

喉全切除术后造瘘口复发癌患者的临床护理

王 晖,梁春利,赵文会,陈 乐

(河北北方学院附属第二医院耳鼻喉科,河北 张家口 075100)

【摘要】 目的 探讨行全喉切除术后并发造瘘口复发癌患者的护理措施。方法 选择我院收治的行全喉切除术后并发造瘘口复发癌患者7例,在常规护理基础上,针对喉癌SRAL的病情特点,制定专项护理措施。观察患者术后并发症发生情况、住院时间以及护理前后焦虑情绪变化情况。结果 手术后,1例切口感染,无气道阻塞发生,平均住院时间为(33.74±4.05)d;护理前,HAMA评分为(19.24±3.65)分,护理后评分为(12.73±2.61)分,护理后焦虑程度比护理前有明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对全喉切除术后并发造瘘口复发癌患者的病情以及治疗特点,有重点的进行专项护理,能有效减少患者术后切口感染和气道阻塞的发生率,改善患者焦虑状况,缩短住院时间,从而提高患者的生存质量,减轻患者家庭经济负担。

【关键词】 全喉切除术;造瘘口复发癌;护理

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)07-1083-02

喉癌是耳鼻喉科常见的恶性肿瘤之一,对于晚期喉癌患者通常行全喉切除术,以延长患者的生存期。然而,在气管造瘘口与皮肤接触部极易引发全喉切除术后气管造瘘口复发癌(Stomal recurrence after laryngectomy, SRAL),是一种极为严重的肿瘤复发类型^[1],给疾病治疗、护理增加了难度,也极大影响了患者的生存质量及生存期。我院为进一步提高喉癌SRAL患者的护理质量,在常规护理基础上制定专项护理措施,收到了满意的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2010年3月至2013年12月收治的7例喉癌患者。入组标准:所有患者均符合我国喉癌的临床诊断标准,并经喉造影、病理以及超声波扫描等检查予以确诊;属喉癌IV期,均行全喉切除术,术后并发造瘘口复发癌。其中,男性5例,女性2例;年龄30~64岁,平均(48.3±4.6)岁;受教育年限2~16年,平均(8.2±4.8)年;SRAL分型:I型4例,II型3例(均没有累及到食管)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 7例喉癌SRAL患者均行手术治疗,即对造瘘口肿瘤进行周围扩展性切除,并清除气管前以及气管旁、食管沟处的淋巴结。患者手术后均未进行放疗治疗。

1.2.2 常规护理方法 ①手术前护理:做好患者术前的各项常规检查,如血常规、尿常规、心电图、生化检查等;手术前按常规做好呼吸道、胃肠道的准备工作,指导患者注意保暖,以防止感冒,引发呼吸道感染;做好患者的生活护理,如口腔护理、个人卫生护理、睡眠护理等;手术开始前进行生命体征监测,若出现异常情况,及时报告医生。②手术后护理。术后保持患者的呼吸通畅,将患者头部侧向一边,以防止发

生呕吐后分泌物阻塞呼吸道引发窒息;严密观察患者术后的生命体征变化情况,观察术后感染、呼吸障碍、大出血等并发症的发生情况;病情稳定后,对患者进行活动指导、膳食指导以及出院健康教育等。

1.2.3 专项护理方法 针对喉癌SRAL的病情特点,制定专项护理措施。①专项心理护理:由于全喉切除术后并发造瘘口复发癌是一种非常严重的复发肿瘤,病情进展快,伤害性强,对患者的心理影响极大,特别是皮肤表层出现溃烂、坏死的患者,心理的恐惧感、紧张感极强,会导致情绪低迷、不配合治疗、丧失生存信心。针对这种严重的心理状态,护理人员要具有“三心”,即耐心、爱心、同情心,真诚地与患者及家属进行沟通交流,详细讲解治疗方案、治疗意义,劝解、安慰患者,利用音乐、读报、家人关怀等措施来帮助患者缓解心理压力,以重新建立治疗信心。②手术前造瘘口专项护理:由于全喉切除术后,患者气道是经造瘘口和外界相通,因此,住院治疗期间要重点做好气道护理,观察气道是否通畅,定期给予吸痰。对皮肤表层出现溃烂、坏死的SRAL患者,在进行护理时,动作要轻、慢、细心,切不可动作粗暴,尽可能避免操作对表层的伤害而引起继发性出血^[2]。可以使用凡士林纱布,将其垫住患者的气管套管,从而促进患者溃疡面的愈合以及溃疡面的止血。对于造瘘口存在过度狭窄的患者,护理操作时,切不可将患者的气管套管随意地拔除,而是要仔细、认真地对内套管彻底清洁、消毒,每日两次,以预防套管感染及堵塞。注意随时观察患者造瘘口肿瘤有无发生出血状况,若发现出血,要第一时间报告主治医生处理,处理时则应当作为助手与医生一起更换当前气管套管,并以气囊气管套管代替,注意要避免血液沿套管壁向下引流,避免患者窒息或者死亡的不良事件发生。处理完毕后,护理工

作人员对后期出血情况要密切关注,增加巡视次数,如果不再出血,可以定期适当释放气囊中气体,避免长时间的气囊对气管壁的压迫,导致周围组织供血不足甚至出现缺血性坏死的情况^[3]。③手术后专项护理:有研究表明^[4],SRAL 患者生活的外在环境,若能保持相对稳定的、特定的温湿度(通常温度控制在 24℃左右,湿度则控制在 65%左右),则更加有利于患者的康复。因此,护理人员要做好病房环境的维护,尽可能将房间内温湿度相对恒定。患者手术后,要连续 24 h 进行呼吸、心动图、血压等监测,同时,要连续的、充分的吸氧。除以上护理外,手术后还要重点给予专项气道气管的护理:①要确保患者呼吸通道的顺畅,让患者积极进行有效的咳嗽,将分泌物及时排出,以避免气管阻塞或感染的发生,对需要吸痰的患者,护理人员要注意,不要过深插入,压力也要适当,以防止损伤黏膜;②要确保患者呼吸通道的舒适。要及时做好雾化护理,并为患者提供充足的水分,使通道维持一定的湿润状态,以提高患者的舒适性,同时也是减轻通道不适而引起的咳嗽;③要预防切口感染的发生,患者手术切口由于易受到气道分泌物的侵袭,极易引起继发性感染,因此,要特别注重切口处以及周围表皮的清洁工作,定期巡视切口情况,及时更新敷料,以时刻保持切口的干燥;④建立科学的鼻饲方法,患者的鼻饲液要营养丰富,尽量选择维生素含量高、优质蛋白的食物,鼻饲不能过量,应遵从少食多餐的原则,鼻饲后要给患者补充水分,以促进食物消化。

1.3 观察指标与评价方法 观察患者术后并发症(切口感染、气道阻塞)的发生情况以及住院时间;对患者护理前后进行焦虑情绪评测,评测工具采用汉密顿焦虑量表(Hamilton ANXIEY scale, HAMA)^[5],量表共包含 14 个项目,每项评分在 0~4 分,总评分越高,焦虑程度越严重;对患者进行护理满意度调查,调查以问卷形式开展,内容包括护理人员态度、护理操作、住院环境等,问卷共 20 道题,每题评分在 1~5 分之间,满意程度评价:总评分在 80 分及以上,为满意;60 分≤总评分<80 分,为一般满意;总评分<60 分,为不满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件包进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料以率(%)表示,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生情况和住院时间 7 例患者手术后发生 1 例切口感染,未发生气道阻塞,住院时间 30~35 d 不等,平均住院时间为(33.74±4.05) d。

2.2 患者护理前后焦虑情绪评分比较 护理前,患者 HAMA 评分为(19.24±3.65)分,护理后 HAMA 评分为(12.73±2.61)分,护理后焦虑程度比护理前有明显下降,差异有统计学意义($t=3.941, P < 0.05$)。

2.3 护理满意程度 7 例患者满意程度总评分达(91.25±5.34)分。护理总满意率达到 100.00%,其中,满意 5 例,一般满意 2 例。

3 讨论

近年来,随着人们生活水平的提高以及环境污染的日益严重,喉癌的临床发病率逐年提高,其临床发病率占身体肿瘤的 1.2%~5.5%^[6]。目前,对于晚期喉癌的治疗方案多以全喉切除为主要手段,但术后 5~30 个月期间极易引发 SRAL,发病率为 3.5%~39.8%^[7],一旦并造瘘口复发癌,需再次行手术治疗,对患者身心损伤较大,也为临床护理提出了更高的要求。

SRAL 患者再一次接受造瘘口复发肿瘤切除时,一方面,患者心理将会再次受到打击,往往会产生放弃治疗的想法,失去生存的信心,而内心又充满了紧张、脆弱、恐惧等,因此,这类患者的心理状况普遍较差,传统护理中笼统的、三言两语的心理疏导作用是微乎其微的;另一方面,患者的身体将再次接受严峻的考验。由于患者在全喉切除后,身体的免疫功能、神经调节功能均明显降低,再次手术切除术后,患者切口感染、气道阻塞等并发症的发生率相当高,若不及时进行专项预防性护理,患者的痛苦会大大增加,也会严重影响疾病预后。本组患者在传统常规护理基础上,针对 SRAL 患者病情、治疗特点,实施重点专项护理,结果显示,7 例患者在护理后的焦虑状况比护理前得到明显的改善,手术后,仅发生 1 例切口感染,气道阻塞的发生率为 0,住院时间比常规住院时间也有明显缩短,护理满意度达到 100%。

总之,针对全喉切除术后并发造瘘口复发癌患者的病情以及治疗特点,有重点的进行专项护理,能有效减少术后切口感染、气道阻塞的发生率,改善患者焦虑状况,缩短住院时间,从而提高了患者的生存质量,减轻了患者家庭经济负担,同时,也提高了耳鼻喉科的整体护理质量。但由于本组资料的病例数有限,期待在后续的研究中加以补充和完善。

参考文献

- [1] 郭玉德. 现代耳鼻喉实用手术学[M]. 湖北: 科学技术出版社, 2009: 457-458.
- [2] 樊兵, 许海云, 黄芳. 老年喉癌患者全喉切除术的护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(19): 1772-1773.
- [3] 秦玲, 陈玲, 王芳. 全喉切除术后患者院外气管造瘘口自我护理需求调查分析及对策[J]. 浙江临床医学, 2012, 14(1): 88-89.
- [4] 周晓英, 余蓉. 喉全切除术后造瘘口复发癌的临床护理[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(22): 2084-2085.
- [5] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 162-170.
- [6] 卢仲明, 张思毅, 宋新汉, 等. 全喉切除术后气管造瘘口复发癌的手术治疗[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(10): 1667-1668.
- [7] 杜晓霞, 田梓蓉, 韩杰. 全喉切除患者围术期的心理康复护理[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(2): 185-187.

(收稿日期: 2014-09-30)