

# 综合性护理干预对听神经瘤术后患者吞咽功能障碍影响及临床效果观察

刘力萌

中南大学湘雅医院 35w 410000

**【摘要】目的** 探讨综合性护理干预对听神经瘤术后患者吞咽功能障碍影响及临床效果。**方法** 2020 年 1 月-2021 年 6 月, 选 76 例听神经瘤术后患者, 研究组 (n=38) 组, 综合性护理干预, 对照组 (n=38), 常规护理, 分析两组的 BMI、SGA 评分, 生活质量评分和吞咽功能评级。**结果** 对比对照组, 研究组 BMI、SGA 评分改善 ( $P<0.05$ ), 生活质量优 ( $P<0.05$ ), 吞咽功能评级降低 ( $P<0.05$ )。**结论** 综合性护理干预对听神经瘤术后患者吞咽功能障碍效果显著, 改善患者吞咽功能, 促进营养均衡, 促进患者的康复, 提高护生活质量, 有临床应用价值。

**【关键词】** 听神经瘤; 吞咽功能障碍; 综合性护理干预; 生活质量; 吞咽功能评级

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1671-4083 (2021) 12-026-02

听神经瘤是常见的颅内肿瘤之一。它主要发生在桥小脑角区, 通常称为 CPA 区<sup>[1]</sup>。它可能位于内耳门后面。这种肿瘤多发生于前庭神经、前庭神经和耳蜗神经。事实上, 这种肿瘤是从神经鞘逐渐发展而来, 然后随着肿瘤的增大逐渐压迫和干扰听神经, 首先表现出听力变化<sup>[2]</sup>。听神经瘤通常是良性肿瘤。成人多见于单侧起病, 主要来自内耳。因为是从内耳门开始, 随着肿瘤的增大, 听力会先受到影响, 很多患者会先出现耳鸣, 逐渐听力下降<sup>[3]</sup>。神经纤维瘤患者多见于年轻人, 表现为全身多系统、多病灶变化, 手术是主要治疗方法, 但术后会出现吞咽功能障碍, 会导致营养失衡, 需要及时进行治疗, 本研究探讨综合性护理干预对听神经瘤术后患者吞咽功能障碍影响及临床效果。会出现吞咽功能障碍的原因

## 1 一般资料

### 1.1 基本资料

2020 年 1 月-2021 年 6 月, 选 76 例听神经瘤术后患者, 22-81 岁, 签知情同意书, 基本资料, 见表 1。

表 1: 基本资料 ( $\bar{x} \pm s$ , n%)

| 组别          | n  | 男 (n, %)    | 女 (n, %)    | 年龄 (岁)       |
|-------------|----|-------------|-------------|--------------|
| 研究组         | 38 | 24 (63.16%) | 14 (36.84%) | 43.26 ± 9.22 |
| 对照组         | 38 | 20 (52.63%) | 18 (47.37%) | 43.31 ± 9.27 |
| t/ $\chi^2$ |    | 0.8636      | 0.8636      | 0.0236       |
| P           |    | 0.3527      | 0.3527      | 0.9813       |

### 1.2 护理方法

对照组: 常规的病情护理。

研究组: (1) 心理护理: 改善患者的负面情绪, 缓解紧张情绪, 处处体谅、关心, 以科学的态度给予实事求是的回答, 积极鼓励患者, 以保持患者最佳的心理状态。(2) 中医康复护理, 包括针灸和按摩, 在哑门、通里、承浆等穴位进行针灸和按摩。(3) 康复护理: 口舌刺激, 用冰冻的棉签对患者的口舌进行刺激。面部肌肉运动训练, 练习噘嘴、鼓腮、咧嘴、

张口闭口、吹气、微笑、上下扣齿、卷舌、舌部抬高、吸吮、咀嚼等运动。(4) 营养支持: 根据患者的病情选择肠内营养, 鼻饲, 直接进食等方法。

### 1.3 观察指标

对比对照组, 研究组 BMI、SGA 评分改善 ( $P<0.05$ ), 生活质量优 ( $P<0.05$ ), 吞咽功能评级降低 ( $P<0.05$ )。

### 1.4 统计学处理

SPSS20.0 软件, 计数 n%,  $\chi^2$  检验, 计量  $\bar{x} \pm s$ , t 检验,  $P<0.05$ , 试验有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组 BMI、SGA 评分比较

对比对照组, 研究组 BMI、SGA 评分改善 ( $P<0.05$ ), 见表 2。

表 2: 两组 BMI、SGA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | BMI          |              | SGA 评分 (分)  |             |
|-----|----|--------------|--------------|-------------|-------------|
|     |    | 护理前          | 护理后          | 护理前         | 护理后         |
| 研究组 | 38 | 14.85 ± 4.68 | 20.02 ± 4.43 | 9.13 ± 2.23 | 4.53 ± 0.89 |
| 对照组 | 38 | 14.27 ± 4.51 | 17.59 ± 4.02 | 9.05 ± 2.17 | 7.22 ± 1.54 |
| t   |    | 0.5501       | 2.5041       | 0.1585      | 9.3228      |
| P   |    | 0.5839       | 0.0145       | 0.8745      | 0.0000      |

### 2.2 两组吞咽功能评级比较

对比对照组, 研究组吞咽功能评级降低 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

表 3: 两组吞咽功能评级比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 护理前 (级)     | 护理后 (级)     |
|-----|----|-------------|-------------|
| 研究组 | 38 | 4.22 ± 0.34 | 2.07 ± 0.46 |
| 对照组 | 38 | 4.25 ± 0.36 | 3.15 ± 0.41 |
| t   |    | 0.3735      | 10.8043     |
| P   |    | 0.7099      | 0.0000      |

### 2.3 生活质量评分比较

对比对照组, 研究组生活质量优 ( $P<0.05$ ), 见表 4。

表 4: 生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 睡眠 (分)       | 饮食 (分)       | 生理功能 (分)     | 心理功能 (分)     | 社会功能 (分)     |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 研究组 | 38 | 71.53 ± 5.34 | 72.85 ± 6.34 | 70.95 ± 4.12 | 68.09 ± 5.32 | 63.53 ± 6.42 |
| 对照组 | 38 | 62.68 ± 8.07 | 63.91 ± 3.15 | 59.71 ± 6.23 | 55.78 ± 8.42 | 54.39 ± 8.04 |
| t   |    | 5.6377       | 7.7845       | 9.2766       | 7.6190       | 5.4762       |
| P   |    | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000       |

## 3 讨论

听神经瘤有手术治疗和保守治疗之分。大直径肿瘤对脑干和小脑有明显压迫, 无明显手术禁忌证。建议尽快进行手术

切除。作为良性肿瘤, 手术全切后可达到临床治愈。总体来看, 听神经瘤术后复发率已降至 0.2% 以下, 而总体死亡率已降至 1% 以下, 风险可控<sup>[4]</sup>。对于肿瘤较小、直径小于 3cm、拒绝

手术的患者,可选择立体定向放射外科手术,如伽玛刀放射外科手术。它可以控制肿瘤的生长,有些患者甚至可以完全消失。同时,还可以实现对听力的有效保护。

吞咽功能障碍是由于下颌、唇、舌、软腭、咽喉、食道括约肌、食道本身的功能障碍,导致食物不能通过口腔进入食道和胃<sup>[5]</sup>。应根据病因寻找引起吞咽困难的原发病。吞咽功能障碍主要有两个方面:喂养障碍,多为精神或心理所致,需加强心理疏导<sup>[6]</sup>;器质性疾病,如中风后吞咽功能障碍,需要相应的治疗,如吞咽功能训练、针灸等。本次研究,对比对照组,研究组 BMI、SGA 评分改善( $P<0.05$ ),生活质量优( $P<0.05$ ),吞咽功能评级降低( $P<0.05$ )。综合护理是指以护理程序为核心的护理程序的系统化。以护理程序为框架,在护理理念、护士职责与评价、规范护理计划、患者教育计划、出院计划、各种护理表格填写、护理质量控制等方面,确保护理水平和质量。它结合了责任护理和团体护理的优点。通过心理护理、康复护理等改善患者的吞咽功能,通过营养支持,帮助患者维持营养均衡,提高免疫力,提高生活质量。

综上所述,综合性护理干预对听神经瘤术后患者吞咽功能障碍效果显著,改善患者吞咽功能,促进营养均衡,促进

患者的康复,提高护生活质量,有临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 杨桂平, 顾宇丹, 秦殊, et al. 基于领导生命周期理论的护理干预在听神经瘤术后吞咽功能障碍患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(18):1406-1411.
- [2] 李成聪, 胡兵兵, 程宏伟, 等. 加速康复外科护理在预防听神经瘤术后创伤后应激障碍中的应用[J]. 山西医药杂志, 2019, 048(010):1245-1247.
- [3] 张丽华, 乐革芬, 李莺, 等. 信息-动机-行为技巧模型在听神经瘤术后吞咽障碍病人中的应用[J]. 护理研究, 2019, 33(01):146-149.
- [4] 宁菲, 郭蕾, 孔冰冰, 等. 肠内营养制剂对听神经瘤患者术后功能影响的研究[J]. 河北医药, 2019, 041(018):2833-2836.
- [5] 何国军, 杜亚辉. 综合营养干预对脑卒中后吞咽障碍患者营养状况及生活质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 027(008):620-623.
- [6] 陆秋芳, 赵翠松, 覃英雪, 等. 南宁市神经内科护士对脑卒中吞咽障碍患者护理知识和态度的调查报告[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(25):1950-1955.

(上接第 24 页)

险也极高,可对患者的生存质量造成极大的伤害。介入治疗环节系统性护理干预措施的应用,收到了较佳的效果。尤其在上文表 1 和表 2 的研究中被证实为有效的护理对策。护理环节,批核实用多功能输液架其结构合理、操作简便、实用性强、成本低廉、可大大提高工作效率及安全性能,具有良好的社会和经济效益<sup>[4]</sup>。腹主动脉瘤最大的风险为瘤体破裂、大出血、死亡,历史名人爱因斯坦、戴高乐和中国地质学家李四光都死于腹主动脉瘤破裂。此外,腹主动脉瘤形成后,局部血流形成涡流,瘤腔内容易形成大量附壁血栓,血栓附于动脉瘤腔内壁,并不牢固,随时可能脱落,造成下肢动脉栓塞、肢体严重缺血,治疗不及时可能导致下肢坏死和截肢。以介入治疗腹主动脉瘤合并腔内动脉瘤的临床效果较好,且能够有效地缩短患者的手术时间与恢复时间,降低患者术后并发症的发生率( $P<0.05$ )<sup>[5]</sup>。对行介入治疗的腹主动脉瘤患者给予围手术期护理,可减少并发症的发生,提高治疗效果<sup>[6]</sup>。从护理效应来讲,系统性护理干预更能循证患者的基本情

况,全面系统化实现对患者的系统化、整体化、全面护理上。

综上所述,围手术期系统化护理在血管外科护理腹主动脉瘤患者的护理效应突出,可作为有效护理方法在患者的护理中加以推广实施。

#### 参考文献

- [1] 董国园. 对高龄老人慢性病患者腹主动脉瘤腔内介入治疗术后预见性护理[J]. 医学信息, 2020, 33(z1):356.
- [2] 李梅, 李勇, 仲秋利, 等. 腹主动脉瘤介入治疗后护理研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(32):195.
- [3] 孙丽娟. 关于介入治疗的护理方法,你了解多少?[J]. 保健文汇, 2020(7):55.
- [4] 龙晓艳, 王春霞, 袁碧. 实用多功能输液架的设计与应用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(25):79.
- [5] 王晓威, 王梦. 介入治疗腹主动脉瘤合并腔内动脉瘤的临床效果观察[J]. 现代养生(下半月版), 2019(1):130-131.
- [6] 张欣. 腹主动脉瘤介入治疗的围手术期护理探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):193.

(上接第 25 页)

即是甲状腺癌有一般较好的预后,甲状腺癌也需要早发现早治疗,大多数不典型包块在早期无法观测到,却同样具有低分化性的特征,因此超声诊断的便捷性和高敏感性有助于甲状腺疾病的诊断。

本研究发现甲状腺超声在甲状腺癌中的准确性为 86.00%,低于甲状腺良性肿瘤和甲状腺炎,可能因为患者体内肿块以及声像等和临床上所表现的形式不一样,也有一些是微小癌,因其各种恶性的特征表现不突出;且甲状腺癌和甲状腺良性肿瘤在早期的超声诊断影像学图像基本一致,所以很容易被误诊和漏诊。而使用超声进行分型诊断只在乳头状癌中有较高的准确性,在滤泡状癌和髓样癌这一类发病率较低的疾病中准确性较低,这可能与超声医师临床上较少进行这一类分型诊断和经验不足有关。因此,在使用超声诊断

方式时需要医生合理判断,做到多种诊断方法相结合,提升实际诊断过程中的准确率。

#### 参考文献

- [1] 崔倩. 甲状腺癌超声诊断与病理诊断对比分析和研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(04):48-49.
- [2] 曹勇, 路建刚, 温亮. 甲状腺癌 CT、B 超诊断与病理诊断对比分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(10):71-72.
- [3] 张琳, 计春敏. B 超显示甲状腺内钙化对乳头状甲状腺癌的临床诊断探讨[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(18):8-9.
- [4] 许周云, 胡艳芳. 超声检查对甲状腺微小乳头状癌的诊断价值[J]. 医学影像学杂志, 2012, 22(05):744-746.
- [5] 江玉芳, 徐栋. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声和 CT 诊断价值[J]. 肿瘤学杂志, 2015, 21(08):694-696.