

喉癌术后并发咽瘘的原因分析及护理策略探讨

张 烨, 张 婕, 王 淼, 张卓雅*

华中科技大学同济医学院附属协和医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析喉癌术后并发咽瘘的原因, 并探讨相应的护理策略。**方法** 选取 2023 年 8 月至 2024 年 2 月在我院收治的 66 例喉癌手术的患者作为观察对象, 随机分为对照组 (33 例) 和观察组 (33 例)。观察患者术后咽瘘发生情况, 分析相关因素、手术相关因素, 对照组采用常规护理, 观察组实施针对性护理。对比两组患者咽瘘发生率、愈合时间、患者住院时间及护理满意度。**结果** 观察组咽瘘发生率低于对照组, 愈合时间及患者住院时间更短, 护理满意度更高。其差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 明确喉癌术后并发咽瘘的原因, 实施有效的护理策略可降低咽瘘发生率, 缩短愈合时间及住院时间, 提高护理满意度。

【关键词】 喉癌术; 咽瘘; 原因分析; 护理策略

【收稿日期】 2025 年 1 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250057

Analysis of the causes and exploration of nursing strategies for postoperative pharyngeal fistula in laryngeal cancer patients

Ye Zhang, Jie Zhang, Miao Wang, Zhuoya Zhang*

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

【Abstract】Objective To analyze the causes of postoperative pharyngeal fistula in laryngeal cancer patients and explore corresponding nursing strategies. **Methods** 66 patients who underwent laryngeal cancer surgery in our hospital from August 2023 to February 2024 were selected as the observation subjects and randomly divided into a control group (33 cases) and an observation group (33 cases). Observe the occurrence of postoperative pharyngeal fistula in patients, analyze relevant factors and surgical related factors. The control group received routine nursing care, while the observation group received targeted nursing care. Compare the incidence of pharyngeal fistula, healing time, length of hospital stay, and nursing satisfaction rate between two groups of patients. **Results** The incidence of pharyngeal fistula in the observation group was lower than that in the observation group, with shorter healing time and patient hospitalization time, and higher nursing satisfaction. The differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Clarifying the causes of postoperative pharyngeal fistula in laryngeal cancer patients and implementing effective nursing strategies can reduce the incidence of pharyngeal fistula, shorten healing time and hospitalization time, and improve nursing satisfaction.

【Keywords】 Surgery for laryngeal cancer; Pharyngeal fistula; Cause analysis; Nursing strategy

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤之一, 严重威胁着患者的生命健康和生活质量。手术是其主要的治疗手段。然而, 喉癌术后可能出现多种并发症, 咽瘘是其中较为严重且常见的一种。咽瘘的发生不仅增加了患者身体上的痛苦, 还会延长住院时间, 增加医疗费用, 还可能导致感染扩散等严重后果^[1]。同时也对患者的心理造成沉重负担, 影响患者的预后和生活质量。因此, 本研究旨在深入分析喉癌术后并发咽瘘的原因, 并在此

基础上探讨更有效的护理策略, 为临床实践提供更有价值的参考。具体如下:

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2023 年 8 月-2024 年 2 月在我院接受喉癌手术的患者 66 例, 且所有患者均经病理确诊为喉癌; 并接受喉癌手术; 患者病例资料完整; 无合并其他严重疾病; 存在精神障碍或认知障碍。随机分为对照组 (男 31

*通讯作者: 张卓雅

例, 女 2 例, 49.17±3.68) 岁, 观察组 (男 32 例, 女 1 例, 50.24±4.13) 岁。

1.2 方法

对照组采用常规护理 (健康教育、药物护理、切口护理) 等, 观察组采用针对性护理。具体如下:

(1) 术前准备

与患者及家属沟通, 了解其心理状态, 给予心理支持和安慰, 缓解患者的焦虑和恐惧情绪。向患者介绍手术过程和可能出现的并发症, 提高患者的认知度。可根据患者的病情, 联合营养科会诊, 给予口服营养补充剂或特殊医学用途全营养配方食品、鼻饲等方式, 保证患者在术前达到良好的营养状态, 提高机体抵抗力。如对于血清蛋白水平较低的患者, 可给予富含优质蛋白的饮食或静脉输注白蛋白等。指导患者保持口腔清洁, 术前使用漱口水或生理盐水漱口, 减少口腔细菌数量, 降低术后感染风险。

(2) 术后护理

密切观察患者呼吸情况, 保持呼吸道通畅。对于痰液较多的患者, 及时协助患者拍背咳嗽咳痰, 可采用雾化吸入、气道湿化、气管内滴药等方法稀释痰液。必要时进行吸痰操作, 但要注意操作规范, 避免损伤呼吸道黏膜。切口及引流管护理: 观察手术切口有无渗血、渗液, 保持切口敷料清洁干燥。妥善固定引流管, 保持引流通畅, 观察引流液的颜色、量和性质。如发现引流液异常增多或出现脓性分泌物, 及时报告医生处理。根据患者恢复情况, 指导患者进行吞咽功能康复训练。从简

单的吞咽动作开始, 逐渐增加难度, 如吞咽少量温水、糊状食物等, 以促进吞咽功能的恢复, 减少咽痿的发生。保持病房环境清洁、安静、温度和湿度适宜。定期对病房进行消毒, 减少探视人员, 避免交叉感染。

(3) 出院延续护理

将居家护理宣教内容如科普文字、科普图片、科普视频做成二维码发给患者, 便于患者及家属随时扫码观看加深记忆, 确保患者及家属出院后能规范的护理气管套管及伤口, 促进伤口的恢复, 降低感染风险

1.3 观察指标

咽痿发生情况: 观察并记录患者术后是否发生咽痿。

愈合时间及住院时间: 记录患者伤口愈合时间及住院时间。

患者满意度: 采用自制的患者满意度调查问卷对患者进行调查, 分为非常满意、满意、不满意。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者伤口愈合时间和住院时间对比

两组数据对比, 观察组伤口愈合时间和住院时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者护理满意度与咽痿发生情况对比

两组数据对比, 观察组护理满意度与咽痿发生情况都优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者愈合时间和住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	伤口愈合时间	住院时间
观察组	33	14.59±2.33	9.85±2.31
对照组	33	18.26±3.17	15.26±3.45
<i>t</i>	-	5.359	8.869
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 2 两组患者护理满意度及咽痿发生情况对比 [例, (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率	咽痿发生率
观察组	33	23 (69.70)	9 (27.27)	1 (3.03)	32 (96.97)	3 (9.09)
对照组	33	14 (42.42)	15 (45.45)	4 (12.12)	29 (87.88)	8 (24.24)
χ^2	-	15.106	7.142	5.901	5.901	8.264
<i>P</i>	-	0.001	0.008	0.015	0.015	0.004

3 讨论

喉癌严重威胁患者的生命健康和生活质量。手术

在喉癌的治疗中占据着关键地位, 为患者带来了治愈或缓解病情的希望。然而, 喉癌术后并发症却成为影响

患者术后恢复和预后的重要挑战,其中咽痿是较为棘手且发生率较高的一种。咽痿的出现不仅会给患者带来生理上的痛苦,还会在心理上给患者造成巨大的负担^[2]。因此,制定有效的护理,对于改善患者的术后恢复情况、提高生活质量以及降低医疗资源消耗具有至关重要的意义。

营养不良是咽痿发生的重要危险因素之一。血清蛋白水平低、体重指数过低等提示患者机体缺乏足够的营养物质来支持切口愈合。蛋白质是组织修复的重要原料,缺乏蛋白质会导致肉芽组织生长缓慢,影响切口的愈合,增加咽痿的发生风险^[3]。全喉切除术由于切除范围广,破坏了正常的解剖结构,咽部黏膜缝合处张力较大,容易出现切口裂开形成咽痿。部分喉切除术若保留的喉部组织过少,也可能影响吞咽功能和咽部的正常结构,增加咽痿的可能性。手术时间过长会增加组织暴露时间,使切口感染的机会增多。长时间的手术操作还可能导致局部组织缺血、缺氧,影响组织的愈合能力,从而引发咽痿^[4]。

通过有效的心理沟通,缓解了患者的紧张情绪,使患者在手术前能保持良好的心理状态。心理压力的减轻有助于提高患者的机体免疫力,促进术后恢复。患者对手术和并发症有了充分了解后,能更好地配合治疗和护理^[5]。改善患者的营养状况是预防咽痿的关键环节。术前合理的营养补充可以为手术切口的愈合提供了充足的物质基础。营养状况良好的患者在术后发生咽痿的几率明显降低。口腔清洁可减少口腔细菌数量,降低术后切口感染的来源。术前口腔护理有助于维持口腔微生态平衡,减少细菌在手术切口处定植和繁殖的机会,从而有利于预防咽痿^[6]。

保持呼吸道通畅对于预防肺部感染至关重要。肺部感染可能导致咳嗽加剧,增加切口处的压力,影响切口愈合,甚至可能使切口裂开形成咽痿^[7]。有效的呼吸道护理措施,可减少肺部感染的发生,间接降低咽痿的风险。及时发现并处理切口渗血、渗液和引流管异常情况,可防止切口感染进一步发展。保持切口敷料清洁干燥和引流通畅,能为切口愈合创造良好的环境,减少咽

痿的发生。吞咽功能训练有助于患者恢复正常的吞咽生理过程,减轻咽部肌肉的不协调运动,降低吞咽时咽部的压力^[8]。正常的吞咽功能可以减少唾液在切口处的积聚和渗漏,促进咽部黏膜的修复,从而预防咽痿。清洁、舒适的病房环境可减少细菌、病毒等病原体的传播,降低患者术后感染的可能性,为患者的康复提供有利条件。

综上所述,实施针对性的术前和术后护理策略,可以有效降低咽痿的发生率,缩短咽痿愈合时间和患者住院时间,提高护理满意度。

参考文献

- [1] 杨群. 喉癌术后并发咽痿的因素分析与护理进展[J]. 中国保健营养,2020,30(5):58-59.
- [2] 梁云,王小明,温丽慧,等. 喉癌术后并发咽痿的危险因素分析[J]. 系统医学,2024,9(9):22-24,28.
- [3] 朱艳红,窦倩雯. 喉癌患者手术切除治疗后发生咽痿的危险因素分析[J]. 医药论坛杂志,2024,45(5):482-486.
- [4] 邹平,刘跃辉,胡国文. 喉癌患者全喉切除术后咽痿相关的多因素分析[J]. 新疆医学,2021,51(9):1030-1032.
- [5] 黄利. 喉癌患者术后咽痿发生的观察及护理[J]. 医学美容,2020,29(10):95-96.
- [6] 吴程为,俞雪飞,赵秀芬. 一例喉癌术后并发难治性咽痿的护理[J]. 护士进修杂志,2023,38(11):1032-1035.
- [7] 何飞叶. 综合护理对喉癌患者心理状态、术后生活质量、并发症及护理满意度的影响[J]. 中外医学研究,2021,19(7):100-102.
- [8] 杨素真. 手术前后喉癌患者临床症状改变及其相关因素、护理措施分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2023, 38(5):176-179,165.

版权声明: ©2025 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。

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



OPEN ACCESS