

结构化护理干预在喉癌患者护理中的应用研究

陈玮 陈菲菲^{通讯作者}

(江苏省苏北人民医院 江苏 扬州 225002)

摘要:目的:分析结构化护理干预在喉癌患者护理中的应用研究;方法:对2020年1月至2022年1月在我院接受治疗的50例患有喉癌的患者进行分析,并采用编号法将其分为两组,常规护理为对照组,结构化护理为观察组,分析两组患者的临床相关数据;结果:观察组患者自我护理能力评分均高于对照组($P < 0.05$);观察组患者生活质量总分显著高于对照组($P < 0.05$);观察组患者并发症总发生率显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患者护理满意度显著高于对照组($P < 0.05$);结论:结构化护理干预在喉癌患者护理中具有非常显著的临床效果,能够提高患者的自我护理能力以及生活质量指标,并且还能降低患者的并发症,护理满意度也显著提高,值得进一步在临床中推广并应用。
关键词:结构化护理;喉癌;护理;应用研究

喉是人体头颈部最重要的器官之一,喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一。2012年全球癌症流行病学统计显示^[1],喉癌的标准发病率为2.1/10万,标准死亡率为1.1/10万。食管反流和喉炎反流可能是潜在的危险因素。喉癌的治疗方法包括手术、放疗、化疗和靶向生物治疗。临床上以手术治疗为主,其次是放疗、化疗和靶向生物治疗。即对于癌症患者来说,其生活质量很大程度上取决于其认知水平和心理承受能力。在常规基础护理和各种专科护理治疗的基础上,患者无法完全康复^[2]。结构化护理干预模式是近年来出现的一种新的护理模式。根据结构化护理流程,制定结构化护理路径表,让护士在护理过程中有据可循。结构化的护理路径表使护士能够有效掌握护理结构,逐一实施相应的护理结构,提高护理的针对性、目的性和有序性。此外,护士在结构化护理路径表上对病情进行评估和护理,以及手术前后的精心护理和观察也是必不可少的。为了更好地分析结构化护理干预在喉癌患者护理中的应用研究。本次研究,选择我院收治的50例患有喉癌的患者进行分析,对其采用结构化护理干预,现将本次研究内容报告如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院收治的50例患有喉癌的患者进行分析,对照组25例,男性23例,女性2例,平均年龄(60.25±3.54)岁;观察组25例,男性22例,女性3例,平均年龄(61.25±2.25)岁。两组患者性别、年龄等没有太大差异($P > 0.05$),双方可以进行对比。本次研究纳入标准均为喉癌的患者,其中均没有严重的肝肾疾病以及无凝血功能异常的患者;同时需要排除患有精神疾病以及中途退出本次研究的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受常规护理,包括术前准备、术前访视、向患者介绍手术流程及术前的常规准备工作、术中及术后严密监测患者生命体征及病情的变化。

1.2.2 观察组在对照组的基础上采取有结构化的护理干预措施:

(1)建立有结构化的护理小组,制定有针对性的护理计划。科室负责人担任组长,中级职称及以上、具备五年以上喉癌护理经验的护理人员为小组成员。组长将再次对队员进行系统的相关知识培训。小组成员系统分析患者实际情况,查阅文献,分析,讨论,明确前期工作中存在的问题,制定护理方案。(2)实施结构化护理程序:①制定健康教育计划:小组成员根据喉癌患者的实际情况共同制定健康教育计划,并根据不同时期、不同阶段患者的情况适当调整健康教育的内容和形式,确保在制定健康教育计划时,做到患者

表1 对比两组患者自我护理能力评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 自我概念 | 自我责任感 | 健康知识水平 | 自我护理技能 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 25 | 25.35 ± 4.61 | 23.33 ± 5.58 | 45.39 ± 4.78 | 26.88 ± 4.12 |
| 对照组 | 25 | 22.13 ± 4.11 | 18.25 ± 4.42 | 42.02 ± 4.08 | 22.48 ± 3.33 |
| t值 | - | 2.607 | 3.568 | 2.681 | 4.153 |
| P值 | - | 0.012 | 0.001 | 0.010 | 0.001 |

及家属共同参与,对于特殊人群,反复详细强调健康教育的重要性,以促进患者及家属的配合。②术前心理干预:护士向患者详细介绍喉癌的相关知识和预后,同时向患者介绍成功病例,鼓励与成功病例之间的交流及家属的陪伴,尽可能满足患者的需要,提供各种宣传资料便于患者及家属了解护理要点,提高患者积极配合的治疗信心;③术后康复护理:术后密切观察患者意识恢复情况。术后6小时,指导患者在床上适当运动。如果病人没有明显不适,逐渐给予适当的温水和流质食物。术后两天指导患者下床活动,并给予咳嗽排痰指导,帮助患者扣背,促进排痰。必要时使用吸痰设备,但操作一定要轻柔,以免损伤咽喉。④加强运动锻炼:要求患者将日常关注点从自身疾病转向自身身体,制定科学合理的锻炼计划,进行有针对性的语音功能锻炼,加强营养管理,进一步帮助患者康复;⑤出院指导:出院前定期告知患者及家属,首次出院后3~7天电话随访,了解患者近期饮食及营养、发声状况,并提供相应的康复指导。在出院指导过程中,需要强调的是,手术后三个月,要回医院做一次全面检查,了解术后恢复情况。⑥家庭随访:患者出院后,护理人员定期对其进行随访,了解患者的基本情况以及指导患者自我护理内容,耐心回答患者以及家属的疑问,给予有效的心理治疗,使其保持良好的心理状态,从而延长生命质量。⑦护理网服务:为患者申请护理网服务,内容包括:皮肤护理、各类注射、康复护理以及安宁疗护等,在申请护理网服务前,需要对患者进行首诊,符合条件者,可以派出相应资质和技术能力的护士提供相关服务。

1.3 观察指标

对比两组患者自我护理能力评分情况^[3](自我概念、自我责任感、健康知识水平、自我护理技能);对比两组患者生活质量水平情况^[4](心理状况、身体状况、社会功能、角色功能、生活质量总分);对比两组患者并发症情况^[5](感染、出血、顽固性呃逆);对比两组患者护理满意度:利用院内自制的调查问卷调查患者护理满意度情况,总分为100分,得分超95分表示非常满意,得分为90~95分表示为基本满意,得分低于90分表示为不满意。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS22.0统计软件处理数据, ($P < 0.05$)表明差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组患者自我护理能力评分情况

观察组患者自我护理能力评分均高于对照组($P < 0.05$);有关详细信息,请参见表1。

2.2 对比两组患者生活质量水平情况

观察组患者生活质量总分显著高于对照组 ($P < 0.05$); 有关详细信息, 请参见表 2。

表 2 对比两组患者生活质量水平情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 心理状况 | 身体状况 | 社会功能 | 角色功能 | 生活质量总分 |
|-----|----|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| 观察组 | 25 | 9.77 ± 2.15 | 13.31 ± 2.52 | 8.55 ± 1.13 | 8.51 ± 1.13 | 40.66 ± 5.56 |
| 对照组 | 25 | 8.02 ± 2.20 | 11.33 ± 2.53 | 7.61 ± 1.08 | 6.65 ± 1.89 | 34.15 ± 5.34 |
| t 值 | - | 2.844 | 2.982 | 3.007 | 4.223 | 4.222 |
| P 值 | - | 0.006 | 0.004 | 0.004 | 0.001 | 0.001 |

2.3 对比两组患者并发症情况

观察组患者并发症总发生率显著低于对照组 ($P < 0.05$); 有关详细信息, 请参见表 3。

3 对比两组患者并发症情况 (n, %)

| 组别 | 例数 | 感染 | 出血 | 顽固性呃逆 | 并发症总发生率 |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 25 | 0 (0.00) | 1 (4.00) | 0 (0.00) | 1 (4.00) |
| 对照组 | 25 | 3 (12.00) | 3 (12.00) | 2 (8.00) | 8 (32.00) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 6.639 |
| P 值 | - | - | - | - | 0.009 |

2.4 对比两组患者护理满意度

观察组患者护理后护理满意度 100.00%, 对照组患者护理后护理满意度为 80.00%, χ^2 值=5.556, P 值=0.018; 观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

在我国, 喉癌的发病率呈逐年上升趋势, 主要发生在中老年人群中, 严重影响患者的生活质量, 甚至危及生命。目前, 随着喉癌临床治疗手段的完善, 通过手术治疗可以有效地控制喉癌病情, 从而延长患者的生命, 达到安全满意的治疗效果。但是, 在多种因素的影响下, 部分术后患者可能同时存在心理障碍, 且需要长期自我护理, 直接降低了术后治疗和治疗依从性, 延误了康复进程, 并不能促进预后的改善。术后干预结合有效的治疗措施可以提高康复效果。根据以患者为中心的原则, 建立结构化护理小组, 以患者为中心制定有组织、有结构的护理方案, 符合现代治疗模式的创新和演变趋势, 具有较高的应用价值^[6]。结构化护理干预通过准确评估潜在并发症, 根据评估结果改进治疗结构, 并采取相应措施预防并发症, 可以提高并发症预防的效果和患者的生活质量。

原因分析: (1) 喉癌手术有一定的创伤, 患者术后身体虚弱, 需要长期躺着袖子休息, 短时间内无法回到原来的工作生活。患者不仅要承担医疗费用, 还无法支付治疗费用, 增加了家庭的经济负担。家庭收入低的患者, 要承受经济压力, 造成焦虑、抑郁等情绪障碍, 增加心理障碍的风险。在这种情况下, 医护人员必须了解患者的需求, 帮助患者完成医保报销, 并在征得同意后通过网络、媒体等方式获得他人和社会的经济帮助, 以减轻经济负担。(2) 患者年龄越大, 体能越低, 术后并发症风险越大。多种基础疾病同时合并, 并发症对基础疾病的控制有一定影响^[7]。因此, 需要更多的努力和时间来控制并发症和基础疾病, 这会增加患者的身体和心理负担, 增加心理障碍的风险。面对这种情况, 医护人员必须在术前采取有效措施, 识别和预防基础疾病, 然后制定有针对性的手术干预措施, 提高科学有效的围产期治疗, 以减少并发症的发生。还要特别关注手术前后症状的变化和患者术后的恢复情况, 帮助患者共同控制基础疾病, 预防并发症, 降低心理障碍的风险。(3) 文化程度低的患者知识面窄, 了解健康促进的能力弱, 不主动了解喉癌疾病、手术方案和术后并发症的预防, 对疾病的了解程度低。同时, 这些患者不知道如何配合治疗, 如何照顾自己, 缺乏自救能力。另外, 转移注意力, 缓解疾病和治疗带来的心理压力和身体不适, 心理障碍的比例会随着心理压力的成熟和管理而增加^[8]。本次研究结果显示, 观察组患者自我护理能力评分均高于对照组; 观察组患者生活

质量总分显著高于对照组; 观察组患者并发症总发生率显著低于对照组; 观察组患者护理满意度显著高于对照组; 这与苟国兰和刘有焯等人^[9]在研究文献中的结果基本一致, 认为喉癌的病情变化非常快, 且护理风险较高, 护理不当会给患者造成安全与纠纷隐患, 苟国兰团队表示结构化护理干预发挥了非常重要的作用, 通过采用结构化护理, 苟国兰团队取得了显著的成果; 且与本次研究的结果基本一致。

综上所述, 结构化护理干预在喉癌患者护理中具有非常显著的临床效果, 能够提高患者的自我护理能力以及生活质量指标, 并且还能降低患者的并发症, 护理满意度也显著提高, 值得进一步在临床中推广并应用。

参考文献:

- [1]陈海芳,马灵草,戴晗青,董婷.早期免疫营养支持联合激励式护理对喉癌全喉切除术患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(08): 1214-1218.
- [2]赵瑞,徐晓霞,丁婷婷,孟金平,马会丽,雷森.喉癌患者症状群与生活质量的关联性研究[J].中华现代护理杂志,2022,28(09): 1189-1194.
- [3]区国贞,杨凤莲,陈景倩.持续气道泵入湿化在喉癌患者气管切开术后的护理措施及效果[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(02): 153-154+171.
- [4]邱莹,张静,李乾,郝舒亭,陈立娥.品管圈活动在提高喉癌患者术后早期气道湿化满意度中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(06): 156-159.
- [5]张兴兴,程敏琼,陈玉梅.循证护理在单纯放疗喉癌患者呼吸道护理中的应用及对患者 QOL 评分的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2022,30(01): 53-56.
- [6]李子倩,张启明,康健.老年喉癌术后气管切开患者下呼吸道感染危险因素分析及预防措施[J].中国现代医生,2022,60(03): 87-90.
- [7]唐燕翘,王鸿香.不同气道湿化方法对喉癌术后行气管切开患者睡眠质量及舒适度的影响[J].中外医学研究,2022,20(03): 110-113.
- [8]刘燕燕,孟金平,王玥.输入泵持续湿化法预防老年喉癌全喉切除术术后呼吸系统并发症效果观察[J].社区医学杂志,2022,20(01): 27-30.
- [9]苟国兰,刘有焯,徐前容.自我效能和自我护理联合干预对喉癌术后患者生活质量的影响[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S2): 112+114.