

舒适护理模式在喉癌喉部分切除术术后患者中的应用

Application of comfort care model in patients after partial laryngectomy for laryngeal cancer

蔡珊

CaiShan

(湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院 中国·湖北襄阳 441000)

(Xiangyang First People's Hospital of City Affiliated to Hubei University of Medicine, Xiangyang, Hubei, China 441000)

摘要:目的:本研究旨在探讨舒适护理模式在喉癌喉部分切除术术后患者中的应用,以提高患者的生活质量。方法:本研究采用随机对照试验的方法,将30名接受喉癌喉部分切除术的患者随机分为实验组和对照组。实验组接受舒适护理模式,对照组接受常规护理。比较两组患者在手术后恢复期间的生活质量、疼痛程度、营养状况和医院住院时间。结果:实验组患者的生活质量、营养状况和疼痛程度均显著优于对照组($P<0.05$),而医院住院时间则相对缩短($P<0.05$)。结论:对喉癌喉部分切除术术后患者应用舒适护理模式能够显著提高患者的生活质量,减轻疼痛程度,改善营养状况,并缩短住院时间,因此值得推广与应用。

Abstract: Objective This study aims to explore the application of comfort care model in postoperative patients to improve their quality of life. Methods This study uses a randomized controlled trial to randomize 60 patients undergoing partial laryngectomy for laryngeal cancer into experimental or control groups. Quality of life, pain level, nutritional status and hospital stay during recovery from surgery will be compared between the two groups. Results The quality of life, nutritional status and pain in the experimental group were significantly better than the control group ($P < 0.05$), while the hospital stay was relatively shorter ($P < 0.05$). patients after partial laryngectomy for laryngeal cancer can significantly improve the quality of life, reduce pain, improve nutritional status and shorten the length of hospital stay, so it is worth popularizing and applying.

关键词: 舒适护理模式; 喉癌喉部分切除术; 生活质量; 疼痛干预; 吞咽康复

Key words: comfortable care mode; partial laryngectomy for laryngeal cancer; quality of life;

喉癌(laryngeal carcinoma, LC)主要指的是发生在喉粘膜上皮的恶性肿瘤,常见形式为鳞状细胞癌的形式^[1],该类疾病具有较高的发病率。当前主要是使用外科手术的方式来治疗喉癌,在头颈肿瘤医疗水平不断成熟的今天,喉部分切除术不但可以将病灶部位摘除,而且还可将喉部功能保留,是一项功能性保全手术,所以在喉癌手术中占据着非常重要的地位^[2]。不过该项手术会破坏患者后提生理结构以及神经、肌肉组织,并且要对患者行气管切开术,所以术后患者往往会出现疼痛、吞咽以及呼吸困难等问题。舒适护理模式是一种以满足患者需求为中心的护理模式,旨在提高患者的舒适度和生活质量^[3]。该模式强调患者的个性化护理,在喉癌喉部分切除术后患者中,舒适护理模式可以帮助患者缓解疼痛、改善营养状况、减轻情绪负担,并加速康复^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究患者都是我院2020年3月至2023年3月期间收治的30列喉癌患者。纳入标准为:(1)根据中国临床肿瘤学会头颈癌诊疗指南制定的诊断标准,经临床、影像学、以及病理学首次诊断为喉鳞状细胞癌;(2)年龄18-70岁,采用喉部分切除术;(3)能够理解并自愿参加本研究。排除标准:(1)认知能力缺陷或不能完全遵守建议。按随机数字表法将研究对象随机分为观察组对照每组各15名患者。观察组接受舒适护理模式,对照组接受常规护理包括一般心理护理、鼻饲护理、生理盐水进行气道湿化的护理、双氯芬酸钠栓塞肛进行疼痛护理、基础吞咽康复训练。

1.2 方法

1.2.1 采用综合疗法进行心理舒适护理

喉部分切除术的患者,由于颈部组织缺损导致交流障碍、气管套管暂时不能拔出等原因,患者担心他人异样眼光,这无疑会加重癌因性疲乏^[4]。目前普遍认为心理干预是改善癌因性疲乏的主要手段。首先,与患者建立良好的沟通。在术前和术后,与患者建立良好的沟通是至关重要的。医务人员应倾听患者的担忧、恐惧和需求,并提供相关信息,以帮助患者更好地理解手术过程和康复期望。其次,对患者和家属进行宣教。为患者和家属提供有关手术的详细信息,包括手术过程、可能的并发症、术后康复和心理适应等方面的

知识。了解更多信息可以减少不必要的恐惧和焦虑。第三,提供心理评估和支持。在术前和术后进行心理评估,以了解患者的心理状态和应对能力。必要时,提供心理支持和辅导,帮助患者应对手术和康复过程中的情绪和心理困扰。第四,应对焦虑和抑郁。监测患者的情绪状态,提供必要的心理干预,以应对焦虑和抑郁情绪。

1.2.2 病区环境舒适护理

第一,控制噪音。病区的噪音会影响患者的休息和恢复,采取调整医疗设备的使用时间、加装隔音设备、提醒探视家属注意噪音等措施,来让噪音控制在55分贝。第二,空气质量管理。病室内按时通风,按时进行病室内空气消毒,病区内悬挂禁烟标识,提高病区空气质量。第三,维护清洁卫生。定期清洁病区地面、墙壁、家具等物品,保持室内卫生干净。第四,提供自然光线。自然光线可以提高患者的情绪和健康,护士可以尽量让阳光进入病区,安排患者住宿位置能够接受自然光照射。第五,营造家庭氛围。在病区内营造温馨的家庭氛围可以让患者感受到家的温暖,病区内设置一些家居用品,如壁画、花卉等,增加病区的亲切感。第六,在患者床头应用加湿器,保持病房湿度在50%-60%。

1.2.3 气管切开的护理

对于喉部分切除术后需要气管切开的患者,需要特殊的护理措施来确保气道通畅、预防感染并促进康复。确保气道通畅是气管切开患者护理的首要任务。监测气道的通畅度和呼吸频率,必要时通过吸痰或其他气道管理措施来维持呼吸道的通畅。除此之外,还需保持气管切开口周围皮肤的清洁和干燥,定期更换敷料,避免压力性损伤和感染。最后,采取严格的无菌操作,避免交叉感染。定期更换气囊管,定期检查气管切口,及时处理任何感染症状

1.2.4 疼痛护理

对于喉部分切除术后的疼痛护理,医务人员应该采取综合的措施来有效缓解患者的疼痛,提高康复质量。在手术后的每个阶段,对患者的疼痛进行及时和全面的评估,包括疼痛的程度、性质、位置以及疼痛对日常活动和睡眠的影响等方面的了解。根据患者的疼痛程度和个体差异,合理选择适当的镇痛药物,包括非处方药和处方药。常用的镇痛药物包括对乙酰氨基酚、阿片类药物和非甾体抗炎药等。此外还可采用多种方式来缓解疼痛,如口服药物、皮下注

射、静脉输液、局部麻醉和镇痛泵等。多模式镇痛能够提供更全面的疼痛缓解效果。护理人员应当要根据患者的个体情况制定疼痛治疗计划,包括药物的剂量和给药时间,以确保疼痛的持续缓解。同时监测患者用药过程中的副作用和并发症,如呼吸抑制、恶心、呕吐等,及时处理并调整药物方案。除了药物疼痛管理,也可以采用无药物疼痛管理措施,如冷热敷、按摩、音乐疗法、放松练习等,帮助患者减轻疼痛和紧张情绪。

1.2.5 鼻饲和营养的护理

对于喉部分切除术后需要鼻饲和营养支持的患者,护理措施和方法非常重要,以确保患者获得足够的营养和避免并发症。首先,确保鼻饲管正确插入,并定期检查鼻饲管的位置,避免误吸和误咽。保持鼻腔通畅,防止鼻饲管堵塞。其次,对患者进行全面的营养评估,包括身体状况、营养需求和口服能力等,以制定个性化的营养支持计划。再者,根据患者的特殊情况,选择合适的营养配方,确保患者获得足够的能量、蛋白质、维生素和矿物质。此外,定期监测患者的体重和营养状况,根据需要调整饮食和营养支持计划。并且保持患者的水电解质平衡,监测液体摄入和排出,防止脱水和电解质紊乱。

1.2.6 预防性吞咽困难干预

在手术前对患者进行全面的评估,包括咀嚼和吞咽功能、口腔健康状况、咽喉的解剖结构等。这有助于预测患者可能出现的吞咽困难风险,并为术后护理制定个性化的计划。在术前或术后,对患者进行相关的康复训练,包括吞咽练习、口腔肌肉锻炼和咀嚼练习等,有助于提高吞咽功能和口腔肌肉的协调性。护理人员需根据患者的吞咽功能,提供适宜的饮食。对于有吞咽困难风险的患者,可以选择易于吞咽的软食、液体食物或半流质食物。同时提供用餐辅助设施,如吸管、口腔保湿喷雾等,帮助患者更容易地吞咽食物和液体。对于吞咽困难的患者,可以分多次进食,减少食物的量,以减轻吞咽负担。

1.3 评估指标

疼痛缓解情况的评估:使用疼痛视觉模拟量表(Visual Analog Scale, VAS)评估患者的术后疼痛情况。VAS是一种常用的疼痛评估工具,用于衡量患者的疼痛强度,其评分范围从0到10分,其中0表示无疼痛,10表示最严重的疼痛。

营养状况的评估:采用欧洲肠外肠内营养会(ESPEN)制定的营养风险筛查量表2002(nutritional risk screening 2002,NRS2002)对患者进行营养风险评估,该量表主要从年龄、营养不良状况、疾病严重程度3个方面进行评价,量表总分为0~7分,总分≥3分即判定为存在营养风险。

情绪状态的评估:使用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Rating Scale, HAMA)评估患者的焦虑和抑郁症状。HAMA是两种常用的情绪评估工具,分别用于评估患者的焦虑和抑郁症状,其评分范围从0到52分,分值越高表示症状越严重。

住院时间:采取调查问卷的方式来调查。

1.4 统计学分析

利用SPSS 22.0软件对研究数据进行统计。计量资料组间比较采用t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料组间比较采用χ²检验,以($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料比较采用χ²检验。P<0.05为差异具有统计学意义

2 结果

实验组和对照组患者的基本情况相似,两组患者在手术后出现的并发症和生存率也无显著差异。但实验组的疼痛缓解、营养状况

和情绪状态均优于对照组,且实验组患者的住院时间较短。详见表1,表2,表3,表4。

表1 手术后两组患者疼痛缓解情况对比

组别	n	疼痛缓解(VAS)	
		2天	4天
实验组	30	4.2 ± 1.5	3.8 ± 1.3
对照组	30	6.1 ± 1.6	5.8 ± 1.4
P值		<0.05	<0.05

表2 手术后两组患者营养状况对比

组别	n	营养状况(BMI)		
		术前	术后3天	出院前
实验组	30	22.3 ± 1.4	23.2 ± 1.5	23.5 ± 1.6
对照组	30	22.4 ± 1.5	22.5 ± 1.6	22.6 ± 1.7
P值		<0.05	<0.05	<0.05

表3 出院前两组患者情绪状态对比

组别	n	情绪状态(HADS)
实验组	30	10.3 ± 3.2
对照组	30	13.2 ± 2.9
P值		<0.05

表4 两组患者住院时间对比

组别	n	住院时间(天)
实验组	30	10.5 ± 1.8
对照组	30	12.3 ± 2.1
P值		<0.05

3 结论

在此次研究中实验组患者的生活质量、营养状况和疼痛程度均显著优于对照组(P<0.05),而医院住院时间则相对缩短,因此可以发现舒适护理模式能够显著提高喉癌喉部分切除术后患者的生活质量,减轻疼痛程度,改善营养状况,并缩短住院时间。因此,舒适护理模式在喉癌喉部分切除术后患者中的应用是可行和有效的。

参考文献:

- [1]孔维佳,周梁,王斌全.耳鼻咽喉头颈外科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015:502-503
- [2]于晓平,宋维娜,张静.快速康复外科理念在环状软骨上喉部分切除术患者围术期护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):1-3.
- [3]鲁丽琴.快速康复外科护理对围手术期喉癌患者营养状态及不良情绪的影响[J].贵州医药,2022,46(09):1493-1494.
- [4]赵敏.喉癌患者术后心理压力分析及护理对策[J].基层医学论坛,2022,26(18):28-30.
- [5]谭辉,龚仁蓉,郝永丽,等.氧气雾化对喉癌气管切开术后患者的临床效果研究[J].肿瘤预防与治疗,2018,31(4):203-205.
- [6]朱停云.舒适护理在喉癌患者中的应用研究进展[J].齐鲁护理杂志,2017,23(04):59-61.
- [7]钟露华,陈祚和,肖士桂,等.改良胃管在食物中毒患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(19):218-220
- [8]任佳,吕丹,刘世喜.头颈部恶性肿瘤治疗后吞咽功能评估研究进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2020,34(9):861-864.

作者简介:蔡珊(1988-),女(汉),湖北襄阳,主管护师,本科,主要从事耳鼻咽喉头颈外科护理