

# 舒适护理在声带息肉摘除术患者中的效果研究

肖成旭

长沙市第一医院, 湖南 长沙 410000

**摘要:** 目的: 研究声带息肉摘除术患者采用舒适护理的效果。方法: 将自 2018 年 5 月~2020 年 2 月在我院耳鼻喉科接受声带息肉摘除术的患者 74 例依照随机数法分成 2 组, 对照组应用常规护理模式, 实验组联合应用常规护理模式及舒适护理模式。结果: 护理后实验组与对照组比较, 实验组嗓音功能明显更佳, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 声带息肉摘除术患者围术期接受舒适护理能够提高其舒适度以及治疗积极性, 对于提高手术治疗效果以及嗓音功能有重要意义。

**关键词:** 舒适护理; 声带息肉摘除术; 嗓音功能

声带息肉临床症状表现为吸气性喉喘鸣、声音嘶哑以及呼吸困难等, 属于临床常见性声带良性增生, 与咽喉反流、慢性喉炎以及长时间用声不当等存在关联, 外科手术为临床常用治疗手段<sup>[1]</sup>。声带息肉摘除术具有手术疗效确切以及术后恢复快等特点, 但是, 由于手术操作对患者体会造成一定的损伤且部分患者容易产生不安及恐惧心理, 造成情绪状态波动。为了改善患者预后, 必须采取有效措施改善患者生理及心理状态。现以 74 例接受声带息肉患者作为研究对象, 自 2018 年 5 月~2020 年 2 月在我院接受声带息肉摘除术, 分组研究患者护理的效果, 现汇总如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

随机抽取声带息肉患者 74 例, 纳入标准: ①经鼻咽喉纤维镜检查等确诊病情; ②患者对此次研究有知情权并自愿加入; ③本研究征得医院伦理委员会批准。排除标准: ①合并肾脑肺等重要脏器功能异常者; ②合并心理障碍者; ③并发喉结核、声带囊肿等其他声带病变者; ④凝血功能异常者。按照随机数字表法实施分组, 实验组患者共计 37 例, 男性 21 例、女性 16 例, 年龄 22~59 岁, 平均年龄 (40.59 ± 5.34) 岁, 病程 3~21 个月, 平均 (14.56 ± 3.24) 个月, 对照组患者共计 37 例, 男性 20 例、女性 17 例, 年龄 20~64 岁, 平均年龄 (41.74 ± 5.30) 岁, 病程 3~22 个月, 平均 (15.07 ± 3.21) 个月。两组年龄、性别等基本资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理模式

对照组应用该护理模式, 护理人员于术前为患者讲解手术流程、麻醉方式以及术后可能出现的各种不适感, 使其掌握各种注意事项, 指导患者进行血常规检查; 术中对患者生命体征加强监控, 如有异常需立即报告; 术后密切观察患者病情及生命体征, 预防感染、出血等并发症。

#### 1.2.2 舒适护理模式

实验组联合应用常规护理模式及舒适护理模式, 如下:

①基础护理: 护理人员必须确保服务态度端正, 为患者提供微笑服务, 保证服务周到细致, 能使患者的护理需求得到满足。了解患者的生活习惯并给予充分的尊重, 可根据患者意愿移动病房内设施, 增加患者的舒适度。根据医院实际条件以及患者兴趣爱好等为其提供报刊、杂志或者播放电视节目等, 为患者的住院生活增添乐趣。根据患者要求调节室内光线及温度、湿度等, 避免患者产生不适感。②心理护理: 护理人员充分了解患者的精神状态、性格特征以及受教育程度等以便有针对性地给予其个体化心理护理, 耐心且认真地解答患者提出的问题, 消除患者的不安及疑虑。鼓励患者家属为其提供情感支持, 使其感受到家庭的温暖, 能够在身心舒适状态下进行治疗。③病情舒适护理: 向患者详细讲解声带息肉的诱因、发病机制、临床常用治疗方法、手术配合技巧以及注意事项等。叮嘱患者前禁烟酒及辛辣食物, 术后必须严格禁声。指导患者通过书写或者打字等形式进行交流。对床位进行调整以提高患者舒适度。密切观察患者病情变化一般及时发现异常情况, 防止病情进展或者恶化, 保证患者的舒适度。④健康指导: 叮嘱患者科学饮食, 饮食清淡, 不可

进食刺激性食物, 适量运动以增强机体免疫力。为患者提供正确的发音指导, 术后 2 个月切忌高声言语。指导学会调节情绪, 防止情绪大起大落, 危害身心健康。

### 1.3 观察指标

于患者出院前应用最长发音时程及声音学分析测定患者的谐噪比、噪声能量、振幅微扰及基频微扰等。

### 1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 软件进行数据分析, 均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 以  $t$  检验计量资料,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

护理后实验组与对照组比较, 实验组嗓音功能明显更佳, 两组谐噪比、噪声能量、振幅微扰以及基频微扰等差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 比较护理后两组患者嗓音功能 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	谐噪比 (dB)	噪声能量 (dB)	振幅微扰 (%)	基频微扰 (%)
实验组 (n=37)	24.09 ± 2.73	-8.27 ± 1.30	1.98 ± 0.20	0.29 ± 0.07
对照组 (n=37)	26.48 ± 2.71	-9.39 ± 1.34	1.72 ± 0.21	0.20 ± 0.05
t	3.779	3.649	5.454	6.364
P	<0.05	<0.05	<0.05	0.05

## 3 讨论

作为耳鼻喉科常见病, 声带息肉发病机制复杂, 属于特殊类型的慢性喉炎, 声带前中 1/3 交界处等为多发部位, 对声带震动频率可受损并诱发呼吸困难。病情轻微患者通过休声、药物治疗以及发声训练等病情即可缓解, 病情严重者需要接受手术切除治疗, 可迅速祛除病变组织, 保证临床疗效<sup>[2]</sup>。

围术期为患者提供优质、规范且舒适的护理干预服务对于保证手术治疗效果及稳定患者生命体征、满足患者护理需求及促进其预后改善有重要意义。基础护理能够为患者提供温馨、舒适的住院环境, 确保患者的护理需求得到充分满足; 心理护理能够改善其身心舒适状态; 病情舒适护理有助于患者充分了解自身病情并主动配合各项操作; 健康指导有助于保证康复效果, 促进预后改善<sup>[3]</sup>。

此次研究中, 护理后实验组与对照组比较, 实验组嗓音功能明显更佳。其因是声带息肉摘除术患者围术期接受舒适护理能够减轻其精神及心理上的不适感反应, 改善其心理健康, 能够强化其应对和处理问题的能力, 从而积极配合各项护理干预措施, 可提高手术治疗效果以及嗓音功能, 增强了舒适感主观体验, 心理及精神上的安静、轻松及自我满足等为主要表现。

### 参考文献

- [1] 束倩倩. 舒适护理对接受声带息肉摘除术后的患者效果探析[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12): 129-131.
- [2] 王玉琴. 舒适护理在声带息肉摘除术患者中的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(8): 140-141.
- [3] 宁晓霞. 舒适护理对声带息肉摘除术患者的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(19): 289.