

护理干预对颈椎前路术后咽喉部刺激症状的效果评价

欧阳菊椒 覃艳芬 李香香

河池市人民医院 广西河池 547000

〔摘 要〕目的 探讨护理干预对颈椎前路术后咽喉部刺激症状的效果评价。方法 选取我院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月治疗的颈椎前路手术患者 60 例，依据随机对照原则分为对照组与观察组，对照组 30 例采用常规护理（去枕平卧，心电监护、伤口换药及吸氧等），观察组 30 例基于常规护理的基础上，采用系统的护理措施（术前心理护理、呼吸道准备、气管推移训练、体位护理；术后雾化、排痰、指导饮食等），对比两组护理效果。结果 随着护理时间的递增，观察组护理效果显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 护理干预对颈椎前路术后咽喉部刺激症状应用，临床护理效果显著，值得广泛推广。

〔关键词〕颈椎前路术后；喉部刺激症状；预防；护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）10-161-02

0 前言

颈椎前路手术是临床治疗颈椎外伤、退变、病变、畸形的常用手术，是对颈椎后路手术的有利补充，其临床应用越来越广泛。术后常并发咽喉部刺激症状，其包含吞咽困难、咽喉疼痛、咽喉部不适等，对患者的早期进食及康复造成了严重影响^[1]。故我以院治疗的颈椎前路手术患者 60 例为探究对象，探讨护理干预对其的效果评价，现结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 6 月至 2019 年 6 月治疗的颈椎前路手术患者 60 例，男 32 例，女 28 例，年龄 30~60 岁，平均年龄（46.35±3.42）岁，随机分为观察组与对照组，每组各 30 例。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），可对比。

1.2 方法

常规护理，对患者实施去枕平卧，头颈部稍往后仰。心电监护、伤口换药及吸氧等护理措施，严密监测患者术后生命体征及血氧饱和度情况，同时注意病房内的干净整洁、定期通风。

系统的护理措施，基于对照组的基础之上，实施护理工作：

（1）术前心理护理：术前讲解颈椎手术的相关知识，及时疏导患者的负面情绪，提高患者治疗的信心。（2）呼吸道准备：若患者吸烟，立即劝导患者戒烟，多饮水、禁食刺激性饮食；若患者伴有呼吸道感染，术前应实施止咳、促排痰及抗感染治疗；术前引导患者进行鼻行缓慢呼吸训练，从而增加患者

肺活量。（3）气管推移训练：因颈椎前路术中需持续对侧牵拉气管食道，术前行气管推移训练，可增强患者的颈部移动性及组织顺应性，促使术后并发症发生率得到降低。（4）体位护理：保持患者仰卧进食及咳嗽，促使患者术后咳嗽的排出，术后保持患者去枕仰卧。（5）术后雾化、排痰：因患者术中气管插管，严重损伤患者呼吸道粘膜，术中持续牵拉颈部组织，术后易造成患者分泌物增加、其痰液堆积，从而引发或加重患者病情。故对患者实施雾化，帮助患者排除痰液，减轻呼吸道水肿，预防呼吸道感染。（6）指导进食：在术后禁食禁水，6 小时后少量服水，术后 48 小时后改为半流质饮食，以清淡易消化食物为主。

1.3 观察指标

对比两组护理效果，评分标准：患者咽部有明显不适感，咽痛难忍，且痰液咳出困难为 4 分；咽喉不适，咽痛伴有异物为 3 分；咽喉无疼痛，但仍有异物感为 2 分；咽部无疼痛，痰液易咳出为 1 分。

1.4 统计学分析

采用统计学系统软件 SPSS22.0 分析数据，计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述，采取 t 检验， $P<0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理疗效评分

经两组患者术后 1 周护理效果评分观察，观察组舒适度明显优于对照组，且随着时间的推移，其改善越明显（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1：比较两组患者护理疗效评分（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	n	第一天	第二天	第三天	第四天	第五天	第六天	第七天
对照组	30	4.32±0.21	4.01±0.35	3.86±0.61	3.46±0.62	3.16±0.46	2.86±0.25	2.53±0.24
观察组	30	4.03±0.34	3.78±0.16	3.45±0.03	3.06±0.27	2.76±0.42	2.34±0.43	1.83±0.36
t		3.975	3.273	3.677	3.240	3.517	5.726	8.861
P		0.000	0.001	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

3 讨论

颈椎前路术因术中需全麻且气管插管、持续牵拉气管组织，故术后患者体位受限并伴有疼痛，从而不敢深呼吸，导致患者术后出现呼吸道水肿、血肿压迫气管、分泌物增多、体内痰液堆积，从而诱发咽部不适及呼吸困难等症状^[2]。采用系统的护理措施从术前心理护理、呼吸道准备、气管推移训练、体位护理^[3]。术后雾化、排痰制度饮食等多方面有效

护理及预防患者术后并发症的发生，且 1 周的气管推移训练，可有效刺激患者颈部机械^[4]。倾听患者感受，及时疏导患者的负面情绪，在后期鼓励并支持患者家属自行向患者实施气管推移^[5]。同时，依据患者的是实际情况，循序渐进，尽量保证 1 天两次，上下午各 1 次，从而有效预防术后并发症咽喉部刺激症的发生^[6]。

（下转第 164 页）

观察组生活质量得分显著高于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 临床总有效率对比

观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表 2。

表 2: 两组患者舒适度评价情况的比较 (n)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
对照组	46	28	17	1	45 (97.83)
观察组	46	21	17	8	8 (82.61)
χ^2					6.633
P					0.010

3 讨论

老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸大多数伴有肺部感染、咳嗽以及气喘等表现, 由于长时间气管存在阻塞情况, 导致肺内含气量上升, 肺泡发生扩张而出现肺气肿, 一旦未及时采取干预措施, 将使扩张后的肺泡将加速破裂而融合形成肺大泡, 肺大泡使患者发生咳嗽、出现呼吸道感染, 或是用力屏气时发生破裂而出现气胸。慢性阻塞性肺气肿易引起细支气管、肺泡损伤, 发生支气管壁加厚, 且该病理表现是不可逆的, 通常存在自发性气胸, 治疗难度加大^[3-4]。随着患者疾病进展, 患者肺功能、运动功能以及生活质量受到严重损伤。加上老年患者年龄因素, 其身体功能衰退, 使疾病病程延长, 反复发作。可见, 对该类患者采取护理干预具有重要意义。

此次研究结果表明, 观察组患者生活质量得分显著高于

于对照组, 观察组总有效率 97.83% 高于对照组 82.61%。对该疾病患者采取综合性肺康复护理, 该护理方式是将运动训练、健康宣教、营养支持、心理护理、自我护理为一体的综合性康复模式。通过缓慢深吸气、深呼气训练, 提高患者横膈活动能力, 减小胸锁乳头肌、斜角肌等活动幅度, 进而促进每次通气量, 保障肌肉细胞有氧、无氧代谢, 提高肌肉毛细血管密度, 促进心肺系统更为协调, 以此缓解呼吸急促、气喘的症状; 对患者加强健康教育提高其对疾病的认知程度, 进而加强自我管理, 减少不利因素, 降低复发几率; 加强营养支持以促进疾病康复^[5]。

综上所述, 老年慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸患者采取综合性康复护理措施可显著提高临床效果, 使患者生活质量得到显著改善。

[参考文献]

- [1] 杨忠庆. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的治疗方法探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(15):21-22.
- [2] 易荣慧. 针对性护理在慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸中的临床价值 [J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(06):762-764.
- [3] 潘馨. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的护理探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2019(09):132-133.
- [4] 张淑芳. 老年慢性阻塞性肺气肿并发自发性气胸的护理探讨 [J]. 中外女性健康研究, 2019(05):110+175.
- [5] 孙立. 80 例慢性阻塞性肺气肿合并自发性气胸的护理 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(02):265-266.

(上接第 161 页)

本实验结果表明经两组患者术后 1 周护理效果评分观察, 观察组舒适度明显优于对照组, 且随着时间的推移, 其改善越明显, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见有效的护理措施, 可有效缓解患者术后并发症咽喉刺激症状, 且随着护理时间的加长, 可有效促进患者并发症发生率的减低, 其临床疗效显著。

综上所述, 护理干预对颈椎前路术后咽喉部刺激症状应用, 经过系统、有效的护理措施, 有效改善患者的咽部不适症状, 缩短护理时间, 具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 程俊杰, 李璐兵, 谢江, 等. 颈椎前路手术早期并发症

危险因素分析 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(3):225-227.

[2] 桑裴铭, 张明, 陈斌辉, 等. 颈椎前路术后吞咽困难的相关原因分析 [J]. 中国骨伤, 2016, 29(4):350-354.

[3] 杨丹, 丁蓓, 汪秀红. 系统护理干预对颈椎前路内固定术后咽部不适的效果研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7(3):136-138.

[4] 杜春芳. 单节段颈椎前路手术后吞咽困难的预防和护理 [J]. 护理研究, 2018, 32(24):169-170.

[5] 王欢, 张勤, 冯燕. 系统护理干预对颈椎前路内固定术后咽部不适的效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(36):267-269.

[6] 陈红磊. 集束化护理对于颈椎前路术后咽喉部不适的影响 [J]. 中国城乡企业卫生, 2016, 7(7):156-157.

(上接第 162 页)

一种病变, 多发于育龄妇女, 主要的临床症状有月经不调、白带异常等, 严重影响患者的正常生活与学习。目前, 治疗宫颈糜烂的方式较多, 如药物、手术及物理方法等, 但由于患者对疾病知识缺乏了解, 治疗效果容易受到影响, 故而需要加强对患者的健康教育^[2]。健康教育能够使患者更加了解自身疾病, 同时掌握一定的自我护理知识, 从而做到对自身的管理与护理, 加速病情的康复。在护理过程中, 还需要对患者的心理状态加强了解, 及时对患者进行疏导, 避免患者走入心理误区, 对治疗产生不良的影响。在整个过程中, 护理人员都需要对患者进行反复的健康宣教, 除了帮助患者了解病情外, 还要使患者了解不洁性行为的危害, 杜绝不洁性行为^[3]。

研究结果显示, 研究数据显示, 干预组患者的治疗有效率为 96.36%, 远高于参照组患者的 81.82% ($P < 0.05$); 且干预组患者的护理满意度为 98.18%, 远高于参照组患者的 78.18% ($P < 0.05$)。综上所述, 健康教育能够有效提升患者的治疗效果, 还能够改善患者的护理体验, 对护理满意度进行提升, 值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 吕爱华. 健康教育在宫颈糜烂患者护理中的应用 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2016, 3(6):193-193.
- [2] 郭凯丽, 杨晓玲. 探讨健康教育在宫颈糜烂护理中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(35):258-259.
- [3] 王贵革. 优质护理干预在宫颈糜烂患者护理中的应用效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, v.18(27):212-213.