理在门诊鼻咽喉镜检查患者中的应用效果[J].中国医药科学,2020,10(08):190-193.
- [6]刘婉连.护理干预在电子喉镜检查中的效果观察及满意度影响评价[J].中国社区医师,2020,36(03):162-163.
- [7]刘婉连.心理护理干预在经电子鼻咽喉镜取下咽部鱼刺护理中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(04):86-87.
- [8]王爱丽,刘玲玲.全程护理干预在纤维鼻咽喉镜治疗门诊鼻咽喉疾病检查中的效果分析[J].吉林医学,2019,40(12):2938-2939.
- [9]冯艳梅,刘敏.全程优质护理在门诊纤维鼻咽喉镜检查中的应用[J].中医耳鼻咽喉杂志,2019,9(02):114-115.
- [10]郭文淑,金朱,赵声波,等.针对性护理干预在 NBI 引导下鼻咽喉镜活检患者中的应用[J].中外医疗,2021,40(05):132-134.