

早期行为干预在喉癌患者行全喉切除术中的护理效果观察

曾婉婷

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 分析在全喉切除术患者护理过程中应用早期行为干预所取得的临床价值。**方法** 在2019年1月~2021年1月期间入院进行全喉切除术治疗的患者中选取110例喉癌患者作为研究对象并分为两组,其中,对照组使用常规干预,研究组使用早期行为干预,对比患者护理效果。**结果** 经护理,两组患者的自我管理能力和生活质量均得到了改善,且研究组优于对照组;经护理,两组患者的生活质量均得到了提升,且研究组优于对照组;研究组护理满意度高于对照组,针对数据差异,以 $P<0.05$,表示其在统计学中具有意义。**结论** 对于喉癌患者而言,在应用全喉切除术进行治疗的过程中,通过早期行为干预护理工作的开展,有利于实现患者健康的进一步保障,值得推广应用。

【关键词】 喉癌;全喉切除术;早期行为干预;护理效果;临床价值

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 08-171-02

作为常见恶性肿瘤之一,喉癌往往会对患者健康造成极为不利的影响与威胁。在临床过程中,该病在发病初期往往无明显症状,因此容易被患者忽略,据不完全统计,约有70~80%的患者在发现时已是晚期。在临床过程中,我国主要采用术后切除术对患者进行治疗。在此期间,医疗人员往往在手术后会在患者颈部进行切口的制作,以便于排痰与呼吸^[1]。然而,多数患者在术后往往难以有效实现自我管理工作的合理开展,基于此,大批医护人员针对患者护理管理模式进行了分析。本文针对在全喉切除术患者护理过程中应用早期行为干预所取得的临床价值进行了探索,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在2019年1月~2021年1月期间入院进行全喉切除术治疗的患者中选取110例喉癌患者作为研究对象并分为两组,其中,对照组男38例,女17例;年龄41~72岁,平均 (58.51 ± 2.12) 岁;研究组男35例,女20例;年龄43~77岁,平均 (58.86 ± 2.08) 岁。患者数据差异无统计意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

使用常规干预,主要包括:①做好对于患者生命体征的密切监测。②及时检查患者及其家属提出的相关疑问。③做好术后注意事项的合理说明。

1.2.2 研究组

使用早期行为干预,主要包括:①制定患者康复护理计划:医护人员应对患者资料进行合理分析并根据患者实际情况制定早期行为干预护理计划,以便为后续护理工作的全面开展提供指导。②做好患者心理状态引导:医护人员要积极做好对于患者心理状态的合理引导,从而帮助患者实现生活信心的合理构建。③行为干预指导:医护人员应在护理过程中有效结合患者实际情况对其进行科学指导,指导内容包括套管管理方法、气道湿化护理方法、形象管理方法、心理管理方法以及紧急救护方法。

1.3 观察标准

本研究将患者自我管理能力、生活质量以及护理满意度作为观察指标。其中,自我管理能力采用相关问卷进行评估,得分越高表示患者自我管理能力越好;生活质量采用相关量

表调查,得分越高表示其生活质量越好;护理满意度采用满意度量表调查,分为满意、基本满意以及不满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件处理数据,使用%表示计数资料,行 χ^2 检验,使用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,行t检验,针对数据差异,以 $P<0.05$,表示其在统计学中具有意义。

2 结果

2.1 患者自我管理能力对比

经护理,两组患者的自我管理能力均得到了改善,且研究组优于对照组,差异具有统计意义($P<0.05$)。见表1。

表1:患者自我管理能力

组别	n	护理前	护理后
研究组	55	58.64 ± 3.74	86.45 ± 2.52
对照组	55	58.58 ± 3.68	74.77 ± 2.67
t	-	0.085	23.593
P	-	>0.05	<0.05

2.2 患者生活质量对比

经护理,两组患者的生活质量均得到了提升,且研究组优于对照组,差异具有统计意义($P<0.05$)。见表2。

表2:患者生活质量

组别	n	护理前	护理后
研究组	55	48.88 ± 3.62	82.74 ± 2.51
对照组	55	48.96 ± 3.51	73.66 ± 2.47
t	-	0.118	19.122
P	-	>0.05	<0.05

2.3 患者护理满意度对比

研究组护理满意度高于对照组,差异具有统计意义($P<0.05$)。见表3。

表3:患者护理满意度

组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意(%)
研究组	55	35	17	3	94.55
对照组	55	20	21	14	74.55
χ^2	-	-	-	-	8.419
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

医疗人员指出,现阶段,为了进一步实现喉癌患者健康的合理保障,医疗人员主要采用全喉切除术对其进行治疗^[2]。总的来看,该疗法虽然可以实现对于患者生命的合理延续,

(下转第175页)

作者简介:曾婉婷,1987.10.25,女,汉族,南靖,耳鼻咽喉头颈外科,护师,本科,从事研究耳鼻咽喉护理有关。

中药热灸作用,促进机体消肿止痛,解除血液瘀滞,改善血液循环,促进代谢和顺利排尿^[5]。在此过程中,药物经由穴位进入机体调节经络,促进经络畅通,舒缓神经系统应激反应,促进疏风散寒,具有祛邪扶正的作用^[6]。关元穴在下焦区域,通过穴位刺激可固本培元,温灸加速膀胱气血疏通,增强气化功能,实现尿道畅通^[7]。中极穴与气海、关元联合,在雷火灸温灸下,可促进筋经舒松,消除尿液瘀滞,加速排尿^[8]。

本次研究中,雷火灸与中医护理联合实施后,A组1.3h左右实现自主排尿,B组约2.7h后可自主排尿,数据表明A组自主排尿功能恢复较早。观察剩余尿量,显示A组首次自主排尿后,约残留82mL尿液,B组约为2倍A组残留尿量,该组数据显示A组可较有效恢复排尿。VAS评分表明,A组干预后疼痛感较弱,基本无疼痛感,B组疼痛程度也有效减轻,但其干预后疼痛程度较之B组更明显。

尿潴留是肛肠病术后较易产生的并发症^[9]。经过差异化干预,A组尿潴留发生率(4.65%)<B组(22.73%)。

综上,在肛肠病术后护理中,针对患者实施中医护理联合雷火灸,可加速恢复自主排尿时间、减轻疼痛、减少尿潴留的发生率,且操作简便、费用低、患者无痛苦,值得临床推广应用。

参考文献

(上接第171页)

但是,其往往会对患者身体造成极大创伤,基于此,患者往往可在术后出现较为明显的心理负担,从而不利于其生活质量的充分维系^[3]。为了有效应对这一问题,医护人员针对患者护理模式进行了探索,从而进一步推动了早期行为护理干预工作的合理开展^[4]。实践表明,基于这一护理模式下,医护人员可以帮助患者进一步实现对于自我管理能力的合理培养,对于患者术后合理实现对于气道的管控具有良好的促进意义,有利于实现并发症问题的合理规避,对于患者生活质量的全面提升具有良好的推动价值。

本次研究结果显示,通过早期行为干预护理工作应用,患者自我管理能力与生活质量均得到了合理改善。与此同时,基于这一护理模式下,患者护理满意度可以得到全面提升。

(上接第172页)

危患者,术前进行充分的评估以及控制好患者本身基础病。术后快速康复,尽早下床活动促进肠道恢复,预防血栓发生。术后评估患者本身基础病的情况并及时恢复药物的使用。拔除尿管后观察患者的排尿情况,对于术前患者前列腺体较大、尿残余尿多的患者,可适当延长停留尿管时间,进行膀胱训练,降低尿潴留的发生率。通过本组30例高危BPH患者的手术治疗及随访结果来看,HoLEP对高危BPH患者实施治疗并在围手术期进行精细化护理,疗效显著,该术式安全性高,患者的手术时间、术中出血量,尿潴留均处于可控状态,并发症少,预后良好。因此,HoLEP是一种安全有效的手术方式,但加强

(上接第173页)

产护理,可提升自然分娩率,改善妊娠结局。

参考文献

[1] 曾新梅,刘丽群,曾碧兰,等.分娩球配合助产士一对一导乐陪伴分娩对初产妇分娩方式及分娩结局的影响[J].护理实践与研究,2019,016(004):91-94.

[1] 路艳芬.中医护理在肛肠病术后疼痛护理应用效果分析[J].系统医学,2021,6(01):193-195.

[2] 陈丽虹,吉加梅.中医护理路径在肛肠手术患者中的护理效果探究[J].名医,2020(12):197-198.

[3] 吴晖,李霞玉,林海英等.中医护理适宜技术在肛肠疾病术后尿潴留患者中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(12):251-253.

[4] 刘丹.雷火灸联合中医护理干预对肛肠病术后尿潴留效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(01):80-86.

[5] 毕研艳.中医护理在肛肠病术后疼痛护理中的应用[J].现代养生,2019(18):204-205.

[6] 缪燕灵,黄荷贤,朱秋雨.中医护理适宜技术对肛肠疾病患者术后尿潴留的影响[J].中医外治杂志,2019,28(03):55-56.

[7] 徐新安,谢薄.穴位贴敷联合雷火灸疗法防治痔术后尿潴留的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(05):48-50.

[8] 钱汝,缪红卫.雷火灸联合中医护理干预在肛肠病术后便秘中的治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(22):219-220.

[9] 李静,青洋洋.中医护理干预对肛肠病术后患者便秘的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(01):121.

综上,在应用全喉切除术进行治疗的患者的护理工作中,为了实现患者术后健康的合理恢复,医疗人员应积极应用早期行为干预模式进行护理工作。

参考文献

[1] 朱红琴.早期行为干预在喉癌患者行全喉切除术中的护理效果[J].养生保健指南,2021(11):151.

[2] 陈婷.早期行为干预在喉癌患者行全喉切除术中的护理效果[J].东方药膳,2021(1):130.

[3] 李颖.早期行为干预在喉癌患者行全喉切除术中的护理效果[J].医学食疗与健康,2020,18(8):164-165.

[4] 李晗宁.早期行为干预在喉癌患者行全喉切除术中的护理效果分析[J].保健文汇,2019(6):72-73.DOI:10.3969/j.issn.1671-5217.2019.06.036.

围术期护理是高危前列腺增生患者HoLEP治疗的关键,对于促进术后恢复、改善预后均具有积极作用。

参考文献

[1] 王晓燕.HoLEP术治疗高危前列腺增生的围手术期护理[J].首都食品与医药,2020,27(1):185-186.

[2] 刘天书.HoLEP术治疗高危前列腺增生患者的围手术期综合护理效果观察[J].中国医药指南,2020,18(19):170-172.

[3] 张丽丽,陈晓杰.HoLEP术治疗高危前列腺增生的围手术期护理方法[J].中国保健营养,2020,30(14):259-260.

[4] 许玲玲.HoLEP术治疗高危前列腺增生的围手术期护理分析[J].养生保健指南,2020,23(52):210.

[2] 许小英.助产士全程导乐分娩用于初产妇自然分娩中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(39):117-118.

[3] 胡婉婷,陈晓莉,刘燕群,等.导乐镇痛对初产妇产后早期盆底功能的影响[J].中国妇幼健康研究,2020,031(004):516-519.