

喉癌手术后气管切开下呼吸道感染的护理干预对患者满意度的作用评价

余磊 吴燕君 (通讯作者)

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的: 分析针对喉癌手术后气管切开患者的下呼吸道感染护理干预及其满意度的影响。方法: 从我院近年(2020年1月至2022年12月)接诊的喉癌手术后气管切开患者中展开抽取, 共计92例, 根据电脑随机分组法予以组别区分, 分别标记为对照组与观察组, 对应采取常规护理、针对性护理方案。针对两组的住院时间、吞咽功能恢复时间、生活质量评分、并发症及满意度结果展开对比分析。结果: 两组的住院时间、吞咽功能恢复时间对比均具有明显差异, 观察组短于对照组($P < 0.05$)。护理前, 两组生活质量评分不具有较大差异($P > 0.05$); 护理后改善明显, 观察组的躯体职能项、社会职能项以情感职能项评分均高于对照组($P < 0.05$)。对照组的相关并发症总发生率明显低于观察组($P < 0.05$)。观察组患者对护理服务的总满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论: 针对喉癌手术后气管切开患者, 在常规护理基础上开展多学科护理对下呼吸道感染的发生具有积极预防作用, 还利于缩短患者住院时间, 减少并发症, 加速康复, 提高护理满意度, 应用价值明显。

关键词: 喉癌手术; 气管切开; 下呼吸道感染; 护理干预; 满意度; 应用效果

喉癌为常见恶性肿瘤, 其致病机制至今尚未完全明确, 可能同种因素共同作用有关, 临床对此主要以手术治疗为主^[1]。治疗过程中需要对患者进行气管切开以维持呼吸通道, 而人工气道的管理对手术的成功与否具有决定性作用, 也是术后护理的重点内容^[2]。由于此病症治疗方案的特殊性, 也导致其极易在术后出现下呼吸道感染, 严重影响患者的正常生活质量。故, 如何对患者进行有效的护理干预以提高护理质量、改善患者预后具有重要意义^[3-4]。就此, 本文将从我院2020年1月至2022年12月期间随机抽取的喉癌手术后气管切开患者92例为分析对象, 以此探究对其实施针对性护理干预的作用及对患者满意度的影响, 结果满意, 详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

有效抽取我院2020年1月至2022年12月期间接收的喉癌手术后气管切开患者92例, 依据电脑随机分组法进行组别区分, 各46例。对照组纳入男性31例、女性15例; 年龄处于35~79岁之间, 对应平均年龄(55.13 ± 2.60)岁。观察组纳入男性33例、女性13例; 年龄处于33~80岁之间, 对应平均年龄(55.98 ± 2.10)岁。将所有患者临床相关基础资料进行计算分析, 所得结果提示不具有显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

针对纳入对照组的所有患者将实施常规护理干预, 观察组进一步加以针对性护理干预, 主要包括如下内容: (1) 成立针对性护理干预小组: 组内成员包括具有丰富工作经验的护士长及护理人员若干, 由护士长带领组员进行集中培训, 讲解针对性护理的实施要点、注意事项等。收集患者资料, 根据其实际情况拟定相应护理方案。(2) 心理护理+健康宣教: 评估患者心理状态, 多与其进行交流互动, 对其不良情绪及时进行有效疏导, 并告知患者保持良好心态对疾病治疗及预后的重要影响。同时, 采取较为通俗易懂的方式进行健康宣教, 鼓励患者大胆提出自己的疑问并予以详细解答, 从而帮助其纠正固有错误认知, 增加对疾病的了解度, 提高依从性。(3) 术前相关护理: 告知患者及家属行手术治疗的必要性及重要性以及术后可能出现的相关并发症, 在交流过程中可适当的运用非语言方式以便其在术后也能够通过相应的肢体动作进行简单交流, 帮助患者稳定心态, 了解其需求, 做好相应的术前准备工作。(4)

术中护理: 密切观察患者反应, 积极配合主治医师做好相应的辅助工作。(5) 术后: 调整病房内温湿度, 尽量控制在 20°C 、70%左右, 尽可能减少非必要的探视, 同时护理人员也应减少在室内频繁走动, 以免带动室内灰尘引发感染。另外, 每日对病房进行紫外线照射两次, 1h/次, 严格清洁消毒室内地面、桌面等。(6) 日常生活护理: 术后第一天, 可协助患者保持半卧位, 适当抬高头部 30° ~ 45° , 使头颈部与上身处于同一水平面以防切口的过度牵拉而影响愈合。对患者进行持续的低流量吸氧干预, 仔细观察引流液的颜色、性质及引流量, 一旦发现异常应立即进行相应的处理。调整气管套管处于适宜范围内, 避免气道不畅。此外, 还应注意每使用4~6h后对套管进行彻底清洗, 若分泌物较多, 应每小时清洗一次。切口周围的纱布需要频繁更换, 确保其干燥、清洁。视患者实际情况选取雾化吸入或气管滴入方式进行吸痰处理, 密切监测患者生命体征, 一旦发现异常, 立即停止操作并增大氧流量。(7) 饮食指导: 术后初期应以流质食物为主, 利用鼻饲导管对患者进行能量供给, 保证高蛋白、高热量、维生素丰富食物的充分摄入, 且食物应易消化。进食前后均需要使用温开水将胃管彻底冲洗干净以防堵塞, 以少量多次为进食原则, 每间隔4小时进行一次喂食, 每次剂量不超过200 mL。鼻饲后的半小时内嘱咐患者保持半卧位, 并帮助其轻拍后背, 以防返流。(8) 出院指导: 告知患者及家属出院后的相关注意事项, 保持良好的生活习惯, 适当运动、合理饮食, 定期复查。

1.3 观察指标

统计对比两组住院时间、吞咽功能恢复时间; 利用SF-36生活质量评分量表评估两组患者护理前后的生活质量, 总分共计100, 评分与状态呈正相关; 记录比较两组相关并发症情况, 包括进食呛咳、皮下气肿以及气管狭窄, 合计各组总发生率; 通过院内自制问卷调查表对两组护理满意度展开评估, 共计分为满意、较满意与不满意三等, 总满意度为前两项等级之和。

1.4 统计学方法

相关数据资料的计算分析将通过SPSS21.0统计软件进行, 计数资料与计量资料分别通过(%)、($\bar{x} \pm s$)表述, 对应予以 χ^2 、t展开检验, 以 $P < 0.05$ 作为具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 两组住院时间、吞咽功能恢复时间对比

与对照组相比,观察组的住院时间、吞咽功能恢复时间均明显更短($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组住院时间、吞咽功能恢复时间对比($\bar{x} \pm s, d$)

组别	住院时间	吞咽功能恢复时间
观察组(n=46)	44.28 ± 2.25	41.48 ± 4.35
对照组(n=46)	62.66 ± 3.56	59.32 ± 3.36
t	29.600	22.013
P	0.000	0.000

2.2 两组护理前、后生活质量评测比较

未分组前所得生活质量评分无明显差异($P > 0.05$)；经对应护理干预后均有一定改善,且相较于对照组,观察组的躯体职能项、社会职能项以情感职能项评分均呈更高显示($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组护理前、后生活质量评测比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	时间	躯体职能	社会职能	情感职能
观察组(n=46)	护理前	66.58 ± 2.25	65.36 ± 2.15	67.36 ± 2.56
	护理后	87.86 ± 3.25	86.43 ± 3.29	89.36 ± 2.36
对照组(n=46)	护理前	66.86 ± 2.68	65.43 ± 2.36	67.89 ± 2.25
	护理后	79.36 ± 2.25	80.36 ± 2.59	70.86 ± 3.25
t (护理前、后)	0.543、14.584	0.149、9.832	1.054、31.240	
P (护理前、后)	0.589、0.000	0.882、0.000	0.294、0.000	

2.3 两组并发症发生情况对比

由所得统计结果显示,两组并发症总发生率具有明显差异,观察组明显低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组并发症发生情况对比 [n(%)]

组别	进食呛咳	皮下气肿	气管狭窄	总发生率
观察组(n=46)	1 (2.17)	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.34)
对照组(n=46)	5 (10.87)	3 (6.52)	1 (2.17)	9 (19.56)
χ^2				5.060
P				0.024

2.4 两组满意度比较

观察组对护理服务的总满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 满意度比较 [n(%)]

组别	满意	较满意	不满意	总满意度
观察组(n=46)	33 (71.73)	12 (26.09)	1 (2.17)	45 (97.83)
对照组(n=46)	27 (58.69)	11 (23.91)	8 (17.39)	38 (82.60)
χ^2				6.035
P				0.014

3 讨论

喉既是人体的重要发音器官,也是传输空气、食物和水的通道,喉包括声门上、声门和声门下三部分,声门上主要包含会厌,利于防止食物和水进入气管,声门内含有声带,一旦当喉部细胞生长失去控制便会形成喉癌^[6]。喉癌属于耳鼻咽喉科中比较常见的恶性肿瘤,发病率较高且还具有不断升高趋势,在耳鼻咽喉科恶性肿瘤中约占11%~23%、全身恶性肿瘤中约为5.7%~7.6%。喉癌的典型症状一

般包括喉咙持续疼痛、咳嗽、吞咽困难、声音改变、嘶哑等^[6]。对此主要采取手术治疗干预,由于此病症的特殊性,需要在治疗过程中对患者进行气管切开,但这样易伤及局部皮肤、皮下组织、气管壁等,破坏呼吸道完整,进而还易诱发感染甚至是窒息等不良事件的发生,对患者的生命安全造成严重威胁^[7]。因此,还应重视加强相应的护理干预。

常规护理模式多较为单一化,着重于对患者呼吸道通畅、气管套管清洁消毒的护理干预,忽视了其他易感染因素,预防不到位导致最终护理效果并不十分理想^[8-9]。而随着人们思想观念的不断转变,对护理工作质量的要求也在随之提高,加上现代医院管理的发展也越来越重视感染管理,故还应积极探索更为高效的护理方案来从多环节进行医院感染的有效预防。针对性护理模式是临床中应用较为广泛的护理模式,注重患者的核心地位,在护理过程中将他人成功的理论研究与学生需求及临床经验进行有效结合,从而为患者制定具有针对性、全面性的护理服务方案^[10]。在护理过程中,处理加强手术前、中、后的相关护理干预外,针对性护理模式更注重对患者的心里干预、健康指导、饮食干预等,以便其能够保持良好心态配合治疗,从而有效改善预后,加速康复。基于本文所得分析结果提示:观察组的住院时间、吞咽功能恢复时间均明显短于对照组。两组患者护理后的生活质量均有明显改善,且同对照组相比,观察组的各项评分均处于更高水平。此外,两组患者对应的并发症发生情况及满意度结果对比具有明显差异,即观察组并发症总发生率低于对照组、满意度高于对照组($P < 0.05$)。从中可见,予以喉癌手术后气管切开患者针对性护理干预在预防下呼吸道感染方面具有更为显著的效果。

综上所述,在常规护理基础上加强针对性护理干预对预防喉癌手术后气管切开患者下呼吸道感染具有更佳效果,同时还可有效缩短患者住院时间,减少并发症,改善患者生活质量,加速病情康复,利于构建和谐护患关系,提高护理满意度,值得积极推广运用。

参考文献:

- [1]唐瑞红,袁炜华.护理干预对预防下呼吸道感染的临床效果分析[J].临床研究,2020,28(09):193-195.
- [2]熊每珠,阙子文,韦琼,等.喉癌气管切开后肺部感染发生风险因素的探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(27):2+5.
- [3]韩海霞.综合护理对气管切开术患者呼吸道感染的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(20):3371-3372.
- [4]曾颖甜.循证护理对重症颅脑损伤气管切开患者血气分析及并发症的影响[J].基层医学论坛,2021,25(29):4261-4263.
- [5]刘芳.循证护理模式改善喉癌术后气管切开患者睡眠质量的效果[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(02):79-80+83.
- [6]李玉林,卞申国.舒适护理模式对气管切开患者舒适及并发症的影响研究[J].现代医药卫生,2021,37(02):304-306.
- [7]马苗苗,袁媛,张云锋.精细化护理对预防神经外科重症气管切开患者呼吸机相关肺炎和改善通气的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(35):169-171.
- [8]唐瑞红,袁炜华.护理干预对预防下呼吸道感染的临床效果分析[J].临床研究,2020,28(09):193-195.
- [9]袁贵梅,关紫嫦,庄艳虹.延续护理对喉癌患者术后生存质量评分及满意度的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(17):262-263.
- [10]邱丽萍,陈碧玲,董敏.护理干预对喉癌患者术后气管切开相关性感染的影响[J].医学理论与实践,2019,29(13):1792-1793.