



· 临床研究 ·

不同干预方法对口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者置管成功率的影响

陈莉芬 刘文琴 陈莲芳 罗碧玲 李 慧 (广西科技大学第二附属医院头颈外科 广西柳州 545006)

摘要: **目的** 探讨分析不同干预方法对口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者置管成功率的影响。**方法** 选取我院 2012 年 9 月-2017 年 6 月收治的 66 例口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者作为实验对象, 采用随机法分成两组: 对照组及观察组, 每组各 33 例, 给予对照组常规护理干预, 给予观察组综合护理干预, 比较分析两组患者置管成功率及观察指标情况。**结果** 观察组患者一次置管成功率是 96.97% (32/33), 对照组是 48.48% (16/33), 观察组明显高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者治疗护理过程中观察指标改善情况显著好于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 不同干预方法对口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者置管成功率的影响较大, 综合护理干预能有效提高一次置管成功率, 改善患者有关指标。

关键词: 干预方法 口腔咽喉部肿瘤 切除术 鼻胃管

中图分类号: R739.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 09-120-02

口腔咽喉部肿瘤患者进行外科手术后, 口腔内部组织会有肿胀出现, 而且也会限制口腔活动。要想更好地保护手术切口, 应指导患者不要使用口腔进行日常饮食, 可以采取留置胃管方式摄取营养。留置鼻胃管过程中, 患者发生剧烈恶心症状原因主要是胃管阻塞呼吸道及患者不配合操作治疗等, 由此导致留置胃管操作失败。留置鼻胃管期间, 患者常常不能忍受而自己将胃管拔出。对此应给予患者合理的全面的护理干预措施, 提升其置管成功率。本次实验研究将重点探讨分析下不同干预方法对口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者置管成功率的影响, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 将我院 2012 年 9 月-2017 年 6 月收治的 66 例口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者作为实验对象, 采用随机法分成对照组与观察组, 其中男 48 例, 女 18 例, 患者年龄在 24-76 岁之间。此次试验研究取得了患者知情同意, 经过医院伦理委员会批准, 两组患者一般资料无显著差异, $P > 0.05$, 具有较大可比性。

1.2 护理干预方法: 给予对照组常规护理干预, 每天实施 2 次口腔护理。给予观察组综合护理干预, 详细护理内容如下: 1、知识护理干预, 护士在手术前应向患者讲解疾病、手术有关知识, 讲解留置胃管目的与必要性, 胃管产生不适的原因及缓解方法及胃肠营养支持对胃肠功能维护及疾病转归作用。告诉患者胃管进路、插管深度及到达位置, 尤其应交代插胃管是一种无创操作。2、心理护理干预, 护士应与患者建立互相信任关系, 及时合理疏导患者的恐惧与忧虑情绪。与患者沟通交流时采取和蔼态度, 分析了解患者需求, 然后满足其需求。给予患者安慰、鼓励, 指导患者与那些留置胃管耐受良好患者沟通交流, 从中汲取有益的配合要领, 减少恐惧感; 护士还应展示给患者胃管实物, 与患者一起评估鼻腔, 商量确定拟用的鼻腔, 增强患者的主体感。3、行为护理干预, 护士在手术前应训练患者, 使其扩张鼻翼、松弛咽喉并深慢呼吸等, 将上述各动作的运用时机告诉给患者。插管时指导患者采取坐位或半卧位, 扩张鼻翼后将胃管轻轻地插入拟定鼻腔的 14-15 厘米处, 指导患者曲项下颌抵住胸骨柄, 同时松弛咽部; 对于半卧位患者, 应将双枕直接放在其头下, 促使患者下颌尽可能地贴近胸骨柄, 依据患者吞咽节律, 同步顺势推动滑进胃管, 对有恶心想患者, 护士应指导其深慢呼吸或屏气到设定位置并妥善固定。患者留管期间, 应指导其不要张口呼吸, 并分散其对鼻咽部异物感注意力, 指导其每 4 小时使用复方氯己定含漱液漱口。

1.3 观察指标: 观察比较两组患者一次置管成功率及有关观察指标改善情况。

1.4 统计学分析: 本次实验研究数据资料统计使用软件 SPSS17.0, 采用 % 表示计数资料, 行卡方检验, 以 $P < 0.05$ 时存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一次置管成功率比较: 观察组患者一次置管成功率是 96.97% (32/33), 对照组是 48.48% (16/33), 观察组明显高于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者有关观察指标改善情况比较: 观察组患者治疗护

理过程中观察指标改善情况显著好于对照组, $P < 0.05$, 详情如表 1 所示。

表 1: 两组患者有关观察指标改善情况比较

组别	例数	紧张恐惧	鼻咽部阻挡	有效控制恶心	护患协调互动
观察组	33	7	1	28	32
对照组	33	26	9	10	7
χ^2	/	7.86	3.57	7.49	7.95
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

口腔咽喉部肿瘤患者进行手术治疗后, 应留置胃管, 以便尽快获得肠道营养供应、尽快恢复健康。长时间的紧张恐惧状态会影响患者留置胃管, 会刺激其咽喉部肌肉并使其收缩, 无法从咽喉部顺利地由胃管中放置到食管中^[2]。有关科学研究表明: 对于外界刺激, 个体有两种不同反应: 积极反应与消极反应, 积极反应提升人的耐受力、给人以力量, 对此护士进行胃管鼻管放置时应为患者实施积极心理护理, 消除缓解其消极情绪, 帮助治疗更加顺利, 也更好地调节患者身体功能^[3]。护士在对放置胃管鼻管时, 应指导患者做吞咽动作, 有效改善其咽喉部对胃管的刺激反应, 缓解消除患者恶心、咳嗽反应及咽喉部的不适感。患者实施口腔手术后, 放置胃管鼻管过程中, 如果能将胃管提高至 10 厘米位置并固定, 会有效减少患者所受刺激反应。患者鼻腔部位会被胃管阻隔, 并需利用口腔呼吸, 而且其口腔较干燥, 会出现不舒适感^[4]。对此护士要对其呼吸方式进行调节, 采用漱口液等方式来缓解这种情况。胃肠内营养能帮助维持患者肠黏膜结构及屏障功能完整性, 患者实施口腔手术后进行胃管留置来确保肠内营养, 能确保患者康复。对患者治疗过程中, 插入胃管及留置胃管都会造成患者的不适, 促使患者产生紧张恐惧的心理情绪, 这种心理会造成留置胃管咽喉部肌肉收缩, 胃管不容易通过咽喉部进入到食管中^[5]。

给予对照组常规护理干预, 每天实施 2 次口腔护理。给予观察组综合护理干预, 详细护理内容如下: 知识护理、心理护理、行为护理。护士实施知识护理时, 能让患者了解胃管置入是经过人体自然管道进入的, 患者可以经过自己必要行为训练与操作者协调配合, 以此减轻不适感, 实现无创置入。护士应在手术前训练患者扩张鼻翼、松弛咽喉肌肉, 避免患者胃管进入鼻腔时保护性鼻腔皱缩、咽喉肌紧张而造成插入受阻与鼻咽黏膜损伤; 对于出现恶心的患者, 护士应指导其深慢呼吸或屏气, 以此有效缓解症状。经过综合护理干预, 能显著提升一次置管成功率。此次试验研究中, 观察组患者一次置管成功率是 96.97% (32/33), 对照组是 48.48% (16/33), 观察组明显高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者治疗护理过程中观察指标改善情况显著好于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 不同干预方法对口腔咽喉部肿瘤切除术后置鼻胃管患者置管成功率的影响较大, 综合护理干预能有效提高一次置管成功率, 改善患者有关指标。

参考文献

- [1] 邢秋燕. 不同干预方法在口腔咽喉部肿瘤术后胃管置入术中 (下转第 124 页)



动指导护理,则可以加快患者的康复速度,避免患者因长期卧床而引发其他并发症。本次研究结果显示,对照组患者的护理总有效率明显低于观察组,护理前两组患者的收缩压和心率无明显差异;经过护理后,对照组护理后的收缩压和心率与护理前无明显差异,不具备统计学意义($P>0.05$);观察组护理后的收缩压和心率明显优于护理前,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者护理后的收缩压和心率均显然优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,在冠心病心绞痛患者的护理之中实行综合护理干预,可以使患者的临床治疗效果得到显著的提升,使患者心绞痛发作率实现有效的降低,使患者的生活质量得到有效的改善,这与国内研究结果一致。

综上所述,对冠心病心绞痛采取综合护理,可以明显地提升患者的治疗效果,值得推广于临床中使用。

参考文献

- [1] 吴少玲, 苏康勤. 护理干预对冠心病心绞痛患者康复影响的研究[J]. 当代护士, 2013(11): 23-25.
- [2] 汤鸿鹰, 吴玲晓, 曹雪. 综合康复护理干预对老年冠心病冠

状动脉介入治疗后患者生活质量的影响[J]. 护理与康复, 2012, 11(3): 211-213.

- [3] 金丽华, 沈德红, 杨通珍. 老年冠心病心绞痛患者的临床护理体会[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2014, 23(6):3667.
- [4] 荆莘. 老年冠心病心绞痛患者 62 例临床护理分析[J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013, (6):268.
- [5] 牧兰芳. 综合护理干预对冠心病患者临床疗效的影响[J]. 医药前沿, 2013, 12(24):229.
- [5] 牟会伟. 综合护理干预在冠心病患者中的应用及效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(22):38-39.
- [6] 尤宁宁, 陈晨, 马丽君, 等. 系统护理对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2015, (11):31-31, 32.
- [7] 邓志云, 马忠金, 王利春, 等. 护理干预对老年冠心病心绞痛合并抑郁症患者的影响[J]. 河北中医, 2014, (10):1557-1559.
- [8] 肖丽. 持续改进护理模式对改善冠心病心绞痛患者短期生存状态的效果[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(24):3348-3350.

(上接第 118 页)

- 比[J]. 当代医学, 2012, 32(10):81-82.
- [2] 丛日常. 腹腔镜与开腹手术下行胃穿孔修补术的综合疗效对比[J]. 中国药物经济学, 2013, S2(21):325-326.
- [3] 徐靖平. 腹腔镜与开腹手术下行胃穿孔修补术的综合临床疗

效对比[J]. 中国社区医师, 2014, 32(19):19-20.

- [4] 王云峰. 腹腔镜与开腹手术下行胃穿孔修补术的综合疗效对比[J]. 大家健康(学术版), 2015, 12(22):102.
- [5] 陈文, 吴雄辉, 黄锦远. 腹腔镜下与开腹手术行胃穿孔修补术的综合疗效对比分析[J]. 中国医药科学, 2015, 16(16):119-121.

(上接第 119 页)

- [2] 李琳. 不同窝沟封闭材料用于校园群体防治的初步研究[D]. 南方医科大学, 2013.
- [3] 袁辉. 窝沟封闭预防儿童龋病的效果观察[J]. 中国医药指南, 2015, 35:58.
- [4] 蒋纯蓉. 窝沟封闭加局部用氟对龋高危儿童防龋效果观察[J]. 广东牙病防治, 2014, 11:582-584.

- [5] 疏新红, 何磊. 高校幼儿园学龄前儿童龋齿调查分析及防治现状[J]. 中国妇幼保健, 2011, 16:2521-2523.
- [6] 宋梅, 王玲. 光固化窝沟封闭剂与玻璃离子治疗乳牙浅龋的疗效[J]. 现代医药卫生, 2010, 24:3711-3712.
- [7] 余燕萍, 杨孜, 陈敏, 罗浩虹, 蒋双喜, 赵然, 张欣宇, 沈蕴华, 杨夏理. “六联技术”在学龄前儿童龋病防治中的应用[J]. 中国妇幼保健, 2013, 06:1019-1021.

(上接第 120 页)

- 的应用[D]. 南昌大学医学院南昌大学, 2014.
- [2] 胡静. 浅谈护理干预对口腔手术患者留置胃管的影响[J]. 中国实用医药, 2016, 11(15):251-252.
- [3] 易宗清. 浅谈护理干预对口腔手术患者留置胃管的影响[J].

现代妇女: 医学前沿, 2015(2):229-230.

- [4] 杨玉芬. 护理干预对口腔手术患者留置胃管的影响[J]. 中外医疗, 2014(15):169-170.
- [5] 严志明. 护理干预对口腔手术患者留置胃管的影响[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(1):21-22.

(上接第 121 页)

的主要因素。患儿常常以不同程度的阵发癫痫样放电、慢波为脑电图主要表现,且随着感染程度的加剧,患儿脑电图的异常表现越明显。此外,为了确保脑电图诊断的有效性、可靠性以及准确性,在诊断患儿时,应连续、完整的完成脑电图监测,同时充分结合患儿各项临床症状和表现,并总结运用其他相关辅助检测措施,为临床对于疾病的进一步治疗提供更加可靠的依据。

参考文献

- [1] 郭莉莉. 36 例小儿颅内重症感染脑电图临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(23):101-102.
- [2] 李汉广. 脑电图应用于重症小儿颅内感染诊断中的临床价值[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(3):494-496, 497.
- [3] 陶维娜, 苏红娜, 苏红梅等. 儿童重症病毒性脑炎脑电图改

变与临床及预后的关系[J]. 临床荟萃, 2013, 28(5):549-550.

- [4] 陈晨, 陈礼刚. 脑电图诊断颅内感染及其对预后评估的价值[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(12):103-104.
- [5] 付培平. 颅内感染 55 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, (21):52-54.
- [6] 张慧娟, 董一慧, 袁显文等. 新生儿颅内感染对患儿癫痫发病的影响[J]. 中国实用医刊, 2016, 43(12):18-19.
- [7] 牛晓娟, 李乐园, 朱玉芝等. 肺炎支原体感染并发脑炎 8 例临床分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2013, 15(9):58.
- [8] 张辉建, 杨朋范, 梅珍等. 颅内电极脑电图监测技术在儿童癫痫手术中的应用[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2016, 15(4):297-300.
- [9] 陈伟, 郭常利, 肖以磊等. 癫痫持续状态的临床及脑电图特征[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(2):597-600.

(上接第 122 页)

- [5] 朱小美, 曾琨. 针对性早期康复护理对假性球麻痹患者吞咽功能障碍的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(4):84-85.
- [6] 赵浩, 陆云婷, 刘丽娜(综述)等. 脑卒中后假性球麻痹致吞咽障碍临床治疗的研究进展[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(14):2053-2055.
- [7] 赵涛, 赵步长, 伍海勤等. 舌下针刺法联合脑心通胶囊治疗中风急性期肢体功能障碍和假性球麻痹 92 例临床观察[J]. 中医杂志,

2017, 58(2):142-145.

- [8] 高晶, 张会君. 口腔康复法联合雪克运动治疗脑梗死后吞咽障碍疗效研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23(8):680-683.
- [9] 王雪, 曹晓琳. 急性脑梗死后吞咽障碍患者应用吞咽言语治疗仪的康复治疗效果研究[J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(4):5-6.
- [10] 詹燕, 刘艳阳, 王珊珊等. 神经肌肉电刺激对脑卒中后咽期吞咽障碍的康复疗效[J]. 中国康复, 2016, 31(5):372-374.