

# 健康教育干预应用于喉切除术后患者的效果观察

杨 慧 王 丽 杨 梅 周 佳 马 芳

(广州军区武汉总医院耳鼻喉科 湖北 武汉 430070)

**摘要** 目的 探讨健康教育干预应用于喉切除术后患者的临床效果。方法 将符合诊断标准的 86 例患者随机分为观察组、治疗组,对照组给予常规护理,观察组给予鼻饲营养健康教育、咳嗽方法健康教育、吞咽功能健康教育、语言训练健康教育等健康教育措施。结果 两组平均住院时间比较,观察组平均住院时间(18.8±5.3) d,明显少于对照组的(21.5±5.2) d,差异有统计学意义( $t=2.3845$ ,  $P<0.05$ )。两组并发症发生率比较,观察组并发症发生率 2.32%明显少于对照组的 18.60%,差异有统计学意义( $\chi^2=4.47$ ,  $P<0.05$ )。结论 健康教育干预可增强护理人员与患者之间的互动,促进护患关系融洽,增进患者对护理人员的尊重、信任,增加了患者对自身疾病的了解,及自我护理能力的提高,增加了战胜疾病的信心,提高了生活质量。值得临床进一步推广应用。

**关键词** 喉切除术;健康教育;干预

中图分类号 R766 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2011)17-3349-03

## The health education intervention applies after the throat excision method patient's effect observation

YANG Hui, WANG Li, YANG Mei, ZHOU Jia, MA Fang

(The otolaryngological department of Wuhan General Hospital, Guangzhou Command, PLA, Wuhan 430070)

**ABSTRACT Objective:** Discusses the health education intervention applies after the throat excision method patient's clinical effect.

**Methods:** Will meet the diagnostic criteria, 86 patients were randomly divided into two groups, treatment group, control group received routine care, observation group were given nasal feeding nutrition and health education, health education methods coughing, swallowing function of health education, language training, health education, health education measures. **Results:** Two group of average in hospital time comparison, the observation group average in hospital time (18.8±5.3) d, is short in the control group obviously (21.5±5.2) d, the difference has statistics significance ( $t=2.3845$ ,  $P<0.05$ ). Two group of complication formation rate comparison, the observation group complication formation rate 2.32% are short obviously in the control group 18.60%, the difference has statistics significance ( $\chi^2=4.47$ ,  $P<0.05$ ). **Conclusions:** The health education intervention may strengthen between the nursing staffs and patient's interaction, promotes to protect the trouble relations to be harmonious, promotes the patient to nursing staffs' respect, the trust, increased the patient the understanding which gets sick to own illness, and the self-nursing ability's enhancement, increased has defeated the confidence which illness got sick, improved the quality of life. Is worth clinical further promoting the application.

**Key words:** Throat excision method; Health education; Intervention

**Chinese Library Classification(CLC):** R766 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2011)17-3349-03

喉癌是头颈外科常见恶性肿瘤之一,占全身恶性肿瘤的 2.1%<sup>[1]</sup>,占耳鼻喉科恶性肿瘤的 10%~12%,且其发病率呈逐年上升趋势。目前治疗喉癌最有效的方法仍是手术治疗,喉切除术是治疗喉癌常见术式之一,包括喉部分切除术和全喉切除术。如何帮助患者正确认识喉切除所带来的不良影响,提高患者自护能力,减少术后并发症的发生,改善患者生存质量,已成为临床护理的工作重点。本文回顾分析我科 2008 年 01 月~2009 年 12 月住院治疗的 86 例喉癌喉切除术患者临床资料,对患者进行了全程计划性健康教育,取得了较好的效果,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

86 例患者均为我院住院治疗的全喉切除或喉部分切除术

患者,均符合《耳鼻咽喉头颈外科学》<sup>[2]</sup>中相关诊断标准,其中声门型 59 例,声门上型 20 例,下咽癌 7 例。男性 79 例,女性 7 例,年龄 50~72 岁,平均(61.8±10.3)岁,文化程度为:初中以下 32 例,高中 29 例,大专 25 例。随机分为干预观察组和对照组各 43 例,记录相关资料,两组患者在年龄、性别、文化程度、病情种类、病情程度等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 进行常规护理宣教,由护理人员通过口头或书面资料向患者及家属灌输疾病相关知识,做好术后及出院指导。

1.2.2 观察组 实行全程计划性健康教育,患者入院后即由责任护士收集患者及家属的资料进行评估,制定健康教育计划,分别进行口头讲解、形象示范教育多种方法进行健康教育。(1)术后健康教育干预 ① 鼻饲营养健康教育:向患者及家属宣传鼻饲的目的、意义、方法等,按流质、半流质、普食的顺序进食。告诉患者术后 10 天内勿作吞咽动作,术后 24 h 后可鼻饲管注入

作者简介 杨慧(1976-)女,大学本科,主管护师

(收稿日期 2010-12-20 接受日期 2011-02-20)

流质饮食 须具备高热量、高蛋白、富含维生素 按需注入 少量多餐。常规检查鼻饲管深度、是否脱出、是否胃管堵塞、鼻饲液的温度是否适宜等。②咳嗽方法健康教育 护士在术后第 1 天即可鼓励、帮助患者坐起 进行有效咳嗽 嘱其慢慢深吸气 吸气末屏气片刻 然后进行咳嗽 并教会家属叩背方法进行有效叩背。③吞咽功能健康教育 患者半坐卧位时嘱深吸气后屏气 进食一小口食物连续吞咽 3 次 咳嗽清喉咳出声门处食物 反复多次直至可经口进流质食物后 并不出现呛咳、误咽才拔除胃管。④语言训练健康教育 指导患者利用吸气、呼气并保持协调动作 通过张口、闭口动作促进口唇肌肉运动 用肺内压力完成发声。(2) 出院健康教育干预 教育患者保持愉快心情 加强营养 保持大便通畅。进行必要的体育锻炼或参加力所能及的劳动 根据天气变化增减衣服 每日清晨起床前取毛巾包裹颈部 10~15 min 减少咳嗽。对于喉全切除术带管患者 患者及家属均要掌握气管套管的清洁、消毒及脱管等意外的紧急处理、喉

垫的更换方法、防尘等 观察造瘘口有无红肿 分泌物等异常 进行院外自我护理 并定期复查。

1.3 统计学方法

采用 SPSS13.0 进行统计学分析 计数资料采用  $\chi^2$  检验 数据采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示 检测资料对照采用 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组平均住院时间比较

观察组平均住院时间  $(18.8 \pm 5.3)$  d 明显少于对照组的  $(21.5 \pm 5.2)$  d 差异有统计学意义( $t=2.3845$   $P<0.05$ )。

2.2 两组并发症发生率比较

观察组并发症发生率 2.32% 明显少于对照组的 18.60% 差异有统计学意义( $\chi^2=4.47$   $P<0.05$ )。两组并发症发生率比较见表 1。

表 1 两组并发症发生率比较(例,%)  
Table 1 Groups the incidence of complications (n,%)

| 组别<br>Group              | n  | 并发症 Complications |                          |                               | 发生率<br>Incidence |
|--------------------------|----|-------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------|
|                          |    | 感染 Infection      | 咽瘘<br>Pharyngeal fistula | 呼吸综合征<br>Respiratory Syndrome |                  |
| 观察组<br>Observation group | 43 | 0                 | 0                        | 1                             | 2.32a            |
| 对照组<br>The control group | 43 | 3                 | 2                        | 3                             | 18.60            |

aP<0.05 vs 对照组.

3 讨论

3.1 健康教育干预的优越性

常规的健康教育方法缺乏个性化和护患互动性 是通过护理人员向患者单向灌输 患者被动接受教育的过程 因此 不能充分调动患者的积极性 效果差。健康教育干预是通过有计划、有措施的教育活动 来影响和改变人们不健康的行为。护士应以高度的同情心 关心巡视患者 增强患者对护理人员的信任感 加强与患者及家属的交流和沟通 有针对性的进行心理疏导<sup>[2]</sup>。更注重人性化、个性化 注意患者的感受和需求 因人施教 能有效提高患者自我护理能力。从而增加患者对护士的信任感 增强了护士工作的责任感 同时也要求护理人员要不断更新护理理念 不断学习最新的护理知识。加强医护交流 共同改善医患关系。通过护患双方相互配合 以更好地发挥健康教育作用。

3.2 健康教育干预在护理工作中的作用

喉切除术后立即帮助患者保持呼吸道通畅 尤其在全身麻醉未清醒前要及时清除呼吸道分泌物 防止血痰痂形成<sup>[3]</sup>。喉切除术后患者对形象的改变尚不适应 语言交流困难 患者难免出现紧张、抑郁、焦虑、自卑、烦躁等情绪 可通过有计划、有组织地实施健康教育干预 对患者进行必要的心理教育 安慰、支持和鼓励患者 联合家属一起做好患者的心理护理 根据不同

层次患者对健康教育的需求不同 选择适宜的教育内容 教会患者掌握此种疾病的相关知识、自我护理常识 如术后发音训练 进行每 2-3 字一组反复练习 以提高发音的清晰度<sup>[4]</sup> 反复多次地向患者及家属示范 教会他们动手操作的能力 并掌握出院后家庭自我监护和救护的要领 保持全喉套管清洁、通畅 提高患者生活质量<sup>[5]</sup>。增强战胜疾病的信心。

3.3 健康教育干预效果

通过护理干预 减少了患者平均住院时间、并发症发生率 本资料中两组平均住院时间比较 观察组平均住院时间  $(18.8 \pm 5.3)$  d 明显少于对照组的  $(21.5 \pm 5.2)$  d 差异有统计学意义( $t=2.3845$   $P<0.05$ )。两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率 2.32% 明显少于对照组的 18.60% 差异有统计学意义( $\chi^2=4.47$   $P<0.05$ )。健康教育效果良好 主要是患者对疾病知识有了充分的了解 心态失衡逐渐纠正 并主动参与医疗活动 将医护人员教会的气管套管护理、造瘘口保护及观察、有效咳嗽、食道发音等自我护理知识应用于术后住院及出院的生活中 有自信心应付日常生活 正确认识自身价值 提高了生活质量 也减少了住院时间和术后并发症发生率。

总之 健康教育干预可增强护理人员与患者之间的互动、促进护患关系融洽 增进患者对护理人员的尊重、信任 增加了患者对自身疾病的了解 及自我护理能力的提高 增加了战胜疾病的信心 提高了生活质量。值得临床进一步推广应用。

## 参 考 文 献(References)

- [1] 尚小颖,岳海清.喉部分切除术后喉功能重建[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2005,12(6):341-343  
Shang Xiaoling, Yue Haiqing. Laryngeal function after partial laryngectomy reconstruction [J]. Head and Neck Surgery, 2005,12 (6): 341-343
- [2] 席淑新. 眼耳鼻咽喉口腔护理学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2006:202  
Xi Shuxin. Dental Nursing Otorhinolaryngology Eye [M]. Beijing: People's Health Press, 2006:202
- [3] 韩德民.耳鼻咽喉头颈科学[M].北京:高等教育出版社,2005:349  
Han Demin. Otorhinolaryngology Head and Neck science [M]. Beijing: Higher Education Press, 2005:349
- [4] 蔡洁,陈佩燕.部分喉切除术后患者的护理[J].中国临床康复,2006,10(5):447  
Caijie, Chen Peiyan. Partial laryngectomy patient care [J]. Clinical Rehabilitation, 2006,10 (5): 447
- [5] 鲍凤香,张海林,田元巧.临床路径在喉癌手术病人健康教育中的应用[J].护理研究,2009,23(7A):1740-1742  
Bao Feng-xiang, Zhang Hai-lin, Tian Yuan-qiao. Laryngeal cancer surgery patients in the clinical path in the application of health education [J]. Nursing Research, 2009,23 (7A):1740-1742
- [6] 骆敏.喉癌术后非语言交流的应用体会[J].齐鲁护理杂志,2005,11(18):1340  
Luo Min. Laryngeal cancer after application of non-verbal communication experience [J]. Critical Care Medicine, 2005,11 (18): 1340
- [7] 刘先娟,张述华,刘雪莲.喉癌60例围术期护理体会[J].齐鲁护理杂志,2007,13(6):108-109  
Liu Xianjuan, Zhang Shuhua, Liu Xuelian. Laryngeal cancer of 60 cases of perioperative nursing experience [J]. Qilu Nursing, 2007, 13 (6): 108-109
- [8] 曹心芳,王松耀,张剑.健康教育在社区老年人护理中的应用[J].中国医药导报,2007,4(19):61-63  
Cao Xinfang, Wangsong yao, Zhang Jian. Health care for the elderly in the community of [J]. Chinese Medicine, 2007,4 (19):61-63
- [9] 张立强,栾信庸,潘新良,等.喉切除术后患者生活质量的调查研究[J].中华护理杂志,2003,38(11):839-842  
Zhang Liqiang, Luan Xinliang, PAN Xin-liang, et al. Laryngectomy patients quality of life research [J]. Journal of Nursing, 2003,38 (11): 839-842
- [10] 黄剑平.全喉切除术后患者的院外护理指导[J].医学文选,2003,22(5):770-771  
Huang Jianping. Patients after total laryngectomy hospital care guide [J]. Medical anthology, 2003,22 (5):770-771
- [11] 闵双凤.全喉切除术后患者自我护理适应训练[J].中国临床康复,2004,8(14):2733  
Min Shuangfeng. Patients after total laryngectomy to adapt to self-care training [J]. Clinical Rehabilitation, 2004,8 (14): 2733
- [12] 李春宁,卢苇,林艳,等.全喉切除术后患者的出院指导[J].中华临床新医学,2003,3(6):569  
Li Chunning, Lu Wei, Lin Yan, et al. Total laryngectomy patients on discharge [J]. New Journal of Clinical Medicine, 2003,3 (6): 569
- (上接第3372页)
- [18] 张晓玲,张宝林.rhEGF对人皮肤成纤维细胞的促增殖作用[J].山西医科大学报,2008,39(7):624-626  
Zhang Xiao-ling, Zhang Bao-lin. Proliferative effect of recombinant human epidermal growth factor on human skin fibroblast [J]. Journal of Shanxi Medical University, 2008, 39(7):624-626
- [19] Bennett NT, Schultz GS. Growth factors and wound healing (part 1): role in normal and chronic wound healing [J]. Ann J Surg, 1993, 166:74-78
- [20] 方勇,程瑞杰,王莹,等.糖尿病小鼠创面愈合过程中炎症细胞和GM-CSF表达[J].上海交通大学学报(医学版),2007,27(2):174-177  
Fang Yong, Cheng Rui-jie, Wang Ying, et al. Expression of inflammatory cells and GM-CSF during wound healing in diabetic mice[J]. Journal of Shanghai Jiaotong University (Medical Science), 2007, 27 (2):174-177
- [21] Fernandez-Montequin, Betancourt BY, Leyva-Gonzalez G, et al. Intraleisional administration of epidermal growth factor-based formulation(Heberprot-P)in chronic diabetic foot ulcer: treatment up to complete wound closure[J]. Int Wound J, 2009, 6(1):67-72
- [22] Eming Sa, Smola H, Krieg T. Treatment of chronic wounds: state of the art and future concepts [J]. Cell tissues organs, 2002, 172 (2): 105-117
- [23] Akita S, Akino K, Imaizumi T, et al. Basic fibroblast growth factor accelerates and improves second degree burn wound healing [J]. Wound Repair Regen, 2008, 16(5):635-641
- [24] 王配合,齐顺贞,彭教志.表皮细胞生长因子和碱性成纤维细胞生长因子促进烧伤创面愈合的疗效比较[J].临床军医杂志,2004,32(2):35-37.  
Wang Pei-he, Qi Shun-zen, Peng Jiao-zhi. Comparision of the Wound Healing Acceleration of Recombinant Human Epidermal Growth Factor and Recombinant Human Fibroblast Growth Factor in the Treatment of Burn Wounds[J]. Clinical Journal of Medical Officers, 2004, 32(2): 35-37
- [25] Cohen MA, Eaglstein W H. Recombinant human platelet-derived growth factor gel speeds healing of acute full-thickness punch biopsy wounds[J]. Am Acad Dermatol, 2001, 45(6):857-862
- [26] Embil JM, Papp K, Sibbald G, et al. Recombinant human platelet-derived growth factor-BB (becaplermin) for healing chronic lower extremity diabetic ulcers: an open-label clinical evaluation of efficacy[J]. Wound Repair Regen, 2000, 8(3):162-168