

◇临床护理◇

快速康复外科在声带息肉患者手术前后护理中的应用

甘建玲,朱长龙,汪文晓,赵小康

(南京鼓楼医院集团安庆市石化医院耳鼻咽喉科,安徽 安庆 246002)

摘要:**目的** 探讨快速康复外科理念在声带息肉患者手术护理中的应用效果,评估应用风险。**方法** 选取 60 例声带息肉患者,随机分成观察组和对照组,观察组采用快速康复外科理念对患者实施手术前后护理,即配合麻醉医师缩短术前禁食时间,术后给予保温、指导早期经口进食、术后采取合适体位,加强术后止痛等;对照组采用传统护理方法进行护理。比较两组患者术后焦虑水平、疼痛评分、治疗依从性、住院天数、住院费用、术后恶心呕吐等相关并发症的发生率。**结果** 观察组患者术后的焦虑水平、疼痛评分、住院天数、住院费用、术后恶心呕吐等并发症的发生率低于对照组,治疗依从性较对照组高($P < 0.05$)。**结论** 以快速康复外科理念为指导,对声带息肉患者进行围手术期护理,安全可靠,能有效缓解患者的焦虑情绪,减少术后并发症的发生,缩短住院时间、降低住院费用,提高患者的治疗依从性,加快患者康复进程。

关键词:快速康复外科;声带息肉;手术前后护理

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.02.047

Application of rapid rehabilitation surgery in patients with vocal cord polyp

GAN Jianling, ZHU Changlong, WANG Wenxiao, ZHAO Xiaokang

(Department of Otolaryngology, Anqing Shihua Hospital, Nanjing Gulou Hospital Group, Anqing, Anhui 246002 China)

Abstract:**Objective** To explore the application value of rapid rehabilitation surgery concept in the patients with vocal cord polyp.**Methods** 60 cases of vocal cord polyp patients were selected and randomly divided into observation group and the control group. The observation group was nursed by rapid rehabilitation concept, namely shorten the preoperative fasting time, heat preservation after operation, appropriate positions, postoperative pain, etc. The control group was nursed by traditional nursing care methods. Postoperative anxiety level, pain score, treatment adherence, hospitalization days, hospitalization expenses, the incidence of postoperative nausea and vomiting and related complications of the two groups were compared.**Results** Postoperative anxiety level, pain score, hospitalization expenses, the incidence of complications such as postoperative nausea and vomiting of the observation group of patients is lower than the control group and treatment adherence was higher than control group ($P < 0.05$).**Conclusion** For patients with vocal cord polyp, rapid rehabilitation surgery concept is safe and reliable, which can effectively alleviate the anxiety of patients, reduce the occurrence of postoperative complications, shorten hospitalization days, reduce hospitalization expenses, improve the therapeutic compliance of patients. The concept deserves further clinical applications.

Keywords: rapid rehabilitation surgery; vocal cord polyp; nursing before and after surgery

快速康复外科是指在术前、术中及术后应用各种已证实有效的方法,减少手术应激及并发症,加速患者术后康复^[1],是一系列有效措施的组合而产生的协同结果。最早是由丹麦外科医师 Kehlet 于 2001 年提出并逐渐发展起来的多学科合作模式。该理念最初只应用于结直肠手术,随后逐步过渡到临床各科领域,越来越多的报道证实,它能有效减少手术并发症,缩短住院时间,减少住院费用,加速患者康复。声带息肉是耳鼻咽喉科的常见疾病,好发于一侧或双侧声带的前、中 1/3 交界处边缘,为半透明、白色或粉红色表面光滑的肿物,是引起声音嘶哑的常见疾病之一^[2],治疗方法主要为手术切除。我科自 2015 年 10 月将该理念引入声带息肉患者的

围手术期护理中,收到较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 10 月—2016 年 5 月,南京鼓楼医院集团安庆市石化医院耳鼻咽喉科共收治声带息肉患者 60 例,将 60 例患者随机分为观察组和对照组,每组各 30 例,观察组男性 12 例,女性 18 例,年龄 25~58 岁,平均年龄(32.3 ± 6.7)岁。对照组男性 14 例,女性 16 例,年龄 26~55 岁,平均年龄(32.9 ± 7.5)岁。两组患者就诊的主要临床症状是反复声音嘶哑,发声倦怠,声音嘶哑逐渐加重,呈持续性,严重者完全失声。两组患者在性别、年龄方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均在全身麻醉下经显微支撑喉镜行

声带息肉切除术,术后均经病理证实为声带黏膜息肉样病变。见表 1。

表 1 两组患者年龄、性别构成比较

组别	例数	年龄/(岁, $\bar{x}\pm s$)	性别/例	
			男性	女性
对照组	30	32.9 $\pm$ 7.5	14	16
观察组	30	32.3 $\pm$ 6.7	12	18
$t(\chi^2)$ 值		-0.327	(0.271)	
P 值		0.745	0.602	

1.2 护理方法 对照组采用常规护理方法:入院后完善相关检查,术前 1 d 告知手术方法,进行术前准备,术前禁食 12 h,禁饮 6 h,术后去枕平卧 6 h,禁食水 6 h,做好相关病情观察。

观察组采用快速康复外科理念对患者进行术前术后护理,具体如下。

1.2.1 术前护理 心理护理:快速康复护理理念认为,恰当的心理护理对临床治疗能起到重要的辅助与促进作用,有利于患者的恢复。心理护理贯穿于手术的整个过程,它包括以下几个方面:(1)快速康复外科对于患者来说是个全新的名词,且在快速康复外科中,很多围手术期的处理措施与传统的方法出入较大,因此以术前要向患者详细介绍快速康复外科理念的含义及优势,向其说明此种方法是得到循证医学证明的,消除患者及家属的顾虑,取得他们的理解、支持与配合;(2)陌生的手术环境是导致患者紧张焦虑的重要因素之一,术前与手术室护士合作,将手术室的环境拍成照片,以照片的形式向患者一一讲解手术室的环境与布局,使患者对手术室的环境有初步的了解;(3)与手术室人员联系,合理安排患者进手术室的时间,尽量缩短患者入手术室后的等待时间,以减少等候的这段时间给患者带来的紧张情绪。

术前准备:(1)常规准备:入院后积极完善术前准备;告知避免过度用嗓,使声带得到休息;指导患者练习手术中体位,即头后仰平卧位;(2)合理安排术前禁食、禁饮时间:术前禁食、禁饮时间的改变是快速康复外科的一项重要内容。以往为防止 Mendelson 综合征的发生,将术前的禁食、禁饮时间分别定为 12 h、4 h^[3]。而近年来大量的研究证明,术前 2 h 禁饮与术前严格禁食相比,并没有增加 Mendelson 综合征的发生,相反,恶心、呕吐的发生率较低^[3]。美国麻醉医师协会于 1999 年重新修订了术前禁食指南,要求缩短术前禁食、禁饮时间,特别是缩短限制透明液体的摄入时间,避免低血糖、脱水

的发生,让患者在舒适而不增加误吸的情况下接受手术。目前欧洲麻醉协会推荐的临床指南是术前 6 h 禁固体食物,2 h 禁饮水^[4]。综上所述,新的禁食时间与传统观念相比,并没有给患者带来不利影响。所以,针对本组患者进行饮食指导时,我们首先与麻醉医师进行详细咨询,达到意见统一;其次向患者详细介绍饮食种类,使患者能够正确区分何为固体食物、半流质、流质;最后,耐心细致的给予患者饮食指导,告知患者术前 6 h 禁食固体食物,4 h 禁流食,术前 2~3 h 给患者口服糖水,限制在 100 mL 以内,使患者在非饥饿的状态下进行手术。在进行术前禁食准备的过程中,加强观察,了解患者的饮食是否符合要求。

1.2.2 术后护理 全麻后护理:(1)根据患者情况,可将床头抬高 15~30°,使患者肢体处于放松状态,同时可避免去枕平卧位给患者带来的不适;床头抬高 15~30°有利于增加咽部气道通气,减少舌根后坠的发生;(2)给予氧气吸入,监测生命体征,观察病情变化;(3)全麻药物的代谢需要一定的时间,患者清醒后可能很快又进入复睡状态,在此期间要密切注意患者的呼吸道是否通畅、手术切口及口咽部有无出血等情况,发现问题及时通知医师处理;(4)全麻患者机体处于低代谢状态,低温可导致机体在复温过程中产生应激反应,降低免疫功能,术后早期给患者保温,能降低分解代谢、减少并发症的发生^[5],在冬季尤应注意,患者手术结束回病房前提前提高室内温度,术后给患者加盖被褥,减少不必要的暴露^[5],夏季注意勿将病房温度降的过低;(5)若病情允许,术后鼓励患者早期下床活动。

术后饮食:快速康复外科理念提倡早期经口进食,以减少手术带来的应激反应,减轻胰岛素抵抗^[6]。术后,若患者手术切口无出血情况,神志清楚、吞咽功能恢复,指导患者术后 2 h 试饮水,若无恶心、呕吐不适,嘱患者随后可少量多次饮水,术后 4 h 即可进温凉流食,次日进半流质,以后逐步过渡到普食。进行健康教育时,要告知患者早期经口进食的目的及重要性,以增加患者的依从性。告知患者禁食辛辣刺激、过硬食物,戒烟酒,以减少对声带的刺激。

术后疼痛护理:声带息肉手术后,一般不感到或仅感到轻微疼痛。在麻醉复苏期,部分患者会感到咽喉部切口疼痛,疼痛会使患者的情绪不稳,生命体征波动^[7],产生焦虑、恐惧,增加机体应激反应。所以,术后若患者主诉疼痛,评分>3 分,即遵医嘱及时充分止痛,同时给予患者安慰、鼓励,使其

树立信心,积极配合治疗护理。

术后发声指导:术后不强求绝对禁声,嘱患者少语,指导行深呼吸、屏气等动作,训练喉内外肌功能,预防粘连^[8],指导患者勿过大放声,说话时降低音调,病房内设警示标语,提醒患者正确发声。特别是行双声带息肉切除的患者,要鼓励患者发声,但要让患者掌握正确的发声方式、方法,消除其因为害怕发声影响手术效果而严格禁声的观念,向患者交待声带休息的必要性和重要性,取得配合。

1.3 观察指标 比较两组患者术后焦虑水平、疼痛评分、治疗依从性、住院天数、住院费用、术后恶心呕吐等相关并发症的发生率。其中,焦虑评分采用焦虑自评量表(SAS)为依据,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。疼痛评分采用视觉模拟评分法(VAS)评分,采用 0~10 共 11 个数字表示疼痛程度,0 表示无痛,10 表示最痛。治疗依从性以患者积极配合治疗护理的状态为好,表现出抵触不配合为差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件对所有资料进行统计学处理。根据数据的分布类型决定统计方法。呈正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组均数比较采用 t 检验。计数资料总体率的比较采用 Pearson χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。所有统计分析均以 $\alpha = 0.05$ (双侧)为检验水准, $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后焦虑水平、疼痛评分比较 观察组焦虑评分及疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者术后焦虑水平、疼痛评分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	焦虑评分	疼痛评分
对照组	30	58.8 ± 5.3	3.1 ± 0.8
观察组	30	47.8 ± 3.8	1.4 ± 0.5
t 值		-3.800	-4.025
P 值		0.005	0.004

2.2 两组患者术后恶心、呕吐等相关并发症发生情况比较 观察组术后恶心呕吐、寒战发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),观察组低体温发生率低于对照组,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 3。

2.3 两组患者术后住院天数、住院总费用比较 观察组术后住院天数及住院总费用明显低于对照组 ($P < 0.05$),见表 4。

表 3 两组患者术后恶心、呕吐等相关并发症发生情况比较/例(%)				
组别	例数	恶心呕吐	术后寒战	低体温
对照组	30	8(26.7)	10(33.3)	3(10.0)
观察组	30	2(6.7)	3(10.0)	0
χ^2 值		4.320	4.812	1.404
P 值		0.038	0.028	0.236

表 4 两组患者术后住院天数、住院总费用比较/ $\bar{x} \pm s$			
组别	例数	术后住院天数/d	住院总费用/元
对照组	30	2.6 ± 0.5	4 287.6 ± 253.2
观察组	30	1.4 ± 0.5	3 900.5 ± 223.6
t 值		-3.464	-2.562
P 值		0.009	0.034

2.4 两组患者治疗依从性比较 两组患者护理前治疗依从性比较无差别 ($P > 0.05$),治疗后观察组治疗依从性较对照组高,差别有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组患者治疗依从性比较/例					
组别	例数	护理前		护理后	
		较好	较差	较好	较差
观察组	30	19	11	30	0
对照组	30	18	12	24	6
χ^2 值		0.071		4.630	
P 值		0.791		0.031	

3 讨论

快速康复外科自 2001 年提出以来,近年发展迅速,最初仅应用于结直肠手术,现逐步过渡到临床各科领域。声带息肉是耳鼻咽喉科常见疾病,治疗方法主要为全身麻醉下手术切除,以往自患者入院、检查、手术、出院需要 3~5 d 的时间,运用快速康复外科理念为指导,对该类患者进行围手术期护理,安全可靠,较传统的常规护理方法能有效缓解患者的焦虑情绪,缩短住院时间、降低住院费用,提高患者治疗依从性,加快患者康复进程。目前借助于该理念的指导,我科针对声带息肉患者开展的日间手术也越来越多,以往,针对该类患者手术麻醉前的禁食时间一直存在争议,为防止 Mendelson 综合征的发生,要求术前严格禁食 12 h,禁饮 4 h,而近年来大量的研究证明,术前 2 h 禁饮与术前严格禁食相比,并没有增加 Mendelson 综合征的发生。术前禁食、禁饮时间的改变是快速康复外科的一项重要内容,本文中针对观察组 30 例患者进行禁食