

咽喉肿瘤术后患者出院培训指导的效果评价

张惠荣 李会琴 张丹 吴前胜 李伟 张庆玲 张珊

【摘要】 通过对咽喉肿瘤术后患者进行吞咽训练, 呼吸道湿化维护、语言沟通、家庭气管切开换药、气管内套管消毒方法, 出院后堵管和脱管预防方法的指导, 以及进行随访和居家护理, 使患者在出院时及出院后在疾病知识的掌握、训练方法的知晓, 自我照护能力及接受随访的态度和行为上有了较大改善, 从而提高了患者的生活质量及满意度。

【关键词】 咽喉肿瘤; 出院; 培训指导

【中图分类号】 R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.032

Discharge training guidance and effect evaluation among throat tumor patients / ZHANG Huirong, LI Huiqin, ZHANG Dan, WU Qiansheng, LI Wei, ZHANG Qingling, ZHANG Shan // Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Tongji Hospital, Huazhong University of Science & Technology, Wuhan, 430030 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 230-233

【Abstract】 We established throat tumor swallowing training method, respiratory tract humidifying maintenance method, language communication method, family tracheostomy dressing change and endotracheal tube disinfection care method, prevention methods for pipeline blockage and dropping off after discharge, and follow-up and family care mode. These measures could improve patients' mastery of disease knowledge and training method, self-care ability, attitude and behavior of receiving follow-up during hospitalization and after discharge, and patients' quality of life and satisfaction.

【Keywords】 throat tumor; discharge; training guidance

咽喉为呼吸、语言、吞咽的重要器官, 因咽喉肿瘤手术后导致上述功能障碍, 严重影响患者的生活质量及生存方式^[1]。传统的方法是出院患者在出院前均通过口头及简单的书面形式告知患者出院照护方式。目前, 我院根据患者出院后语言、吞咽、呼吸障碍及并发症的发生^[2], 了解患者出院后生理、心理、行为、依从性的变化, 构建了一套完整的出院培训指导方法, 即咽喉肿瘤吞咽训练, 呼吸道湿化维护方法, 语言沟通方法, 家庭气管切开换药、气管内套管消毒方法, 出院后堵管和脱管的预防方法, 在术前及出院前对患者进行训练, 并进行随访和居家护理, 取得较好效果, 现介绍如下。

1 一般资料

2011年3月至2014年3月在我院住院的65例喉切除患者均为男性, 年龄51~77岁, 平均60.6岁; 其中水平部分喉切除术27例, 垂直部分喉切除术31例, 水平加垂直喉次全切除术5例, 声门下及

环状软骨部分切除术加气管甲状软骨吻合术2例, 全喉切除术加环咽吻合术2例, 以上手术除全喉切除术施行气管造口术之外, 保留喉功能的喉切除术均实施气管切开术, 患者均带气管套管出院。

2 方法

65例患者均根据病情进行个性化培训指导^[3]。患者出院时责任护士发放照护方法宣教手册、图卡, 根据患者病情, 针对手册重点、难点内容进行家属和患者出院培训, 让患者和家属知晓气道湿化及维护方法、家庭气管套管换药方法、家庭清洗消毒内套管方法、吞咽训练方法、痰液性质及处理方法、出院后异常堵管和脱管的应对方式、沟通图卡的应用、全喉患者行食管发音培训方法, 并告诉患者和家属咨询电话和邀请其加入QQ群, 方便实时指导及解决疑难问题、紧急问题和发送音频、视频, 使其按时间随访和按要求进行居家护理。

2.1 吞咽训练方法^[4]

为防止误咽, 应指导患者术后1~7

天进行空咽训练, 8~11天要求空咽训练和交叉吞咽训练相结合, 12~14天进行试进食训练, 试进食训练后根据病情拔出胃管, 必要时带胃管出院继续进行吞咽训练。指导患者出院后吞咽训练进食时应使用匙面小、不易粘上食物的餐具, 可选择香蕉、果冻、粽子等易在口内移动、密度均匀、有适当的黏性、不容易松散的食物, 进食时让口内食物形成小食团, 小口进食, 少食多餐, 速度不宜过快, 吞咽时屏住呼吸, 快速吞咽, 进食后饮2mL左右水, 有利于诱发吞咽反射, 去除咽部残留的食物。告知患者进餐时保持环境安静、清洁, 取坐位、稍向前倾约30°、头部前屈的姿势, 也可进行侧方吞咽和点头吞咽。吞咽训练方法指导便于患者按要求完成训练, 减少误咽经历, 减轻患者痛苦。

2.2 出院气道湿化维护方法

指导患者购置专门的防毒、防尘罩, 外出时罩在气管套管上, 室内使用加湿器或湿盐水纱布覆盖气管切开瘘口进行

基金项目: 华中科技大学自主创新研究基金资助项目(2014LC062)

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属同济医院耳鼻咽喉-头颈外科, 430030 武汉市

作者简介: 张惠荣, 本科, 副主任护师, 总护士长

通信作者: 李会琴, 本科, 主管护师, E-mail: huiqinli2005@aliyun.com

湿度调节或采用空针接头皮针细小软管(去掉头皮针前端的针头)气道滴药湿化气道,有条件者可行雾化吸入。同时要求患者多饮水,少进入公共场所,勿游泳,避免烟雾刺激及异物进入。

2.3 家庭清洗消毒内套管视频

我院根据消毒隔离原理,结合患者和家属能配合及接受的方式,拍摄家庭清洗消毒套管视频。视频内容包括7个部分:①所需用物、药品;②观察气道通畅度及伤口有无异常气味,如何判断细带松紧度;③如何正确取出套管;④如何正确清洗消毒套管;⑤如何正确放入套管;⑥注意事项;⑦操作原则。注意事项重点说明套管取出消毒时限不超过30分钟及通过另配用套管内芯保证及时放入内套管,防止痰液堵塞外套管;操作原则重点说明无菌清洗消毒时须一手按住外管,另一手取出内管管芯,防止脱管造成恐慌。视频的制作及发放可以使患者直观、反复地学习家庭清洗、消毒套管方法,以利于其逐步按方法在家中正确操作。

2.4 家庭气管套管造瘘口换药视频

气管套管换药视频包括7个部分:①所需用物、药品、敷料;②观察气道通畅度及伤口有无异常气味,如何判断系带松紧度;③如何正确取出原敷料;④如何正确消毒套管及周围皮肤;⑤如何正确放入已灭菌敷料;⑥注意事项;⑦操作原则。注意事项重点强调无菌原则,用无菌棉签代替医院换药用具;皮肤及套管消毒操作原则:换药时系带勿提起过高,以防脱管;伤口消毒顺序应由气管套管口内到外,由气管套管口上到下。

2.5 出院患者宣教手册

出院患者宣教手册设有目录,内容包含患者及家属在出院期间所需要了解及配合的心理反应预测及解答、注意事项、气管套管换药和气管套管内套管消毒操作技能图片演示,预防跌倒须知和宣教、如何预防肺部感染及套管断裂,

痰液性质指导,痰液性质与堵管及湿化的关系,气管内套管及气管套管换药知识,气管切开注意事项,复查方式和内容等专病知识点及护理效果评价调查表。出院患者宣教手册可以方便患者和家属共同学习、共同了解不同时段、不同临床症状的心理疏导方式和照护方法,缓解患者遇到问题时的恐惧心理。

2.6 沟通及语言功能训练

在患者住院期间发放出院患者沟通图册^[5],让患者充分熟悉图卡表达的内容,便于手术后与家人和医护人员沟通。沟通图册图文绘制内容丰富、专科性强,显示术后疼痛部位、饮食种类、体位方式、药物反应类别、目前的症状、注意事项、治疗护理、并发症等多项卡通图文,充分满足患者在专科及生活护理方面的沟通需求及情感表达,帮助患者提高生活质量,提高护理满意度。患者出院后沟通图卡主要用于需要放射治疗及放射治疗后喉部水肿不适、声带需要休息的患者。本研究还对2例全喉切除术后患者单独进行食管发音指导及根据训练难易度及接受程度,提供多种发音辅助工具信息供患者选择购置,如电子喉。

2.7 出院后堵管和脱管的预防方法

针对出院后堵管和脱管的预防方法,对患者进行指导:①硅胶套管1周到医院由医生更换一次,金属套管1月更换一次。②适度活动,定时扣背、翻身,防止外源性异物落入套管造成套管阻塞,如棉签、针头、回形针等,避免外界空气灰尘进入套管内,及时检查及发现套管是否有裂痕,防止其断裂落入气道。③在使用抑制腺体分泌药物时应特别注意气管套管是否有痰液堵塞。④如有痰痂堵塞可先拔出内套管,用电筒查看痰痂情况并用钳子夹取,夹取时勿用力过猛,勿夹取气管黏膜,紧急情况视病情到附近医院就诊或及时拔除外套管。⑤每天检查气管套管系带松紧是否适宜,以容纳一个手指为宜,换药时

勿用力拉扯系带。⑥精神病患者及小儿应由专人守护,遵医嘱使用镇静药物或适当约束,防止脱管。

2.8 随访及居家护理规范^[6]

对于咽喉肿瘤出院患者,我院按出院后一周、两周、一个月、3个月、6个月、一年进行电话随访,了解患者出院后照护状况,发现问题及时指导。患者出院后通过QQ群传阅的文档和电话随访(患者或家属)、家居护理解决存在的问题。对于住在近城区的患者,我院组织志愿者到患者家中解决患者通过随访及参阅文档无法解决的问题;对于住在远城区的患者,如果情况紧急告知其立即到附近医院就诊,非紧急问题如附近医院不能解决者,可预约回我院检查处理。

2.9 24小时QQ群疑难问题解答

住院期间责任护士指导患者使用我院公示的QQ群号加入其中,对于出院后患者存在的问题通过群内护士长、责任护士协助择时答疑,紧急问题通过电话及时解决。

3 效果评价

采取问卷调查法调查患者对每个项目的满意度,该问卷在查阅大量相关文献资料的基础上自行设计,并请5名我科咽喉肿瘤专家及护理专家评议审定。问卷分为两部分,第一部分是一般资料,包括患者年龄、文化程度、吸烟年限等。第二部分是患者及家属出院后对喉癌术后护理知识掌握及护理满意程度,包括气管切开护理自理能力与并发症的预防知识、吞咽训练依从性、沟通方式的运用及发音训练知晓情况、整体护理质量等11个条目。该调查表Cronbach's α 系数为0.860,内容效度(CVI)系数为0.840。问卷调查时遵循知情同意、自愿参与的原则,由护理人员解释调查的目的以及填写方法,让患者或家属在随访或居家护理时以无记名的方式填写。在患者术前及术后1个月分别发放调查表,共发放调查表130份,收回有效问

卷 130 份, 问卷有效回收率均为 100%。所得数据采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析, 运用频数、率进行描述性统计。2 例接受食管发音训练的患者中, 1 例患者因情绪低落, 不能接受食管发音训练, 但经术后再次指导, 能够按步骤进行食管发音训练, 其他结果见表 1~2。

表 1 65 例喉癌患者术前护理知识掌握情况及满意度

项目	知晓人数 (%)	满意度 (%)
气管套管消毒自理	42 (64.6)	91.0
气道湿化自理	50 (76.9)	92.0
家庭换药自理	51 (78.5)	89.0
堵管、脱管预防	43 (66.2)	88.0
吞咽训练方法	39 (61.9)	72.0
使用不同沟通方式	42 (64.6)	91.0
患者手册阅读	60 (92.3)	96.0
电话咨询及随访	65 (100.0)	99.0
参与 QQ 群交流	42 (64.6)	95.0
平均满意度		90.6

表 2 65 例喉癌患者术后 1 个月护理方法运用情况及满意度

项目	运用人数 (%)	满意度 (%)
气管套管消毒自理	64 (98.5)	99.0
气道湿化自理	65 (100.0)	99.0
家庭换药自理	64 (98.5)	99.5
堵管、脱管预防	65 (100.0)	99.6
吞咽训练方法	57 (87.7)	99.2
使用不同沟通方式	59 (90.8)	96.0
患者手册阅读	60 (92.3)	99.8
电话咨询及随访	65 (100.0)	99.9
参与 QQ 群交流	59 (90.8)	99.9
平均满意度		99.1

4 讨论

系统的出院康复培训是咽喉肿瘤患者术后顺利康复的保证。康复知识的缺乏会导致患者缺乏安全感、抑郁, 社会适应能力较差^[6]。咽喉肿瘤患者由于手术方式的不同导致发音功能暂时或永久性丧失, 加之术后鼻饲饮食、吞咽模式改变; 气管套管植入, 呼吸形式变化及空气吸入质量等系列改变, 给患者造成巨大心理和生理创伤。患者出院后由于

自我护理的不熟练, 对健康照护的需求仍然很高。本研究结果显示, 65 例患者通过系统培训, 术后 1 个月对康复训练 10 项护理方法运用情况均较高。

4.1 气管套管护理相关培训提高了患者对气管套管的自理能力

本研究通过制作气管切开护理图卡, 进行手术前、出院前培训, 让患者浏览视频、阅读手册文档, 保证患者出院后逐步掌握气管套管自理知识, 提升自理能力。本研究结果显示, 术后一个月时 90% 以上患者能够按培训方式、时间和内容自行清洗消毒内套管、对颈部造瘘口换药、落实气道湿化及运用相关的预防堵管、脱管方法。1 例患者因年长、夫妻文盲及家庭住址和医院毗邻, 除湿化气道在家中同家属共同落实外, 消毒套管及换药均在医院完成。另 1 例患者虽按要求进行并发症的预防, 但因抽烟史长达 30 年, 痰液多而稠, 带管期间出现 3/4 非正常堵管, 吸气费力就诊后取出。

4.2 系统的沟通与语言功能培训能够帮助患者建立不同的沟通方式

系统的沟通交流培训可以让患者完成文件传输及图卡在线阅读、发音训练、在线交流等。多数患者可以在线下载文档, 认为沟通图卡交流方便、图文并茂、实用性强, 对沟通图卡能运用自如, 并通过 QQ 与护理人员和其他患者交流, 或多种沟通方式并用; 同时患者通过 QQ 群与其他病友进行经验交流, 获得相互支持, 稳定了情绪。少数患者本人和家属因无网络系统装置、个别患者因性情急躁未进入 QQ 群相互交流, 未实现图卡查阅、文档阅读及语音视频浏览等出院沟通护理方式, 使得沟通受限。1 例全喉切除患者术前因情绪低落, 不能接受食管发音培训, 但经术后再次指导, 能够按步骤进行食管发音训练。俞桃英^[7]认为食管发音培训, 可以使患者重新回归家庭, 回归社会, 对无喉患者实现言语康复及良好的社会心理适应起到了十分重要的作用。

4.3 系统的吞咽训练指导可提高患者术后进行吞咽训练的依从性

邹敏等^[4]研究指出吞咽训练可缩短许多患者因盲目吞咽造成的误咽时间延长的经历。由表 1、表 2 可见, 经过系统的吞咽训练, 87.7% 的患者在术后一个月能够掌握并运用吞咽训练方法, 根据病情继续按照培训方法和时间从出院至进食无误咽期间进行训练, 依从性较高。只有 6 例患者在出院后因遗忘培训方法而大口饮水吞咽至呛咳。

4.4 系统的出院培训指导解决了患者的后顾之忧

许多患者出院前已有较好的术前培训及照护体验, 出院后根据自身出现的不同情况, 实时浏览或阅读相关资料及卡片, 通过 QQ 采用文字或传阅照片的形式获得疑问的及时解答, 特殊情况由护理人员及时落实居家护理。传统的出院教育培训方式仅采用口头及简单书面文字表达, 其指导方式单一, 患者不易运用和掌握训练方式, 常常因套管堵塞、误咽、沟通障碍等导致角色劳损及不良心理反应^[8]。实施系统的出院培训指导后, 患者对护理工作的平均满意度从术前的 90.6% 提高到 99.1%。少数患者提出希望护理人员提供更多居家护理服务以及提出沟通图卡内容虽较全面, 但其版面和范围仍需要进一步扩充和完善的建议, 有待进一步研究。

咽喉肿瘤出院培训指导从患者术后语言、吞咽、呼吸功能障碍等方面为术后患者提供了渐进性的、科学有效的护理指导。出院患者宣教手册的发放, 图文、视频内容的指导及发放, 患者个性化气道管理方法的指导, 语言、吞咽功能重建培训及居家护理、咨询, QQ 群建立及交流, 随访的支持等, 实现了在院指导与出院远程适时培训相结合, 达到了对出院患者 360° 的有效管理, 有利于提高患者的自理能力和吞咽训练依从性, 从而提升患者生活质量及满意度。

颈椎前路手术患者呼吸道管理记录表的设计和應用

王卫星 黄金 谭晓菊 蒋河清 刘先桃 刘继红 曾春红

【摘要】 制定并应用颈椎前路手术患者呼吸道管理记录表对颈椎前路手术患者实施呼吸道管理,以减少呼吸道并发症的发生,提高手术成功率。在查阅文献资料并对既往出现呼吸道问题的病例进行分析和讨论的基础上,总结出可能导致的呼吸道问题及相关因素,制定并应用颈椎前路手术患者呼吸道管理记录表。有效地规范了护理活动,提高了护理满意度,增加了患者知识掌握程度,保障了患者安全,提高了专科护理质量。

【关键词】 颈椎前路手术;呼吸道管理;呼吸道并发症

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.033

Design and clinical application of respiratory tract management sheet for patients with anterior cervical operation / WANG Weixing, HUANG Jin, TAN Xiaoju, JIANG Heqing, LIU Xiantao, LIU Jihong, ZENG Chunhong // The second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha, 410011 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 233-235

【Abstract】 Respiratory tract management sheet for patients with anterior cervical operation was designed and applied in order to reduce respiratory complications and improve the success rate of surgery. Based on literature review and analysis of the previous cases of respiratory complications, the influencing factors that may lead to respiratory problems were summarized, and then respiratory tract management sheet for patients with anterior cervical operation was designed and applied. The respiratory tract sheet could standardize specific surgical nursing, improve nursing satisfaction and reducing the occurrence of postoperative respiratory complications. Therefore, it could ensure the safety of patients and improve nursing care quality.

【Keywords】 anterior cervical operation; nursing care of respiratory tract; respiratory complications

颈椎前路手术患者呼吸道并发症比较常见,主要表现为肺部感染和气道机械性阻塞引起的呼吸困难,常见原因^[1-4]为全麻插管和颈椎前路手术对咽喉部气道的刺激、切口出血血肿、术后伤口引流不畅、误吸致气道痉挛窒息、高位颈髓损伤、晚期因肺不张等。颈椎前路手术患者的呼吸道并发症一旦处理不及时,易对患者造成生命威胁,呼吸道并发症是颈椎前路手术最严重的并发症,也是

术后患者常见的死亡原因^[5]。因此,为了避免及减少严重后果的发生,术后护理尤为重要。良好的呼吸道管理,是提高手术成功率和减少术后呼吸道并发症的重要保证。为加强术后呼吸道管理,提高专科护理质量,2012年10月,在查阅相关文献、并对以往临床病例进行分析、讨论、总结的基础上,我院通过不断的临床实践完善相关内容,制定了颈椎前路手术呼吸道管理记录表,并在临

床实施,经过一年的使用,收到良好效果,现报告如下。

1 颈椎前路手术患者呼吸道管理记录表的设计与应用

1.1 颈椎前路手术患者呼吸道管理记录表的设计

1.1.1 成立颈椎前路手术患者呼吸道管理记录表设计小组

组长由护士长担任,组员包括副主任医师、主治医师及住院医师各1名,

作者单位:中南大学湘雅二医院脊柱外科,410011长沙市(王卫星,谭晓菊,蒋河清,刘先桃,刘继红,曾春红);护理部(黄金)

作者简介:王卫星,硕士在读,主管护师,护士长

通信作者:黄金,硕士,教授,护理部副主任,E-mail:963975446@qq.com

参考文献

- [1] 李学勤,赵群,申翠香,等.不同术式喉癌患者生活质量调查分析.护理学杂志,2007,22(22):31-33.
- [2] 陶朵,邓翠苹,陈水英.喉癌术后病人家属健康教育需求的调查研究.护理研究,2008,12(22):5-6.
- [3] 张惠荣,李会琴,张丹,等.咽喉恶性肿瘤病人全程无缝隙护理的规范化实践模式.护理研究,2014,28(3):1007.
- [4] 邹敏,席淑新,曾长娟.头颈部肿瘤患者吞咽困难生活质量量表的研究进展.中华护理杂志,2013,48(8):760-761.
- [5] 张惠荣,李会琴.沟通图册在喉癌术后发音障碍患者中的应用.中华现代护理杂志,2012,18(27):3320-3321.
- [6] 张学华,程秀华.喉癌术后病人语言障碍的行为干预.黑龙江医药科学,2010,33(1):108.
- [7] 俞桃英.护士对出院患者实施电话随访的体会.中华护理杂志,2006,41(3):246-247.
- [8] 任宁.影响癌症患者主要照顾亲属心理健康状况的因素分析.中华护理杂志,2009,44(9):858-860.

[收稿日期:2014-03-30]

[修回日期:2014-05-29]

(编辑:贺欣萍 英文编辑:张俊娥)