

早期护理干预对桥小脑角占位术后饮水呛咳患者的效果观察

鲁媛

华中科技大学同济医学院附属同济医院神经外科 湖北武汉

【摘要】目的 探究在对桥小脑角占位术后饮水呛咳患者护理过程中开展早期护理干预的作用。**方法** 在2022年3月至2023年4月本院桥小脑角占位术患者中选择70例为对象,按照Excel表随机排序分组的方式划分对照组(35例,术后恢复过程中开展常规护理支持)和观察组(35例,术后恢复期间开展早期护理支持)。针对两组患者恢复情况进行评估。**结果** 对比患者在术后恢复期间生活质量、护理满意度、呛咳程度,观察组均优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 在对桥小脑角占位术患者术后护理过程中开展早期护理干预,可以改善患者饮水呛咳症状,提升患者术后恢复期间生活质量,并增加患者对护理满意度。

【关键词】 早期护理干预;桥小脑角占位术;饮水呛咳

【收稿日期】 2023年10月15日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000625

Observation on the Effect of Early Nursing Intervention on Postoperative Coughing and Drinking Water in Patients with Cerebellopontine Angle Occupation

Yuan Lu

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】 Objective To explore the role of early nursing intervention in the nursing process of patients with postoperative water and cough after cerebellopontine angle occupying surgery. **Method** From March 2022 to April 2023, 70 patients with cerebellopontine angle occupying tumors in our hospital were selected as the study subjects. They were randomly divided into a control group (35 cases, receiving routine nursing support during postoperative recovery) and an observation group (35 cases, receiving early nursing support during postoperative recovery) according to an Excel table. Evaluate the recovery status of two groups of patients. **The results** showed that the observation group was better than the control group in terms of quality of life, nursing satisfaction, and degree of coughing during the postoperative recovery period, with $P < 0.05$. **Conclusion** Early nursing intervention in the postoperative care process of patients with cerebellopontine angle occupying surgery can improve the symptoms of drinking water and coughing, improve the quality of life during postoperative recovery, and increase patient satisfaction with nursing.

【Key words】 Early nursing intervention; Cerebellopontine angle occupying surgery; Coughing due to drinking water

桥小脑角占位性病变属于临床最为常见的病症类型,在临床一直保持有极高的发生率,桥小脑角区域解剖层理较为特殊,该部分较深且周围存在有大量神经组织,血管较为丰富。在对桥小脑角占位性病变患者进行手术治疗过程中,在术中牵拉等方面因素的影响下,容易导致患者神经组织功能受到不同程度损伤。患者在术后恢复期间容易出现多种并发症,其中以饮水呛咳最为常见,会直接影响到患者恢复^[1-2]。尽早对该部分手术患者开展护理支持,可以降低患者在术后恢复期间饮水呛咳等发生率,间接达到促进患者恢复

的目的。本次研究主要对早期护理干预在桥小脑角占位手术患者中的护理价值进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2022年3月至2023年4月本院桥小脑角占位术患者中选择70例为对象,按照Excel表随机排序分组的方式划分对照组(35例,术后恢复过程中开展常规护理支持)和观察组(35例,术后恢复期间开展早期护理支持)。针对两组患者恢复情况进行评估。在患者组成方面,对照组中男性18例,女性17例,年龄

在 43—68 岁间, 均值为 (54.23±1.83)。观察组中男性 19 例, 女性 16 例, 年龄在 42—67 岁间, 均值为 (53.82±1.92)。对比两组基本资料, 无差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组在手术治疗过程中, 护理人员各方面护理操作都按照常规护理流程进行开展, 在手术前对患者各方面情况进行综合性评估, 大致为患者讲解手术流程等, 增加患者对自身手术方案的认知。在术后恢复期间, 准确评估患者各方面指标的变化情况, 告知患者术后需要注意的各方面问题等。观察组在手术期间则需要开展早期护理干预: (1) 因该手术较为复杂且术后容易出现不同类型并发症, 出于对自身恢复情况的担忧, 患者容易存在有紧张、焦虑等负面情绪, 会在一定程度上影响到患者恢复。护理人员需积极和患者进行沟通, 引导患者对负面情绪进行倾诉, 并开展针对性心理疏导, 促使患者在治疗期间负面情绪可以得到改善。可以为患者分享一些类似病例的信息, 帮助患者建立迅速康复的信心。(2) 细化早期护理。患者在术后第一次饮食过程中, 需在医师或者护理人员指导下进行, 先对患者吞咽能力进行评估。开展小口饮水试验, 指导患者先进行屏气再进行吞咽。若患者出现呛咳症状, 则需要先暂停饮食。在患者无呛咳症状后, 再进行饮食。在饮食过程中, 早期以半流体食物为主, 食物类型以清淡、容易消化食物为主, 逐步过度至正常饮食。且需要对食物温度以及进食频率等合理进行掌控。(3) 吞咽功能训练。及时指导患者开展吞咽功能训练, 指导患者开展口腔操, 开展舌部以及唇部运动锻炼。单次训练时间控制为 10 分钟, 每日进行 2 次。并指导患者对咀嚼肌进行训练, 进行反复张口, 闭口训练, 并确保在口腔训练过程中口腔和牙齿间形成明显互叩作用, 帮助咀嚼肌进行恢复。并指导患者开展咽喉部位训练, 进行常规模拟吞咽或者发音训练法方式对患者咽喉部位功能进行改善。在进行吞咽功能训练过程中, 护理人员需结合患者的耐受程度等对训练频率等合理进行控制。(4) 日常生活指导。在患者恢复过程中, 需指导患者保持良好的作息规律, 适当进行户外活动, 但不得进行剧烈活动, 注意休息。及时开窗通风, 保障病房内空气质量。

1.3 观察指标

(1) 结合饮水试验对患者呛咳严重程度进行分级, 共划分为 I、II、III、IV、V 级。(2) 生活质量对比。运用 SF-36 量表对患者恢复期间生活质量进行评估。(3) 护理满意度评估。指导患者按照百分制对临床基

础护理、安全护理以及服务态度三个层面进行评估。

1.4 统计学方法

本次研究中与两组有关数据都按照 SPSS21.0 进行处理, 百分数对计数数据表示, 卡方检验, 计量数据按照均值±标准差表示, t 检验, $P<0.05$ 差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组饮水呛咳分级对比

对比两组术后恢复过程中饮水呛咳分级情况, 观察组均低于对照组, $P<0.05$, 详见下表 1。

2.2 两组生活质量对比

在干预前, 观察组精力维度评分为 (73.53±2.45), 对照组为 (74.05±1.79), 对比 $t=1.858$, $P=0.605>0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为 (74.35±2.17), 对照组为 (74.75±1.75), 对比 $t=1.458$, $P=0.253>0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为 (73.56±2.18), 对照组为 (74.78±1.58), 对比 $t=1.468$, $P=0.425>0.05$ 。观察组社会功能维度评分为 (74.45±1.74), 对照组为 (73.32±1.83), 对比 $t=1.458$, $P=0.514>0.05$ 。在干预后, 观察组精力维度评分为 (92.45±1.85), 对照组为 (82.36±1.45), 对比 $t=12.125$, $P=0.001<0.05$ 。观察组情绪角色维度评分为 (93.45±1.58), 对照组为 (80.45±1.25), 对比 $t=13.052$, $P=0.001<0.05$ 。观察组躯体角色维度评分为 (92.58±1.46), 对照组为 (81.28±1.48), 对比 $t=11.052$, $P=0.001<0.05$ 。观察组社会功能维度评分为 (90.24±1.27), 对照组为 (83.25±1.78), 对比 $t=11.052$, $P=0.001<0.05$ 。

2.3 两组护理满意度对比

对比两组护理满意度, 在基础护理、安全护理以及服务态度方面, 观察组均高于对照组, $P<0.05$, 详见下表 2。

3 讨论

结合临床实际可知, 桥小脑角占位术后最常见并发症即为饮水呛咳, 会在一定程度上影响到患者恢复。因呛咳、吞咽障碍等症状的影响, 会降低患者在术后恢复期间生活质量, 同时会增加患者心理负担, 并影响到患者和各方面治疗、护理操作的配合性^[3-4]。为促进桥小脑角占位术患者可以在生活尽快得到恢复, 需及时采取有效干预措施对患者饮水呛咳症状进行改善, 并提升患者生活质量^[5-6]。

在常规护理的基础上对患者开展早期护理干预, 及时对患者心理状态进行评估并开展针对性心理疏导, 可以促使患者在恢复过程中保持良好心态。配合开展

吞咽功能训练以及早期饮食等细节护理等,有助于帮助患者呛咳等症状进行改善,达到帮助患者进行恢复的目的^[7-8]。结合患者恢复情况,指导患者在术后早期及时开展口腔操,针对舌部以及唇部运动锻炼,可以帮助患者吞咽功能迅速进行恢复,达到对饮水呛咳症状进行缓解的目的。且做好患者恢复期间生活指导工作,可以间接达到对患者恢复期间生活质量进行提升的效果^[9-10]。在本次研究中,观察组在术后恢复中则接

受早期护理,对比可以发现,在该护理模式的作用下患者饮水呛咳症状迅速得到改善,且生活质量明显得到提升,同时更可以增加患者对临床各方面护理工作的满意度,对于帮助患者进行恢复同样存在有作用。

综合本次研究,在对桥小脑角占位术患者进行术后护理过程中可以将早期护理干预进行运用,促使患者饮水呛咳症状可以迅速得到缓解,促使患者可以迅速进行恢复。

表1 两组饮水呛咳分级对比[n, (%)]

组别	例数	I	II	III	IV	V
观察组	35	10 (28.57)	12 (34.29)	8 (22.86)	3 (8.57)	2 (5.71)
对照组	35	6 (17.14)	6 (17.14)	8 (22.86)	8 (22.86)	7 (20.00)
χ^2	-	6.252	7.045	0.000	6.045	5.245
P	-	0.001	0.001	1.000	0.001	0.001

表2 两组护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理	安全护理	服务态度
观察组	35	89.86±3.15	88.46±2.34	89.96±2.96
对照组	35	81.26±2.76	82.63±2.14	83.52±2.17
t	-	10.052	11.045	12.425
P	-	0.001	0.001	0.001

参考文献

- [1] 张泽勇,查梦培,石倩.辣椒素联合不同黏稠度食团在桥小脑角肿瘤术后吞咽功能障碍病人中应用的效果研究[J].护理研究,2022,36(06):1117-1121.
- [2] 王艳,贾贝贝,曹聪等.桥小脑角区肿瘤患者术中及术后眼部护理的研究[J].中国医刊,2021,56(11):1266-1268.
- [3] 王鹤,金奕.1例小儿桥小脑角占位合并脑积水的护理[J].中国城乡企业卫生,2021,36(04):201-203.
- [4] 杨媛迪,赵玉娇,王训训.早期护理干预对桥小脑角占位术后饮水呛咳患者的干预效果[J].中国医药指南,2021,19(10):131-132.
- [5] 李莉华,彭彪,赵海林等.加速康复外科理念在桥小脑角脑肿瘤围术期护理中的效果评价[J].全科护理,2020,18(32):4460-4462.
- [6] 王蕊,唐艳平,周瑾等.1例产褥期行右侧桥小脑角听神经瘤切除术病人的护理[J].全科护理,2019,17(03):381-382.
- [7] 刘香莲,顾建华,杨光琳等.早期护理干预对桥小脑角占位术后饮水呛咳患者的效果[J].医疗装备,2018,31(02):172-173.
- [8] 廖招娣,王洪干,奚丽君等.1例左桥小脑角黑色素瘤伴枕骨大孔区黑色素瘤患者术前术后的护理[J].当代护士(下旬刊),2017(06):168-170.
- [9] 康双伶.一例桥小脑角占位围手术期患者护理病例讨论[J].生物技术世界,2016(01):154.
- [10] 胡婷玉,王毓,刘锋利.1例桥小脑角患者术后行气管切开合并出现皮下气肿的护理体会[J].大家健康(学术版),2015,9(18):269.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS