

# 分析电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术的护理配合

黄森森

(松原市中西医结合医院 吉林松原 138000)

**摘要:**目的:分析配合护理干预在电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术中的护理效果。方法:选取我院在2022年2月至2023年2月期间收治的行电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术的患者20例,计算机数字随机法均分为10例一组,给予常规护理干预的纳入常规组,给予配合护理干预的纳入配合组,分析两组患者的治疗总有效率、不良反应发生率、护理满意度和焦虑和抑郁量表得分、生活质量得分。结果:配合组SAS、SDS得分和不良反应发生率低于常规组( $P<0.05$ ),SF-36得分、护理满意度高于常规组( $P<0.05$ ),配合组治疗总有效率略高于常规组但不存在统计学意义上的差异( $P>0.05$ )。结论:配合护理干预在医疗治疗中起到了重要的作用,通过综合的护理措施和专业的护理技术,能够有效地促进康复、预防并发症、提供心理支持和健康教育,提高患者的治疗效果和生活质量。

**关键词:**配合护理干预;电子喉镜下;摘除声带息肉;声带小结术;应用效果

在电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结的手术过程中,护士的价值不仅在于提供必要的护理配合和监护,还在于协助医生操作,保护患者安全,及时观察病情变化,确保手术顺利进行<sup>[1]</sup>。然而,手术操作的技术要求和团队协作的难度也是需要护士克服的挑战。因此在这一过程中护士需要具备专业的喉镜操作技巧,准确判断出血情况的轻重且能准确控制出血,在手术过程中还需要与医生密切配合<sup>二</sup>,确保手术整体效果。因此,完善电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术的护理配合对患者的干预效果是非常重要的,有利于减少感染风险、保护患者安全、提供舒适措施和促进康复,可以最大程度地提高手术的成功率,并为患者带来更好的手术体验和康复效果<sup>[2]</sup>。本研究以我院收治的20例行电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术患者为研究对象来探讨配合护理干预护理的应用效果,现将研究情况报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取我院在2022年2月至2023年2月期间收治的行电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术的患者20例,计算机数字随机法均分为10例一组,给予常规护理干预的纳入常规组,给予配合护理干预的纳入配合组。常规组男女比例为4:6例,年龄为36~79岁、平均(68.45±8.76)岁;配合组男女比例为5:5例,年龄为33~76岁,平均年龄(69.11±9.06)岁;两组自然信息相似,具有均衡性( $P>0.05$ )。

**纳入标准:**(1)30~80岁的患者;(2)声带息肉或声带小结的病情明确;(3)手术指征明确;(4)受试者明白研究目的、方法、同意入组接受研究,并能配合研究工作。排除标准:(1)严重心脏病、严重肺病等,对手术风险较高的患者;(2)凝血功能异常;(3)严重免疫功能受损;(4)术前存在其他喉部炎症或感染:如急性扁桃体炎、喉炎、喉返神经瘤等。

### 1.2 研究方法

常规组给予常规护理,包括病房环境管理、观察患者病情、保持喉部通畅、控制喉部不适感、饮食调理、正确咳嗽和清洗、

注重口腔卫生、密切观察伤口情况、心理护理和遵医嘱开展镇痛等措施。

配合组给予配合护理干预,根据患者病情和身心特点制定目标,主要包括围术期全程护理配合。(1)术前:准备教育:护士需要向患者详细解释手术的目的、过程和可能的风险,并回答患者和家属的疑问,确保患者了解手术前后的注意事项;对于紧张或恐惧的患者,遵医嘱给予口服或静脉镇静药物,以提高患者的配合度;使用收缩剂收缩鼻腔黏膜,帮助减少出血情况,并根据情况完成喉部清洗;进行患者的身体状况评估,包括生命体征监测、过敏史、药物史等,以确保手术的安全进行;向患者告知术前禁食禁水的时间和要求,并确保患者遵守;如果患者有焦虑或恐惧情绪,进行相应的心理支持和安抚,以减轻患者的紧张感。(2)术中:配合医生完成术中操作;观察患者的生命体征,及时发现并处理异常状况,同时将关键信息记录下来,以供后续参考和回顾;备好急救药品和用物;用1%麻黄素收缩鼻腔黏膜2~3次,每次间隔3分钟;使用表面麻醉剂舒泰局部麻醉鼻腔、鼻咽和口咽部位,每次间隔3分钟,减轻患者的疼痛感。将1%丁卡因1ml经活检孔滴入喉部,加强喉部表面麻醉效果,通过活检孔滴入局部麻醉药物丁卡因,增强喉部的表面麻醉效果;嘱患者手术时全身放松,保持平静呼吸;告诉患者在手术过程中要全身放松,保持平静呼吸,以便医生进行操作。(3)术后护理:术后当天进半流质饮食;术后嘱患者禁声2周,勿用力咳嗽及大声说话,以免刺激声带加重水肿;手术结束后,建议患者在接下来的两周内禁止说话,避免用力咳嗽或大声说话,以免刺激声带并导致水肿加重;如有血痰少量吐出,避免引起呛咳和呕吐;嘱患者按时服药,消炎、止痛,以促进伤口愈合;术后1个月避免进辛辣等刺激性食物;定时清洁口腔,增加深呼吸锻炼,以避免术中的创面粘连。

### 1.3 观察指标

分析两组患者的治疗总有效率、不良反应发生率、护理满意度和焦虑和抑郁量表得分、生活质量得分。

### 1.4 统计学分析

本次研究所涉及的指标数据表示方式是 (n,%)、 $\bar{x} \pm s$ ，对应的检验工具是  $\chi^2$ 、t，获得检验结果，以  $P < 0.05$  表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率、不良反应发生率、护理满意度比较

通过表 1 数据资料可得出：配合组治疗总有效率略高，护理满意度、不良反应发生率对比常规组存在统计学意义上的差异 ( $P < 0.05$ )。

表 1 患者治疗总有效率、不良反应发生率、护理满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

表 2 患者 SAS、SDS、SF-36 得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	SAS	SDS	SF-36
配合组 (n=10)	干预前	44.34 ± 4.55	45.06 ± 3.87	63.23 ± 6.66
	干预后	28.78 ± 2.67 <sup>ab</sup>	30.33 ± 2.54 <sup>ab</sup>	85.88 ± 8.01 <sup>ab</sup>
常规组 (n=10)	干预前	44.20 ± 4.45	45.33 ± 3.69	64.05 ± 6.78
	干预后	36.60 ± 3.04 <sup>a</sup>	36.56 ± 2.78 <sup>a</sup>	77.66 ± 7.88 <sup>a</sup>

注：组内比较 <sup>a</sup> $P < 0.05$ ，组间治疗后比较 <sup>b</sup> $P < 0.05$

3 讨论

电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术后的患者护理非常重要，通过给予患者适当的休息、减少声带的紧张使用以及坚持语音康复训练等手段，可以加快组织的修复和功能的恢复。术后患者可能会出现吞咽困难、声音嘶哑、疼痛等不适症状，护理人员可以采取相应的措施，如提供软食或液体饮食、保持充足水分摄入、使用药物缓解疼痛等，来减轻患者的不适感，最大程度地促进患者康复和提高生活质量。配合护理干预是指在医疗治疗过程中，护理人员通过专业的护理操作和技术，与医疗团队紧密合作，为患者提供全面的护理服务和支持。

本研究结果显示，经配合护理干预电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术患者，患者的 SAS、SDS 得分降低，SF-36 得分升高，说明患者的心理情绪和生活质量均显著改善；同时经配合护理后患者的治疗总有效率有所提高，不良反应发生率少，这与既往相关报道结果类似<sup>[3-4]</sup>。另外，马丽娟等<sup>[5]</sup>报道指出，配合护理干预可改善电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术患者不良情绪，有利于保证手术效果。配合护理干预可以通过科学的术后护理，减轻手术对患者声带组织的损伤程度。根据刘芮等<sup>[6]</sup>的报道结果，避免过度使用声带、严格限制言语活动、提供适当的饮食和水分等，可以减少声带组织的拉力和破坏，加速声带的修复和愈合。本研究中护理人员通过指导患者进行恰当的喉部康复训练，包括教导患者正确的声音发声、呼吸和咳嗽等生理功能训练，有助于加快声带肌肉的恢复和调整，减少声音嘶哑和语音障碍等并发症的发生。另外，根据文献结果，通过定期观察患者的声音恢复情况，掌握创口愈合的情况，及

组别	治疗总有效率	不良反应发生率	护理满意度
配合组 (n=10)	100.00 (10/10)	0 (0.00)	100.00 (10/10)
常规组 (n=10)	80.00 (8/10)	4 (4.00)	60.00 (6/10)
t 值	15.335	5.000	5.000
P 值	<0.001	0.025	0.025

2.2 焦虑和抑郁量表得分、生活质量得分比较

通过表 2 数据资料可得出：干预后，SAS、SDS 得分降低，SF-36 得分升高，与常规组比较组间存在统计学意义上的差异 ( $P < 0.05$ )。

时发现并处理声带出血、感染等并发症，避免其对声带组织造成进一步伤害<sup>[7]</sup>。配合护理干预还包括向患者和家属提供相关的健康教育和指导，帮助他们了解疾病的预防和管理措施，掌握正确的用药、伤口处理等技巧，促进健康的生活方式和行为习惯的养成，促进治疗效果的持久性和稳定性。

综上所述，电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术实施配合护理干预的效果是多方面的，包括减轻手术创伤、促进恢复、预防并发症以及进行康复教育等，从而提高电子喉镜下摘除声带息肉及声带小结术的治疗效果和提高生活质量。

参考文献：

- [1]王琪琳.综合护理在电子喉镜下声带息肉摘除术中的应用效果[J].中国医药指南, 2022, 20(36):151-153.
- [2]杨朝晴.支撑喉镜治疗声带息肉手术护理方案的临床效果及安全性分析[J].基层医学论坛, 2023, 27(6):136-138.
- [3]马燕.声带息肉患者护理中临床护理路径的应用效果及对护患关系的影响[J].中国医学文摘：耳鼻咽喉科学, 2021, 36(1):203-204.
- [4]马丽娟.临床护理方法在纤维喉镜治疗声带息肉并声带小结患者中的应用[J].中华养生保健, 2021, 39(11):147-148.
- [5]刘芮.围术期护理在支撑喉镜下声带息肉手术中的效果[J].中国城乡企业卫生, 2022,37(8):214-216.
- [6]孙玉梅.规范化优质护理在声带息肉摘除术中的应用探讨[J].糖尿病天地,2021,18(11):270 页-271.
- [7]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.