

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.047

# 基于医院的延续护理干预对声带息肉术后康复作用的影响分析

郭晓梅, 钱冰菁, 孙晶晶, 丁健, 周丽媛, 许洁钰<sup>△</sup>

(上海市第七人民医院重症医学科 200040)

**摘要:**目的 探讨以医院为基础的延续护理干预促进声带息肉术后患者的康复效果和意义。方法 选择 2013 年 12 月至 2015 年 12 月该院收治的 66 例声带息肉行手术治疗的患者为研究对象,按照随机数字表法将其分为干预组和对照组,各 33 例。对照组行常规护理,干预组行基于医院的延续护理干预。对比两组嗓音学参数、自主发音能力、复发情况、自我管理能力及护理问题改善情况。结果 护理 3 个月后,干预组基频微扰、振幅微扰、自主发音能力、声音障碍指数恢复优于对照组;不良生活习惯得分低于对照组,避免用声不当和过度用声的各项评分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );嗓音训练、休息状态和精神状态等护理问题上的认知(K)、行为(B)、状况(S)评分优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );干预组复发率(3.03%)低于对照组(18.18%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 基于医院的延续护理干预可帮助加强声带息肉术后患者自我管理意识,改变患者的 K、B、S,有效促进嗓音恢复,具有较高应用价值。

**关键词:**术后干预; 声带息肉; 术后康复; 健康教育**中图分类号:**R472**文献标志码:**A**文章编号:**1672-9455(2018)14-2167-03

声带息肉是声带固有层浅层的病变,属于良性增生性疾病的一种,主要的临床症状为声音嘶哑<sup>[1]</sup>。声带息肉对患者的言语、日常交际等均有最为直接的影响,可降低生活质量、工作质量。目前临床对声带息肉的治疗主要采取手术切除的方式,但部分患者术后仍存在功能性发生障碍,主要原因是术后用声不恰当。即使患者在住院过程中得到较好的护理,出院后仍有部分患者无法得到较好的照护,此时延续护理就显得尤为重要。出院患者的护理在中国仍处于初始阶段,不同等级的医疗结构均以中国国情为基础结合国外相关经验实践延续护理,如电话随访、网络、定期复诊等,对简单的健康问题有较好的解决效果<sup>[2-3]</sup>。本研究对 33 例声带息肉术后患者实施基于医院的延续护理,并与 33 例常规护理的患者进行对比,护理效果显著,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 12 月至 2015 年 12 月上海市第七人民医院收治的 66 例声带息肉行手术治疗的患者展开研究。纳入标准:(1)研究对象年龄均大于 18 周岁。(2)患者均对研究过程知情且自愿参与,并能够完成整个研究。(3)根据《耳鼻喉头颈外科学(第 7 版)》诊断为声带息肉,临床具体表现为患者声音嘶哑,发病时间较长、程度不一、且时间久症状重、无规律性、时而好转时而加剧;伴或不伴喉呛异物感、发声疲劳等,喉镜检查声带单侧或双侧新生成半透明、粉色息肉样病变;术后病理检查报告均确诊为声带息肉<sup>[4]</sup>。排除标准:癌变、哮喘控制不良、慢性阻塞性肺部疾病(COPD)、精神类疾病或资料不完整等患者。本研究已通过医院伦理委员会的批准实施,且

遵循平等、知情、自愿的原则按照随机数字法将其分为干预组和对照组,每组 33 例。干预组男 20 例,女 13 例;年龄 18~65 岁,平均(34.65±9.21)岁;病程 2 个月至 3 年,平均(1.62±0.75)年。对照组男 18 例,女 15 例;年龄 18~63 岁,平均(35.18±8.94)岁;病程 2 个月至 2 年,平均(1.42±0.54)年。两组研究对象年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 两组患者均进行声带息肉切除术,术后采用同样治疗方案。对照组患者接受常规护理:入院当天即对其进行护理评估,除基本资料和指标外,对患者认识疾病程度、态度、行为、习惯等进行评估,根据结果进行针对护理;将健康宣教相关内容制作成手册发放至患者及家属手上。并在术后 1 周对患者进行相关的嗓音训练,分为有声训练和无声训练。训练呼吸、膈肌、运动、姿势、打呵欠及嚼音,并进行水泡音的训练。出院后对照组仅进行电话随访和定期来院复诊。干预组院内护理与对照组相同,出院后基于医院的护理进行延续护理。具体如下:(1)出院前准备工作,于患者出院前对其进行统计,收集资料并建立个人档案,收录患者及家属的联系方式、地址以及病情等,同时发放院内制订的与声带息肉术后自我护理相关知识手册,并做出简单说明。出院后需定期来院复查和回访,形式不限,如上门随访、电话随访、网络、座谈会等;及时掌握患者病情变化并调整护理方案。(2)科室抽选出负责延续护理实施的护理质量监督小组,完成对延续护理的中心思想、定义以及具体实施方法的培训,如延续护理围绕患者康复效果这一出发点,内容包括患者信息连续性、护患关系的延续等。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:215720392@qq.com.

(3)延续护理的具体实施:电话随访频率保持在1次/周,目的在于了解患者的恢复情况、心态改变、用药、运动以及饮食情况等;患者来院复诊的频率为15天/次,并提前告知其参与医院举办的健康讲座,由专家讲课,课上安排交流,并鼓励家属与患者一起参与,保证患者及家属学习到专业的疾病和护理的相关知识;每个月均举行病友联谊会,选出延续护理执行好的病友给大家分享经验,并增强患者的信心,采取目标鼓励、榜样法、家庭支持等不同的方法鼓励患者,帮助其认识延续护理的重要性。以上措施均实施3个月,出院后1、3个月各进行1次家访,共计2次,具体以患者实际病情调整。

**1.3 观察指标** 对比两组嗓音学参数、自主发音能力、复发情况、自我管理能力及护理问题改善。采用嗓音声学分析软件检测患者的嗓音声学参数,患者静坐于检查室内,周围环境噪音<40 dB,指导患者正确的发音姿势和方法,患者发出平稳持续3 s的胸声区元音a,记录发音时平稳阶段的基频微扰、振幅微扰,并测量音域测量最小音量、最高基频;以音域测量为基础让患者尽可能均匀持续地发出胸声区元音a,测量最长发声持续时间;声音障碍指数通过公式计算得出,声音障碍指数=0.005 3×最高基频+0.13×最长声音持续时间-0.26×最小音量-1.18×基频微扰+12.4。自主发音能力用视觉模拟评分法进行喉发音能力自主评价,作长度为10 cm的直线,根据患者的发音能力评价,说话容易,喉无疲劳感,日常用声轻松为0分;说话费力,喉疲劳感严重,日常用声极困难为10分。记录复发率、自我管理行为并评估两组患者的自主护理能力,并基于医院延续护理评估方式对护理问题进行认知(K)、行为(B)、状况(S)3方面的评价<sup>[5-6]</sup>。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS18.0统计学软件进行

分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组护理后嗓音恢复情况比较** 护理3个月后,干预组基频微扰、振幅微扰、自主发音能力评分较对照组降低,声音障碍指数较对照组升高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**表 1 嗓音恢复情况比较( $\bar{x}\pm s$ )**

组别	n	基频微扰	振幅微扰	声音障碍指数	自主发音能力
干预组	33	0.25±0.12	1.84±0.48	5.22±1.21	1.57±0.31
对照组	33	0.38±0.16	2.14±0.28	4.06±1.38	3.02±0.82
t		3.73	3.10	3.63	9.50
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 两组护理后自我管理行为比较** 护理3个月后,干预组不良生活习惯得分低于对照组,避免用声不当和过度用声的各项评分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**表 2 自我管理行为评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )**

组别	n	不良生活习惯行为	避免用声不当	避免过度用声
干预组	33	1.83±0.54	2.85±0.31	2.03±0.33
对照组	33	2.51±0.63	2.01±0.48	1.52±0.47
t		4.71	8.44	5.10
P		<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 两组护理后对待护理问题K、B、S评分比较** 护理3个月后干预组在嗓音训练、休息状态和精神状态等护理问题上的K、B、S评分较对照组显著改善,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

**表 3 两组护理问题 KBS 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$ )**

组别	n	嗓音训练			休息状态			精神状态		
		K	B	S	K	B	S	K	B	S
干预组	33	2.25±0.31	0.93±0.42	2.98±0.65	1.59±0.39	2.57±0.76	1.88±0.54	2.18±0.57	2.95±0.43	2.77±0.59
对照组	33	1.73±0.25	0.58±0.14	2.14±0.43	1.26±0.33	1.64±0.52	1.34±0.26	1.46±0.34	1.91±0.64	1.64±0.48
t		7.50	4.54	6.19	3.71	5.80	5.18	6.23	7.75	8.54
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.4 两组复发情况比较** 护理3个月后,干预组复发1例(3.03%),对照组复发6例(18.18%),组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2=11.91, P<0.05$ )。

**3 讨 论**

声带息肉的发病主要是因为不同原因的超负荷发声损伤喉黏膜,造成黏膜组织水肿、增生和渗出<sup>[7]</sup>。未经过专业训练的普通人的喉肌比较脆弱,手术治疗后对嗓子不注意保护会再次损伤喉黏膜,导致息肉的复发。另外,部分人群因为职业的原因,用声过度或

是用声不当,也会增加息肉复发的风险。声带息肉采用手术方式治疗后,虽然能够有效去除器质性病变部位,但术后嗓音的护理程度欠佳,导致部分患者仍未能恢复正常的发声。因此基于医院的延续护理对患者后期恢复具有重要意义。延续护理主要以整体护理为指导思想,分别从心理、生理及社会3个方面完善对患者的评估,对患者的一般资料、家庭情况、社会职能、手术情况、术后机体状况、恢复情况等进行评估,结合两项评估最终结果制订以个人为中心的详细

的延续护理方案,以帮助患者嗓音的恢复<sup>[8]</sup>。

延续护理最基本的目的在于延续和扩展院内护理,借助随访、定期复诊、网络等方法完成,最终保证患者在院外也能够接受不同水平的连续的、系统的护理,解决出院后病情康复问题。本研究结果显示,干预组患者护理 3 个月后基频微扰、振幅微扰、自主发音能力、声音障碍指数等恢复均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示基于医院的延续护理干预在声带息肉术后患者中的应用帮助嗓音恢复效果更佳。干预组患者自我管理能力和不良行为习惯评分低,对嗓音的保护评分高,与对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ );提示延续护理干预的实施显著提高患者的自我管理能力和帮助纠正不良习惯,强化自觉保护嗓音的意识。干预组患者对嗓音训练、休息状态、精神状态的 K、B 和 S 评分显著提高,与对照组相比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示延续护理的开展还能有效改善患者的认知。延续护理是整体护理的一个组成部分,是护理工作领域对患者院内护理内容的延伸,将护理理念中“以人为本,以患者为中心”的宗旨落到实处<sup>[9-11]</sup>。

综上所述,基于医院的延续护理干预在声带息肉术后患者的实施取得一定成效,其将院内护理和院外护理有效连接,突出延续性特点;同时将护理工作延续至院外,帮助加强患者自我管理意识,改变 K、B 和 S,有效促进嗓音恢复,具有较高应用价值。

参考文献

[1] 李毅,徐宇红,王珂. 临床护理路径在声带息肉切除术病  
• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.14.048

人中的应用[J]. 护理研究,2014,28(6):715-716.  
[2] 吴春华. 护理干预在声带息肉患者术后嗓音康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(14):81-83.  
[3] COLLINS A. Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis [J]. Int J Nurs Knowl,2013,24(3):122-128.  
[4] 桑圣梅. 支撑显微喉镜下声带息肉激光切除术的围术期护理[J]. 实用临床医药杂志,2014,15(6):107-108.  
[5] 邓惠群,张挺. 护理干预对电子喉镜下声带息肉摘除术的影响[J]. 护理实践与研究,2013,10(13):73-74.  
[6] 谢凤兰,成守珍,蔡卫,等. 延续护理服务部专职工作岗位的设立及实践[J]. 中华护理杂志,2013,48(1):47-50.  
[7] 龚艳,金春莲,章小庆,等. 延续护理小组管理的实践与成效[J]. 中华护理杂志,2013,48(1):50-51.  
[8] JU Y H, JUNG K Y, KWON S Y, et al. Effect of voice therapy after phonemic surgery for vocal polyps: a prospective, historically controlled, clinical study[J]. J Laryngol Otol, 2013, 127(11):1134-1138.  
[9] 何依娜. 延续护理对高血压脑出血患者出院后独立生活能力和心理社会适应状况的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 18(3):274-276.  
[10] NAGAE H, TANIGAKI S, OKADA M, et al. Identifying structure and aspects that 'continuing nursing care' used in discharge support from hospital to home care in Japan [J]. Int J Nurs Pract, 2013, 19(Suppl 2):50-58.  
[11] 都冬梅,孙晓燕,梁婷,等. 康复路径与以专科护士为导向的延续护理对经皮冠状动脉介入治疗患者心脏康复的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 28(30):2276-2280.

(收稿日期:2018-01-15 修回日期:2018-03-10)

## 全面性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度的影响

于海娟<sup>1</sup>, 赵梅<sup>2△</sup>

(海南省第三人民医院:1. 重症医学科;2. 药学部,海口 572000)

**摘要:**目的 探讨全面性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度的影响。  
**方法** 选取 2015 年 1 月至 2017 年 6 月该院收治的老年进展期胃癌化疗患者 88 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(44 例)和观察组(44 例)。对照组给予常规护理,观察组给予全面性护理,比较两组患者的负面情绪状态、生存质量、不良反应及满意度的差异。**结果** 经护理干预后,观察组焦虑、抑郁负面情绪评分及不良反应发生率均明显低于对照组( $P < 0.05$ );观察组生存质量及满意度明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 全面性护理干预可显著改善老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度,临床效果显著,可广泛应用于临床。

**关键词:**进展期胃癌; 化疗; 生存质量

中图分类号:R472

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)14-2169-04

胃癌是我国恶性肿瘤发病率和病死率最高的肿瘤之一<sup>[1]</sup>,因其起病隐匿、症状不典型,大多数患者就

△ 通信作者, E-mail: hrb\_xiaozhaomei@163.com。