

上颌窦癌的术后护理方法与心得探析

陈阿如

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 研究上颌窦癌手术治疗后,执行术后护理的临床干预效果与心得总结性分析。**方法** 实验对象选择于我院在2018.05—2019.09期间收治的上颌窦癌病患,按照接受治疗方式的需求筛选共计26名对象。使用随机抽样法将所有实验对象平均分成两组,设立常规组(13名)与实验组(13名)且均执行常规手术治疗。常规组对象接受术后基本护理干预,而实验组对象接受术后护理临床路径办法。为体现组间护理执行差异,可为其收集癌症病患生活质量(QLQ-C30核心问卷评分)、术后恢复情况、负性情绪表现。**结果** 实验组患者生活质量评分中躯体功能、心理、社会功能等项目之比皆优于常规组, $P < 0.05$ 。常规组对象术后恢复情况相比实验组明显较差,数值相比 $P < 0.05$ 。同时常规组负性情绪表现明显高于实验组, $P < 0.05$ 。**结论** 上颌窦癌患者在接受手术治疗后应及时施以护理干预,并在临床实行中总结心得可见能明显提升其生活质量,改善躯体功能纾解负性情绪,是临床推广价值较高的护理手段。

【关键词】 上颌窦癌; 术后护理; 生活质量; 恢复情况

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2020) 07-204-02

按照最新临床医学统计结果显示,上颌窦癌在所有颈部恶性肿瘤中发病率约已经占据1-2%。多数患者到医院就诊之后已经广泛侵袭了周围重要器官,例如鼻腔、眼眶颅底等位置,故而是头颈位置较难控制病情走向的一种肿瘤病症。当肿瘤出现破损后合并炎症时会发生单侧流脓流血从鼻孔处以鼻涕形态流出,伴有恶臭或明显肿胀表现甚至会造成眼球移位、淋巴结肿大等^[1-2]。故必须及时采取手术干预将肿瘤摘除,虽然此种西医治疗措施效果显著,且作为临床中常用治疗手段,但是多数病患在术后恢复阶段仍旧存有很多不良体征不利于患者恢复健康,从而也体现了术后护理的重要作用^[3]。基于此,本实验便围绕此作为实验重点,现已取得良好结果详情数据结果如下,结果可见。

1 资料与方法

1.1 基线材料

本次实验对象选自2018.05—2019.09期间我院收治的上颌窦癌病患共计26名,因为治疗方式不同所有对象皆为接受手术治疗患者。设立常规组与实验组,并将患者按照平均分配法将每组13名对象将其纳入。其中,常规组对象接受术后基本护理办法,而实验组对象接受术后护理临床路径办法。本次实验中所有对象经临床诊断已经确诊为上颌窦癌症患者,对常规治疗要和麻醉药并不过敏,实验过程中人员未有置换和脱离。将患有精神障碍者、患有大型免疫功能障碍者、不配合治疗者。

常规组中男:女例数为8:5名,年龄范围在23-60岁,年岁均数(40.2±3.4)岁,病程范围在0.6-4.0年,病程均数(2.05±0.10)年。实验组中男:女例数为7:6名,年龄范围在24-59岁,年岁均数(41.0±3.3)岁,病程范围在0.7-4.1年,病程均数(2.10±0.08)年。对基线资料进行比较可见,对比 $P > 0.05$ 可作为基线对比资料。

1.2 方法

1.2.1 常规组

本组对象接受术后基本护理干预,在病患入院后为其检测生命体征,并向其介绍院内基本情况,告知病情治疗注意事项并按照常规护理步骤执行护理。

1.2.2 实验组

本组对象接受术后护理临床路径办法,首先确定临床护理路径的参与护士、主治医师、责任护士,要根据病人病情的严重程度并为其做好各项诊断性检查,然后为其施以针对性护理工作,将步骤详细记录后为由患者或家属签字。

护士要实时检测其血压动态情况,对部分血压异常的患者做处理升压、降压处理。出院当天叮嘱患者与家属药物的使用注意事项和禁忌症,如有需要立即回医院就医。按照上颌窦癌的病理特点、临床护理手段等资料进行收集,设置横轴为护理落实时间,将纵轴设为护理实施内容,从而制定临床护理路径执行表。每项

护理工作的执行皆要由责任护士执行保证操作质量,若护理操作并未按时完成应做书面解释同时标记清楚,便于护士长检验。

1.3 观察选项

针对组间相同病患执行术后护理办法,为对比组间成效可比较病患生活质量(QLQ-C30核心问卷评分)、术后恢复情况、负性情绪表现。

1.4 差值统计学

实验指标使用统计学SPSS23.0软件处理,均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料以例数(%)的形式表示,采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,有统计学价值数据对比成立。

2 项目结果

2.1 生活质量比对

常规组与实验组组间相较其生活质量状况,可见实验组QLQ-C30核心问卷评分比常规组整体更高, $P < 0.05$ 见表1。

表1: 生活质量比对统计 ($\bar{x} \pm s$, n=13)

组别	常规组	实验组	T
情绪功能	70.9±3.2	84.6±3.5	10.415
心理功能	74.0±3.6	85.1±3.2	8.309
社会功能	73.5±3.0	82.2±3.3	7.033
躯体功能	72.1±2.6	83.6±1.9	12.875
恶心乏力	25.8±3.4	41.0±2.8	12.442
气促失眠	24.6±1.8	29.7±1.7	7.426
食欲低下	40.3±2.5	51.6±3.3	9.841

注:与常规组相较 $P < 0.05$ 。

2.2 术后恢复情况

实验组对象经手术治疗后机体恢复情况相比常规组更高,组间数据相较 $P < 0.05$ 可在下表2中详见。

表2: 术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, n=13)

组别	疼痛指数	切口愈合	住院时间
常规组	6.8±1.0	11.8±2.5	14.0±1.8
实验组	4.0±0.8	7.3±1.1	9.1±1.9
T	7.883	5.940	6.750

注:与常规组相较 $P < 0.05$ 。

常规组并发症发生例数4,占比31.4%;实验组并发症发生例数0,占比0.0%。组间数值相较 $\chi^2=4.727$ 比较 $P < 0.05$ 。

2.3 负性情绪表现

常规组中病患焦虑情绪分数为(58.9±3.1)分、相比实验组(41.7±2.7)分更高,治疗成效相对较差 $T=15.085$,组间数值比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

在所有鼻窦恶性肿瘤疾病中看诊于耳鼻喉科法诊断概率最高
(下转第207页)

局的发生率不断升高。而有研究^[4]指出,产妇、胎儿过于肥胖可增加产后出血发生的风险,进而危及产妇的生命。因此,孕期体重管理对提高产妇产后的生活质量有积极意义。孕期体重管理已经成为初产妇孕期保健中必不可少的环节,对控制孕妇体重的合理增长、改善妊娠的结局发挥着重要的作用。同时,助产士连续护理干预也为初产妇孕期的心理、饮食、运动及生活等方面提供了科学的指导,使初产妇对医护人员的信任度提高,提高自然分娩率,降低产后发生并发症的几率^[5]。

综上所述,初产妇孕期实施体重管理及助产士连续护理措施效果显著,能有效降低妊娠期并发症的发生率,从而改善妊娠结局,有利于初产妇、新生儿的健康。

参考文献

[1] 王宁.分析初产妇孕期体重管理、助产士连续护理影响其妊娠结局的实际情况[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(20):119,121.

[2] 王红凤,萨日娜,娜日苏等.初产妇孕期体重管理及助产

士连续护理模式对妊娠结局的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2016,3(3):157-158.

[3] 李洪英.初产妇孕期体重管理及助产士连续护理模式对妊娠结局的影响分析[J].医药前沿,2018,8(12):62-63.

[4] 苗晓娜,赵丽红,陈瑞珍等.孕期体重管理对初产妇妊娠结局及围生期不良情况发生的影响[J].护理实践与研究,2018,15(15):61-63.

[5] 丁海凤.初产妇孕期体重管理和助产士连续护理模式对产妇妊娠结局的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(42):35,45.

表2:对比两组初产妇分娩情况[n(%)]

组别	n	顺产	产钳助产	剖宫产
观察组	50	44(88.00)	0(0.00)	6(12.00)
对照组	50	29(58.00)	4(8.00)	17(24.00)
χ^2	-	11.416	4.167	6.832
P	-	0.001	0.041	0.009

表3:对比两组新生儿不良结局发生情况[n(%)]

组别	n	胎儿宫内窘迫	低体重儿	巨大儿	新生儿窒息	总新生儿不良结局
观察组	50	2(4.00)	0(0.00)	1(2.00)	1(2.00)	4(8.00)
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	5(10.00)	4(8.00)	14(28.00)
χ^2	-	-	-	-	-	6.775
P	-	-	-	-	-	0.009

(上接第204页)

的疾病之一便是上颌窦癌,初始症状并不明显且主要发病人群为50-60岁的中老年人,直至疾病发展到后期上颌窦部位的分泌物会明显增多^[4-5]。上颌窦癌利用手术疗法,是目前临床创建为治疗此疾病效果最佳手段,这主要因为上颌窦组织的临床解剖位置与颅脑组织相连接性较强,故而,需要布置非常有秩序的护理工作协助病患,促进其机体尽快恢复在,防止病患感染。临床护理路径在介入患者术后恢复中,能防止病患机体受到非常严重的损伤^[6]。严密监控患者在不同阶段身心病情变化,给予患者更多关注对其施以双重护理,完成现代医学中对患者身体健康的定义。

结果显示,实验组对象生活质量项目之比皆优于常规组, $P < 0.05$ 。常规组对象术后恢复情况相比实验组明显较差,同时负性情绪表现明显高于实验组数值比较 $P < 0.05$ 。

综上所述,上颌窦癌病患于术后接受临床护理路径干预能显著提升病患生活质量,加强负性情绪的缓解控制并发症,术后恢复更佳减少住院时间,值得在临床中广泛应用。

(上接第205页)

认为其与患者个人的心理因素、社会因素以及病理因素密切相关。据临床研究资料表明,长期重度失眠症状不仅会导致患者注意力涣散、情绪烦躁、情志失调,同时也会对其免疫系统与呼吸系统造成不良的影响^[5]。而当前形势下的药物治疗虽然可以在短时间内有效缓解与改善患者的失眠症状,但却无法从根本上解决患者的睡眠问题。与此同时,由于患者长期使用催眠药物就会产生较强的药物依赖作用与不良反应,因此就会大大降低患者的治疗依从性^[6]。在这种情况下,人们发现对接受药物治疗的重度失眠症患者辅助以个性化的睡眠护理干预,可以明显增强临床治疗效果,改善预后。

此次研究结果显示,选择个性化睡眠护理模式的重度失眠症患者,其睡眠质量评分与生命质量评分均高于选择常规护理的重度失眠症患者(< 0.05)。这一结果明确提示,对重度失眠症患者实施个性化睡眠护理模式可以明显改善其睡眠质量与生命质量。分析其原因主要如下,个性化睡眠护理可以通过心理疗法、行为疗法与刺激控制等多种途径来消除影响患者睡眠的不良因素,同

时也能够为患者提供更加人性化与个性化的护理服务,进而有效改善其睡眠质量,提高其生命质量。

综上所述,应用个性化睡眠护理模式对重度失眠症患者实施干预,可以明显改善其睡眠质量,提高其生命质量,值得广泛应用。

参考文献

[1] 陈碧清.个性化睡眠护理干预对重度失眠症患者的临床疗效[J].世界睡眠医学杂志,2020,7(2):216-217.

[2] 秦妍.个性化睡眠护理干预对重度失眠症患者的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(9):227.

[3] 钟代曲,于瑞英,蒋晓江,等.人文护理对慢性失眠症患者情绪及睡眠质量的影响[J].重庆医学,2018,47(31):4081-4084.

[4] 徐叶萍,邹玉红.针对性睡眠护理干预在非器质性失眠症患者中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(2):188-190.

[5] 陈燕.失眠症患者实施睡眠护理干预的临床效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):6-7.

[6] 张娜,朱林芳.耳穴贴压结合情志护理治疗老年失眠症的临床疗效[J].山西医药杂志,2018,47(19):2372-2375.