

循证护理配合雾化器雾化方案用于声带息肉支撑喉镜下手术患者的效果评价

徐婷

(宜兴市中医医院五官科 江苏宜兴 214200)

摘要:目的 探讨循证护理配合雾化器雾化方案在声带息肉支撑喉镜下手术患者中的作用。方法 纳入 70 例声带息肉支撑喉镜下手术患者,术后均经雾化器雾化,2020 年 1 月到 2021 年 12 月就诊,经抽签法均分,对照组 35 例,用常规护理,观察组 35 例,在对照组基础上与循证护理配合,比较两组护理前后应对方式、睡眠质量、自主发声能力和嗓音恢复情况。结果 两组护理前简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)、睡眠状况自评量表(Self-Rating-Scale of Sleep, SRSS)、自主发声能力和嗓音恢复情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组护理后积极应对得分为(30.32 ± 2.18)分,高于对照组的(22.16 ± 2.56)分,消极应对得分为(7.08 ± 1.44)分,SRSS 评分为(19.24 ± 2.16)分,自主发声能力评分为(2.96 ± 0.78)分,振幅微扰水平为(7.08 ± 1.44)%,低于对照组的(9.12 ± 1.16)分、(23.12 ± 1.96)分、(5.42 ± 1.16)分和(4.98 ± 1.24)%,两组对比有差异($P < 0.05$)。结论 予以声带息肉支撑喉镜下手术患者循证护理配合雾化器雾化方案,可使得患者积极应对,可改善睡眠质量,对嗓音恢复有利,存在推广价值。

关键词:循证护理;雾化方案;声带息肉;支撑喉镜;应对方式;睡眠质量;嗓音恢复

声带息肉为良性炎症病变,多出现在声带前中边缘,既可单发,也可双侧发病,单侧病变较为多见,息肉呈白色或粉红色,通常是由嗓子使用不当或讲话时音量过高引起的^[1]。目前临床主要是用支撑喉镜对该疾病进行治疗的,可彻底切除息肉,但术后并发症较多,对嗓音恢复不利^[2]。雾化疗法是使用雾化的装置将药物分散成微小的雾滴或微粒,经呼吸道吸入,可使得气道处于湿化状态,对呼吸道炎症有缓解作用^[3]。常规护理工作中,护理工作不到位,未形成规范化程序,对患者负面情绪缓解作用不明显,患者消极应对,术后恢复不佳,对患者睡眠质量存在影响,需寻求一种科学规范的护理方式,以提高手术效果。常规护理过于片面,针对性不强。循证护理为新型护理模式,指的是在制定护理计划的过程中,将科研结论审慎地、明智地、明确地与患者愿望和临床经验相结合,形成证据,并为护理措施的制定提供依据^[4]。基于此背景,我院以声带息肉支撑喉镜下手术患者为研究对象,将循证护理配合雾化器雾化的方案总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入 70 例声带息肉支撑喉镜下手术患者,于 2020 年 1 月至 2021 年 12 月前来我院诊治,经抽签法平均分配。对照组 35 例,19 例为男性患者,16 例为女性患者,年龄在 32-70 岁之间,均值(52.18 ± 2.24)岁,病程 2-10 个月,均值(6.24 ± 1.18)个月,单侧病变 27 例,双侧病变 8 例;观察组 35 例,17 例为男性患者,18 例为女性患者,年龄在 35-65 岁之间,均值(52.45 ± 2.56)岁,病程 3-8 个月,均值(6.32 ± 1.12)个月,单侧病变 25 例,双侧病变 10 例。纳入标准:(1)均为声带息肉患者,对支撑喉镜手术可耐受;(2)年龄不低于 20 岁;(3)认知状态良好,主动配合治疗。排除标准:(1)重要脏器功能异常者;(2)伴随其他喉部疾病者;(3)合并感染疾病或免疫系统病变者;(4)现行其他治疗者;(5)处于妊娠或哺乳阶段的女性。本研究经医学伦理批准,患者知情同意,自愿参与。

1.2 方法

两组患者由同一位医师行支撑喉镜手术,严格按照手术流程规范操作,术后予以吸入用布地奈德混悬液(生产厂家:AstraZeneca Pty Ltd,注册证号:H20140475,规格:2ml:1mg),雾化吸入,每次用药 2mL,每次治疗时间为 15min,连续用药 5 周。

对照组围术期用常规护理,密切监测患者生命体征变化情况,及时处理异常情况,为患者说明手术流程和配合要点,做好处理异常情况的准备工作,告知患者术后 2 周内不发声,遵照医嘱用药。

观察组在对照组基础上联合应用循证护理,具体措施为:(1)

组建护理小组:小组长为理论知识扎实和专业技能熟练,且有多年喉科经验的护士长,小组成员 5-6 名,工龄均在 5 年以上,负责收集患者性别、年龄、致病原因和治疗情况。(2)循证问题:将护理理论与实践相结合,明确需要解决的问题,结合护理理论、临床经验和患者意愿,确定本次循证护理问题为“声带息肉”、“支撑喉镜”、“应对方式”、“睡眠质量”、“嗓音恢复”。(3)循证支持:由小组成员从中国知网、万方和维普等学术网站中输入循证问题,搜索 3-5 年的相关资料,下载有价值的资料,同时在外文网站中搜索外文资料,获取外文文献支持。(4)循证评价:研读查阅到的文献资料,对其实用性和可行性进行分析,由组内研究生学历的组员审阅并评价外文资料,结合科室既往护理实践,评估资料临床应用价值,确定最佳护理实证。(5)循证护理应用:以最佳循证实证为依据,并与患者病情、家庭背景、心理状态和手术治疗情况相结合,制定相应的护理措施:①心理护理:患者入院后,护理人员应热情招待,为患者说明医院的设施和环境,告知住院注意事项,以缓解患者面对陌生环境的紧张感;制定与患者性格特点、兴趣爱好和家庭背景相符合的心理疏导方案,为患者详细介绍疾病特点、支撑喉镜的优势、麻醉方式、手术配合和术后恢复情况,以打消患者顾虑;鼓励患者就个人认知需求提问,耐心解答;将其他患者成功救治的典型病例制成影像视频,供患者反复观看,以坚定患者内心信念,动员同病房的患者互相交流,彼此分享释放压力的方式,同时努力发挥患者家属的作用,多陪伴患者,多与患者交流,鼓励患者主动表达个人想法,以打开心结,在疾病治疗过程中积极应对。②生活指导:在疾病治疗工作不受影响的前提下,护理人员应尊重患者个人作息习惯和生活习惯,及时纠正患者不合理的行为习惯,进出病房时动作轻柔,放低声音,夜间保持病房安静,适当调低仪器设备的声音;告知患者术后 2 周内噤声,与他人交流时可打手势或写字,术后 3-4 周可开口说话,但需控制时长和音量;为患者提供维生素含量丰富、口味清淡、易消化的食物,控制辛辣刺激性食物摄入量,告知患者戒除烟酒,以养成良好的生活习惯。④发音训练:指导患者口含温度为 35℃ 的生理盐水,站立,抬头,发平元音,每次 25s,连续进行 5-10 次为 1 组,每天训练 3 组;患者取站立位,双肩自然下垂,眼睛平视正前方,打哈欠并发出声,每次 10 下,每日 2 次;对患者进行腹式呼吸指导,指导患者在此基础上由慢到快发出英文原因,反复进行,并向“呵呵”、“哈哈”等短语过渡,直至能说出完整的话,每次训练 30min,隔日进行;训练过程中,及时指出患者动作中的错误之处,并予以改进,连续循环 2 个月。

1.3 观察指标及评定标准

(1)分别于护理前和护理 2 个月后参照简易应对方式问卷

(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ) 判定患者应对方式, 该量表中包括条目 20 个, 其中第 1-12 个条目为积极应对维度, 体现积极应对特点, 第 13-20 个条目为消极应对维度, 体现消极应对特点, 各个条目均根据 1-4 分 4 级评分法计算患者最终得分, 哪种应对更高, 表明患者更倾向于选择该应对方式。参照睡眠状况自评量表 (Self-Rating-Scale of Sleep, SRSS) 判定生活质量, 量表包括 10 个项目, 采用 1-5 分 5 级评分法, 总体得分最低 10 分, 最高 50 分, 分数越高, 提示患者睡眠问题越严重^[6-9]。

(2) 分别于护理前和护理 2 个月参照视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale/Score, VAS) 评价患者自主发声能力, 整体评分在 0-10 分之间, 患者可正常说话, 不受影响记为 0 分, 患者说话费力, 喉部有强烈疲劳感为 10 分, 分数越高, 证实患者发声能力越差^[7]; 通过声学参数测试中的振幅微扰对患者嗓音恢复情况予以检测, 测试工作在专业测试室内完成, 患者坐于椅子上, 话筒置于前方 10cm

表 1 两组护理前后应对方式和睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 积极应对 | | 消极应对 | | SRSS | |
|-----|----|--------------|---------------------------|--------------|--------------------------|--------------|---------------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 35 | 18.12 ± 1.32 | 22.16 ± 2.56 [*] | 11.18 ± 1.44 | 9.12 ± 1.16 [*] | 28.56 ± 2.42 | 23.12 ± 1.96 [*] |
| 观察组 | 35 | 18.48 ± 1.24 | 30.32 ± 2.18 [*] | 11.36 ± 1.64 | 7.08 ± 1.44 [*] | 29.18 ± 2.64 | 19.24 ± 2.16 [*] |
| t | | 1.178 | 14.357 | 0.488 | 6.527 | 1.024 | 7.870 |
| P | | 0.244 | 0.000 | 0.627 | 0.000 | 0.309 | 0.000 |

注: 与同组护理前比较, *P < 0.05。

2.2 两组护理前后自主发声能力和嗓音恢复情况对比

两组患者接受护理服务前的自主发声能力和嗓音恢复情况组间对比无差异 (P > 0.05), 两组护理后自主发声能力评分和振幅微扰

处, 自然状态下发出“啊”的声音, 持续时间为 5s, 振幅微扰在 3% 以下时, 表明患者嗓音良好恢复。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较经配对样本 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后应对方式和睡眠质量对比

两组患者护理前, SCSQ 评分和 SRSS 评分组间比较, 无统计学差异 (P > 0.05), 两组护理后积极应对评分上升, 消极应对评分和 SRSS 评分下降, 与同组护理前比较, 数据对比有差异 (P < 0.05); 两组护理后各项指标对比有差异 (P < 0.05), 结果见下表 1。

水平下降, 与同组护理前比较, 存在数据差异 (P < 0.05); 观察组护理后两项评分更低, 与对照组比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 结果见下表 2。

表 2 两组护理前后自主发声能力和嗓音恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 自主发声能力 (分) | | 嗓音恢复情况 (%) | |
|-----|----|-------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 35 | 8.48 ± 1.12 | 5.42 ± 1.16 [*] | 8.12 ± 1.44 | 4.98 ± 1.24 [*] |
| 观察组 | 35 | 8.56 ± 1.18 | 2.96 ± 0.78 [*] | 8.28 ± 1.36 | 2.92 ± 0.54 [*] |
| t | | 0.291 | 10.411 | 0.478 | 9.011 |
| P | | 0.772 | 0.000 | 0.634 | 0.000 |

注: 与同组护理前比较, *P < 0.05。

3 讨论

声带息肉为良性增生性病变, 出现于声带固有层, 是慢性喉炎中的特殊类型。药品, 通常是由声音使用不当或说话时音量过大引起的, 职业用声者较为多发, 此外上呼吸道感染、接触刺激性致病因子、内分泌状态异常也可增加疾病发生风险。患者多有暴躁、易怒、缺少耐心等表现, 以声音嘶哑为主要表现, 其严重性与息肉部位和大小有关, 严重时可完全失声, 甚至会阻塞呼吸道, 引发呼吸困难^[8-9]。

目前, 临床多用手术方式治疗此病, 支撑喉镜为微创手术, 可彻底切除息肉, 与雾化吸入方案联合应用, 可缓解机体炎症状态, 对患者术后恢复有利^[10]。但患者术后存在一段时间的嗓音期, 无法正常与他交流, 消极应对, 既影响睡眠质量, 也不利于嗓音恢复。因此应重视护理工作的开展, 促使患者积极应对, 改善预后。

循证护理为新型护理理念, 由加拿大学者首次提出, 是对整体护理理念的进一步延伸, 围绕患者展开各项护理工作, 寻求护理方案时合理运用批判性思维, 根据患者病情需要予以优质护理服务^[11]。与常规护理不同的是, 循证护理以最新科研成果为研究依据, 并与护理人员的临床经验和患者个人需求相结合, 以体现护理方案的个性化特征, 是一种开放式和可发展的护理方式^[12]。具体应用时, 需要考虑患者各方面的因素, 确保护理措施的针对性与可行性, 帮助患者改善预后。文中对比显示, 两组应对方式和睡眠质量评分有差异 (P < 0.05), 主要是因为循证护理在循证问题的指导查阅相关资料, 并制定满足患者需要的护理方案, 为患者说明与疾病有关的知识, 予以针对性疏导干预, 重视榜样和家属的作用, 可有效缓解患

者心理压力, 在护理工作中积极应对; 此外, 护理人员关注患者日常生活, 及时为患者纠正不良习惯, 并为患者营造对作息有利的住院环境, 改善睡眠质量作用明显。观察组自主发声能力评分和振幅微扰水平低于对照组, 数据对比有差异 (P < 0.05), 主要是因为循证护理的实施, 由专业人员对患者进行发音训练, 指导患者用科学的方式正确发声, 并纠正不良发声习惯, 帮助患者缓解并放松韧带, 使得患者自主控制气息, 对术后嗓音恢复更为有利。

综上所述, 在声带息肉支撑喉镜术后雾化吸入基础上联合应用循证护理, 可促使患者积极应对, 对睡眠质量改善作用明显, 对患者术后嗓音恢复有利, 存在广泛应用价值。

参考文献:

[1] 胡鸿敏, 余林, 傅然, 等. 咽喉反流与声带息肉相关性的病例对照研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55 (8): 774-778.
 [2] 朱峰炉, 郑海明. 支撑喉镜联合内镜切除术对声带息肉患者嗓音功能及生活质量的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31 (16): 84-87.
 [3] 陈胜燕, 张睿. 雾化吸入在缓解声带息肉术后咽部疼痛的临床应用[J]. 湖北医学院学报, 2020, 35 (6): 1006-1009.
 [4] 吴宣, 赵欣茹, 刘义兰, 等. 护士疼痛评估循证护理实践现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35 (5): 66-68.

作者简介-

徐婷 (1991-05) 女, 江苏宜兴, 本科, 护师, 主要研究方向: 耳鼻咽喉护理