

精准护理干预在声带息肉患者围手术期的应用效果观察

张小锋

(山西省汾阳医院 耳鼻咽喉科 山西汾阳 032200)

【摘要】目的：探讨声带息肉患者围手术期护理期间应用精准护理干预的效果。方法：本研究将80例2021年6月-2022年6月期间在我院接受手术治疗的声带息肉患者为观察对象，所有患者的分组参考数表法原则，对照组和观察组各40例。其中，对照组围术期接受常规的护理，观察组围术期接受精准护理干预，对两组的护理效果进行探讨。结果：护理前观察组的噪音障碍指数和对照组对比无明显差异，但护理后观察组的噪音障碍指数低于对照组，差异较大，有统计学意义。观察组护理前的焦虑情绪与抑郁情绪低于对照组，差异无统计学意义；护理后观察组的焦虑情绪与抑郁情绪低于对照组，差异明显，有统计学意义。观察组的护理总满意度高于对照组，差异明显，有统计学意义。结果：声带息肉患者围手术期护理期间应用精准护理干预的整体效果较好，可以显著降低噪音障碍指数，消除不良情绪，提高护理满意度，值得推广。

【关键词】精准护理干预；声带息肉；围手术期；噪音障碍指数；焦虑；抑郁

Observation on the application effect of precision nursing intervention in patients with vocal cord polyps

Zhang Xiaofeng

Otolaryngology Department of Fenyang Hospital, Shanxi Province Fenyang 032200

[Abstract] Objective: To explore the effect of precision nursing intervention during perioperative care for patients with vocal cord polyps. Methods: In this study, 80 patients with vocal cord polyps treated by surgery in our hospital from June 2021 to June 2022 were observed for all patients, and 40 patients in control group and observation group. Among them, the control group received routine nursing during perioperation, the observation group received precision nursing intervention during perioperation, and then the nursing effect of the two groups was discussed. Results: There was no significant difference between the noise disorder index of the observation group and the control group, but the noise disorder index was lower than that of the control group, which was statistically significant. The anxiety and depression in the observation group were lower than those of the control group, and the difference was significant. The total satisfaction of nursing in the observed group was higher than the control group, and statistically significant. Results: The overall effect of precision nursing intervention in vocal cord polyp patients is good, which can significantly reduce the noise disorder index, eliminate bad mood and improve nursing satisfaction, which is worth promoting.

[Key words] precision care intervention; vocal cord polyp; perioperative; noise disorder index; anxiety; depression

语言是人类净化期间相当重要的交流工具之一，其在人们的工作和生活中占据相当重要的地位^[1]。人们传递语言信息主要通过说话的方式进行，其质量好坏对说话时是否可以高效传递进行起到决定性的作用。好的嗓音给人一种悦耳之感，让人心情愉悦，提高沟通效率；不好的嗓音给人一种刺耳之感，心情烦躁，不利于有效的沟通^[2]。耳鼻喉头颈外科中声带息肉是发生率较高的嗓音障碍疾病，其主要有用嗓不当或过度用嗓引起，其他容易患病的因素还包含感染、吸烟、变态反应等^[3]。声带息肉主要因为患者长期发声困难或声音嘶哑需要纠正，其严重度和息肉大小和生长的部位联系相当密切，长期嘶哑还可能对患者的工作效率与生活质量造成影响，对患者的心理健康影响较大。医学技术快速发展的今天，声带息肉疾病的治疗以全麻下显微镜手术为主，手术治疗的风险较大，且还可能导致其手术内容缺失，术前导致患者产生不利情绪，对其术后的疗效影响较大^[4]。虽然给予患者手术治疗的效果较好，但是若患者术后不重视保护嗓音或改变发声的方式，容易导致声带息肉复发。为此，本研究探讨给

予声带息肉围手术期接受精准护理干预的效果，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究将80例2021年6月-2022年6月期间在我院接受手术治疗的声带息肉患者为观察对象，所有患者的分组参考数表法原则，对照组和观察组各40例。其中，对照组男性23例，女性17例；年龄区间22~67岁，平均(42.15±4.68)岁；病程区间4~39个月，平均(26.23±3.56)个月。观察组男性22例，女性18例；年龄区间21~68岁，平均(41.44±4.578)岁；病程区间4~39个月，平均(26.34±3.45)个月。

纳入标准：临床表现为不同病程和不同程度的声嘶哑；通过电子喉镜检查被确诊为声带息肉；显微镜支持下接受激光辅助声带肿物切除手术；术后通过病理被确诊为声带息肉。

排除标准：年龄超过70岁；声带疤痕；合并咽喉反流病史；声带小结；声带肿瘤。

1.2 方法

对照组接受常规护理干预,在患者入院后对其生命体征进行密切监测,加大术前宣教力度,指导其头部往后仰训练,术后至少修声2~4周,及时开展深呼吸方面的训练,激素类雾化治疗期间要详细告知患者护理工作期间的注意事项,让患者护理需求得到满足。观察组接受精准护理干预,内容如下:

(1) 健康宣教。患者不够了解自身疾病及其相关手术方法,甚至对手术的效果与安全性有疑问。护理人员应结合其病情开展健康知识教育活动。入院后详细的给患者介绍声带息肉的诱发原因、临床症状、手术方法及其术后的效果,若患者无法理解,则采用现身说法的方式,通过正规的操作示范让其可以完全理解。同时,举例和讲解院内手术设施的先进性、手术医生的专业性,确保其可以安心接受手术治疗。

(2) 术前心理护理。术前对患者的心理状态进行全面的评估,主动和焦虑与紧张的患者沟通,给其提供心理方面的指导,培养患者良好的手术心态,鼓励其放松身心,基于其基本情况制定完善的放松肌肉训练,鼓励其反复训练,确保其全身肌肉和心情完全放松,帮助其调整心态,给其介绍成功的案例,促进其自信心不断增强,让其始终保持积极乐观的态度面对治疗,为顺利实施手术提供有利的条件。耐心倾听患者,通过谈话抒发情感,让其遇到问题时或心情不好时主动倾诉,消除不良情绪。

(3) 术前口腔卫生准备。主动协助患者完成口腔卫生护理工作,在其入院当天保持口腔清洁,给其用稀释的多朵贝氏漱口。

(4) 术后观察。在患者麻醉恢复期时给其去枕平躺,将其头部往另一侧偏,避免出现呕吐反流或舌后坠,加快口腔分泌物排出速度。同时,为避免窒息,应对患者的呼吸形态进行全面观察,耐心倾听其诉求,基于其诉求告知医生对症处理。

(5) 嗓音训练。提醒患者日常生活中应确保音调和音量平和,不可耳语。同时,不可过度清嗓、用嗓或剧烈咳嗽,保持规律的生活作息,忌烟酒,用嗓前后多用温开水润喉,给其提供正确的咽喉推拿和发声指导,促进其按摩保健技能不断提高。

(6) 腹式呼吸训练。指导患者正确的腹式呼吸训练,对其发生习惯进行改变,让其喉部肌肉放松,避免术后粘连。主要的操作方法为协助患者站立或端坐,让其放松身心。指导其将左手放在胸部、右手放在腹部,全面了解其出血反馈,指导其正确吸气,两只手分别体会气息从胸部往腹部转移,

此时腹部鼓起,而呼气时腹部收瘪,术后4h完成腹式呼吸训练,除睡眠时间外每小时1次,每次30下,连续锻炼1周,第2~4周开始每日3次,每次训练3min。

(7) 共鸣指导。指导患者通过扩大口腔共鸣和鼻腔共鸣的方法增强音量,对张大口时发鼻音进行训练,促进其鼻腔口腔的共鸣感不断增强,发音时要张大口腔,确保下颌下移尽可能靠近胸骨上窝。

(8) 饮食管理。术前术后应减少刺激性食物的利用,如咖啡、浓茶、朱古力、雪糕等,这些食物中含有可能导致口水密度浓度上升的物质,这些物质或直接刺激黏液表层。术后6h禁食禁饮,若患者有胃酸反流的情况,可指导其进食碱性食物;术后第2d术前3h不可吃夜宵,睡前1h不喝水,白天多喝水,保证尿液清澈。

1.3 观察指标与评价方法

观察两组的噪音障碍指数、焦虑情绪与抑郁情绪及护理满意度。其中,采用噪音障碍指数-10量表评估,每项0~4分,共10个问题,分数越高代表噪音障碍越重^[5]。应用焦虑情绪与抑郁情绪量表分别评估患者的不良情绪,其中,焦虑情绪与抑郁情绪分别53分,分数越高代表不良情绪越重,反之越轻^[6]。应用护理满意度评估患者的满意度,每项总分10分,总分100分,分数越高满意度越高。不满意为分数低于60分;基本满意为61~80分;非常满意为81~100分。总满意度=[(非常满意例数+基本满意例数)]×100%^[7]。

1.4 统计学方法

应用SPSS24.0统计分析有关资料数据,计数资料可以表示为率(%);计量资料可以表示为($\bar{x} \pm s$)。P<0.05为差异较大且有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组的噪音障碍指数

护理后观察组的噪音障碍指数低于对照组,差异较大,有统计学意义。见表1。

2.2 对比两组焦虑情绪与抑郁情绪

观察组护理前的焦虑情绪与抑郁情绪低于对照组,差异无统计学意义;护理后观察组的焦虑情绪与抑郁情绪低于对照组,差异明显,有统计学意义。见表2。

2.3 对比两组护理满意度

观察组的护理总满意度高于对照组,差异明显,有统计学意义。见表3。

表1 对比两组的噪音障碍指数($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	40	21.53 ± 5.58	9.35 ± 2.14
观察组	40	20.27 ± 4.70	4.28 ± 2.09
t值	-	0.435	4.525
P值	-	0.079	0.000

表2 对比两组焦虑情绪与抑郁情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	44.62 ± 3.58	32.57 ± 3.28	40.89 ± 4.53	26.56 ± 4.53
观察组	40	43.29 ± 3.75	19.79 ± 3.56	39.84 ± 4.39	18.45 ± 3.69
t 值	-	0.706	7.382	0.443	3.456
P 值	-	0.064	0.000	0.078	0.000

表3 对比两组护理满意度[例, (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	12 (30.00)	19 (47.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值	-	5.115	0.457	5.165	5.165
P 值	-	0.024	0.499	0.023	0.023

3 讨论

声带息肉时声带发生率较高的良性病变, 双侧可同时发病, 息肉通常在声带的前中三分之一交界处, 通常可以表现为粉红色或灰白色下凸起, 表面光滑, 可带蒂也可能为鱼腹状广基^[8]。临床上主要表现为听觉感知上出现声音的改变, 比如音质不同、声嘶甚至不可出声。当前, 职业用嗓的人数处于增加的趋势, 且近年来声带息肉的发病率显著增加。此类患者发病时必须及时得到有效的治疗, 避免影响其正常生活或引发心理问题^[9]。

显微镜支撑喉镜下切除声带息肉是喉部微创术的一种, 取得良好的效果, 但术后可能受到其他因素或发声不当的影响导致息肉再次复发, 必须在其围术期给其提供有效的护理。传统的护理工作无法给患者提供心理干预, 遵医嘱给患者提供有关的护理, 前瞻性不强, 且缺乏丰富性, 护理效果不理想^[10]。精准护理是综合性护理模式的一种, 包含了多个

方面的护理, 护理效果更好。本研究显示, 观察组的护理后观察组的噪音障碍指数低于对照组、焦虑情绪与抑郁情绪低于对照组、满意度高于对照组, 差异有统计学意义, 提示精准护理干预的应用可以取得理想的护理效果。分析原因可知, 术前给患者进行健康教育, 通过深入的了解手术方法和疾病内容, 促进患者主动配合手术, 提高其自控能力。术前提供心理护理、饮食管理及运动指导方面的护理, 消除其不良情绪; 指导其正确腹式呼吸, 减轻其声带负担, 促进其声带恢复, 提高其术后嗓音质量, 减少噪音障碍; 指导患者开展共鸣训练, 促进其共鸣腔增强, 提醒其不可大声说话, 减少对声带的损伤, 声带息肉治疗效果更好, 因此患者的满意度更高。

综上所述, 精准护理干预在声带息肉患者围术期中的应用效果较好, 可以减少噪音障碍, 消除患者不良情绪, 提高其满意度。

参考文献:

- [1] 杨小燕, 陈雅彬, 余小丽, 等. 精准护理干预在声带息肉患者围术期的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(9): 188-191.
- [2] 吴慧敏. 围手术期护理干预应用于声带息肉摘除术中的护理效果分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(34): 173-174.
- [3] 孙娜. 探讨围手术期护理干预对声带息肉摘除术护理效果的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(30): 50+103.
- [4] 黄蓓蓓, 胡苗苗. 鼻内镜联合支撑喉镜声带息肉切除 86 例的围手术期护理[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(50): 93-94.
- [5] 王露露. 围手术期护理对全麻声带息肉切除术后疗效的影响[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(5): 79-80.
- [6] 姚金华, 杨乐, 蒋艳兰, 蒙雅婷. 支撑喉镜下声带息肉及声带小结摘除术的围手术期护理方法[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A5): 280+282.
- [7] 柏永芸, 邵在翠. 围手术期护理对全麻声带息肉切除术疗效影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(32): 185-187.
- [8] 张蕾, 褚正慧. 全麻支撑喉镜下声带息肉摘除的围手术期护理[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(19): 125+127.
- [9] CHEN, YA-LIAN, BAO, YANG-YANG, ZHOU, SHUI-HONG, et al. Relationship Between Pepsin Expression and Dysplasia Grade in Patients With Vocal Cord Leukoplakia[J]. Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2021, 164(1): 160-165.
- [10] 杨梅, 刘培兰. 循证护理在声带息肉患者围术期的应用研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(29): 143+145.