

强化自我护理干预在支撑喉镜下声带息肉切除术后患者中的应用

刘 男

(邯郸市第一医院 耳鼻喉科 河北邯郸 056000)

摘要:目的:探究对支撑喉镜下声带息肉切除术患者实施强化自我护理干预的效果。方法:选取自2020年7月~2022年7月到我院就诊的84例支撑喉镜下声带息肉切除术患者。采用Excel表格分组法均分为实验组与参照组,两组均为42例。参照组行常规护理干预,实验组加用强化自我护理干预。比较两组的自我护理能力及生活质量。结果:实验组自我护理能力水平高于参照组,组间对比差异成立($P<0.05$);实验组生活质量水平高于参照组,组间对比差异成立($P<0.05$)。结论:强化自我护理干预对支撑喉镜下声带息肉切除术后患者的应用效果较好,患者的自我护理能力提高,生活质量加强,具有重要临床应用价值,建议进一步推广及应用。

关键词: 强化自我护理干预;支撑喉镜下声带息肉切除术;自我护理能力;生活质量

声带息肉为临床常见良性增生性病,患者的主要致病因素为不当发声、长期吸烟饮酒、工作环境影响及过度发声等^[1]。声带息肉多发于单侧或双侧声带的前中部,可见为白色或粉红色肿物,患者主要临床表现为声音嘶哑、呼吸困难及吸气性喉喘鸣等,对患者的生活质量会造成严重的影响。手术治疗是当前声带息肉的首选治疗方法,能够有效切除病灶^[2]。但是手术会对声带造成损伤,患者术后存在水肿及充血等情况,术后恢复时间较长。而且患者对于自身疾病了解程度不足,缺乏自我护理能力,导致患者的术后恢复效果不足,生活质量降低,甚至存在复发的可能性。常规护理干预主要针对改善患者的临床症状,但是患者自我护理能力提高有限^[3]。强化自我护理能力旨在强调以患者为中心,通过多个方面对患者进行针对性护理,让患者掌握自身疾病知识,具备良好的自我护理能力。有鉴于此,本文特研究对支撑喉镜下声带息肉切除术患者实施强化自我护理干预的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自2020年7月~2022年7月到我院就诊的84例支撑喉镜下声带息肉切除术患者。采用Excel表格分组法均分为实验组与参照组,两组均为42例。纳入标准:(1)符合声带息肉的相关诊疗标准,并经喉镜检查确诊;(2)年龄 ≥ 18 岁;(3)满足手术指征;(4)均为单侧发病;(5)均行支撑喉镜下声带息肉切除术治疗;(6)患者知晓研究,并同意参与。排除标准:(1)合并其他耳鼻喉科疾病;(2)合并严重内科疾病;(3)合并凝血功能障碍;(4)合并精神疾病;(5)合并沟通障碍;(6)主观拒绝参与研究。实验组男女之比为23:19。年龄29~68岁,均值为 (45.91 ± 15.46) 岁;病程3~29个月;病程均值为 (17.61 ± 10.48) 个月。文化程度:高中及以下19例,大专及以上23例。参照组男女之比为22:20。年龄31~65岁,均值为 (45.82 ± 15.13) 岁;病程4~28个月;病程均值为 (17.49 ± 10.25) 个月。文化程度:高中及以下16例,大专及以上26例。比较两组一般资料($P>0.05$),符合临床对比条件。

1.2 方法

1.2.1 参照组

参照组行常规护理干预,主要包括:对患者进行疾病宣教,让患者能够对自身疾病有一定的了解,并告知患者药物使用方法,详细说明药物名称、作用、使用方法及可能出现的不良反应。患者术后疼痛感较为严重,指导患者转移注意力缓解,如疼痛剧烈遵医嘱给予药物镇痛。患者术后康复发放健康知识手册,并为患者进行

常规出院前指导。

1.2.2 实验组

实验组加用强化自我护理干预,主要内容包括:(1)成立护理干预小组:组长由护士长担任,组员包括责任护士7名。组内培训患者支撑喉镜下声带息肉切除术的相关护理内容、强化自我护理干预的意义及实施方法。组织考核培训,全部组内成员均通过培训考核。(2)禁声干预:患者术后7d内需要进行绝对禁声,避免对声带产生刺激,使得声带创面出现摩擦,影响康复效果。术后7d后能够逐渐开口说话,但是指导患者说话的语速和音量,减少对于声带的刺激。同时,要求患者每日说话时间不得超过10分钟。根据患者的声带实际恢复情况逐渐增加患者的说话时长及音量。(3)心理支持:患者术后无法发声,对于自身的心理想法无法进行有效表达,护理人员应向患者介绍如何应用眼神、肢体语言进行沟通,让他人能够快速了解患者想要表达的意思。并告知患者短时间内的禁声是为了更好的恢复声带,提高手术康复效果,让患者耐心配合,减少患者的负性情绪。并指导患者采用听音乐、读书看报等方式来改善自身的不良心态。(4)饮食指导:患者术后14d能够恢复至普通食物,但是在食物选取方面仍应该进行注意,要保证食物清淡、易消化且柔软。不能适应过冷或过硬的食物,避免对声带造成刺激。指导患者术后多食用黄瓜、梨及蜂蜜等润喉食物并加强补充维生素。同时禁止食用酸辣、含刺及煎炸食品。叮嘱患者戒烟烟酒。在户外运动时注意严格佩戴口罩,减少外界的刺激。(5)发声练习:护理人员指导患者进行科学的发声练习,有效促进声带的恢复。首先指导患者采用食指以及拇指来对甲状软骨附近的肌群进行拿捏,并旋转按摩肌肉,在旋转的过程中主动打哈欠并发出a的声音。使肌肉得到充分的放松。随后让患者保持直立,将双脚正常张开,用鼻子吸气,吸气时腹部逐渐鼓起,吸气流最大后,将嘴唇后缩缓缓向外呼气,呼气时腹部慢慢回缩。指导患者将嘴唇闭合,用舌尖抵住牙根,发出m及n的声音。也可以用微微捏住鼻翼,逐渐进行i的发音。在发声练习的过程中注意循序渐进,先练习单个的音节,随后进行词语、句子及文章的联系。(6)延续性支持:患者出院后护理人员通过采用微信视频、电话等方式与患者进行沟通,询问患者的恢复情况,并对患者在居家期间存在的问题进行详细的指导,并提醒患者进行定期复查。

1.3 观察指标

本次研究比较两组的自我护理能力及生活质量。

1.3.1 自我护理能力观察指标

本次研究采用自我护理能力量表 (exercise self care ability,ESCA) 量表对患者的自我管理能力和自我概念(第1条目~第9条目)、自我责任感(第9条目~第14条目)、自我护理技能(第15条目~第25条目)以及健康知识水平(第27条目~第43条目)4个维度,共计43个条目。单条目0~4分,分数高低与患者自我管理能力和自我概念呈正相关。

1.3.2 生活质量观察指标

本次研究采用嗓音障碍指数量表(voice handicap index,VHI)对患者的生活质量进行评估,量表包括生理、情感以及功能3个维度,每个维度均为10个条目,单条目0~4分。分数与患者的生活质量呈负相关。

1.4 统计学分析

采用SPSS26.0软件对患者的临床数据进行分析。计数资料以百分率(%)表示,行 χ^2 检验,计量资料以平均值 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,P<0.05时,组间对比差异成立。

2 结果

2.1 两组自我护理能力对比

实验组自我护理能力水平高于参照组,组间对比差异成立(P<0.05),见表1所示。

表1 两组自我护理能力对比表($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	自我概念		自我责任感	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	20.65 \pm 3.41	28.47 \pm 2.89	13.58 \pm 3.41	21.74 \pm 2.61
		20.58 \pm 3.35	24.74 \pm 2.75	13.63 \pm 3.36	17.73 \pm 2.72
t	-	0.095	6.059	0.068	6.894
P	-	0.925	0.000	0.946	0.000

表1 两组自我护理能力对比表($\bar{x} \pm s$,分)(续)

组别	例数	自我护理技能		健康知识水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	25.70 \pm 3.51	38.50 \pm 2.78	40.63 \pm 3.58	54.91 \pm 2.57
		25.49 \pm 3.62	32.49 \pm 2.63	40.45 \pm 3.45	48.66 \pm 2.81
t	-	0.270	10.178	0.235	10.637
P	-	0.788	0.000	0.815	0.000

2.2 两组生活质量对比

实验组生活质量水平高于参照组,组间对比差异成立(P<0.05),见表2所示。

表2 两组生活质量对比表($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理		情感		功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	42	22.47 \pm 5.16	6.95 \pm 1.29	21.75 \pm 6.02	6.18 \pm 1.31	21.29 \pm 5.30	5.79 \pm 1.08
		22.53 \pm 4.98	11.36 \pm 2.10	21.60 \pm 5.64	10.98 \pm 1.65	21.51 \pm 4.65	9.98 \pm 0.96
t	-	0.054	11.596	0.118	14.765	0.202	18.792
P	-	0.957	0.000	0.907	0.000	0.840	0.000

3 讨论

声带息肉属于良性病变,对患者生命安全一般不会造成危险。

但是该疾病会使得患者的发声异常,严重影响日常生活^[4]。支撑喉镜下声带息肉切除术是临床首选术式,对患者的损伤程度较小,但是患者术后存在较长的康复期。而我国医疗资源紧张,多数患者需要居家自我康复^[5]。但是患者对于康复训练内容了解程度不足,使得多数患者的居家康复效果一般,无法达到预期。强化自我护理干预能够加强患者的自我护理能力,提高患者的主观能动性,利于提高患者的居家康复治疗^[6]。有鉴于此,本文特研究对支撑喉镜下声带息肉切除术患者实施强化自我护理干预的效果。

本次研究数据显示,实验组自我护理能力水平高于参照组,组间对比差异成立(P<0.05);实验组生活质量水平高于参照组,组间对比差异成立(P<0.05)。本次研究中通过成立护理干预小组来提高护理人员的护理质量,并强化其工作责任。禁声干预能够有效减少患者术后对于声带的损伤,利于加快术后康复效果。而饮食护理干预能够在补充患者日常所需的营养,加快康复速度。同时还能够避免患者食用不良食物,导致其声带受到刺激,降低康复效果^[7]。患者突然无法说话,导致与人沟通出现障碍,多数患者内心焦急、紧张。因此,护理人员通过心理支持来强化患者的心理状态,并指导患者采用科学的肢体沟通方法来顺利表达自身的想法,利于改善患者的焦急心理^[8]。发声练习通过放松肌肉、呼吸训练及共鸣训练组成,循序渐进的提高患者的发声能力,通过科学的训练方法来提高患者的声带发声效果,促进术后康复情况^[9]。而且本次研究中还实施延续性护理能够通过电话与微信视频等方式来强化对患者居家康复期间的护理干预,让患者能够得到科学的引导,减少患者的自我不良行为,对提高患者的康复效果提供积极帮助。而且在本次研究中,能够逐步实施对患者的术后康复内容,让患者对于康复训练有详细的了解,利于提高患者的自我护理能力,患者自我护理能力提高后,康复效果加强,促进患者的生活质量改善。

综上所述,强化自我护理干预对支撑喉镜下声带息肉切除术后患者的应用效果较好,患者的自我护理能力提高,生活质量加强,具有重要临床应用价值,建议进一步推广及应用。

参考文献

- [1] 孟兰花. 强化自我护理干预在支撑喉镜下声带息肉切除术患者中的应用[J]. 安徽医学,2022,21(2):65-67.
- [2] 姚映笑,吴玉轩,谢桂兰. 强化自我护理干预在支撑喉镜下声带息肉切除术后患者中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(20):211-213,217.
- [3] 郭菊香,李琼. 强化自我护理干预在日间支撑喉镜下声带息肉切除术患者中的应用[J]. 养生保健指南,2022(39):137-140.
- [4] 董莹莹. 加强自我护理干预在日间支撑喉镜下声带息肉切除术患者中的应用[J]. 中华灾害救援医学,2020,8(1):19-21.
- [5] 张汉文,谢桂彩. 自我护理在支撑喉镜下声带息肉切除术后的应用价值分析[J]. 医药前沿,2020,10(14):172-173.
- [6] 南宁,徐彩霞. 声带息肉患者喉镜切除术后自护能力与自我效能的相关性[J]. 临床医学工程,2022,29(2):283-284.
- [7] 宁艳,王斌全,丁永霞,等. 基于IMB的护理干预在职业用声者声带息肉切除术后康复中的应用[J]. 护理研究,2021,35(10):1850-1853.
- [8] 张亚亚,胡春风. 自我管理干预对声带息肉切除术后患者自我管理能力和嗓音康复的影响分析[J]. 特别健康,2021(8):289.
- [9] 苏葵花,徐谷香,林秀招. 喉镜下声带息肉切除术后自我护理干预的应用效果及对术后恢复的影响[J]. 中外医学研究,2020,18(27):107-109.