

综合护理配合低温等离子微创手术治疗早期喉癌的效果分析*

郑丽媛¹, 姜桂春^{2△} (辽宁省肿瘤医院: 1. ICU; 2. 护理部, 沈阳 110042)

【摘要】 目的 探讨综合护理配合低温等离子微创手术治疗早期喉癌的临床疗效。**方法** 选取 2012 年 6 月至 2013 年 8 月确诊的 100 例早期喉癌患者, 将其分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组患者给予常规护理和低温等离子微创手术治疗, 观察组患者在此基础上给予具有科学性和针对性的综合护理干预, 比较两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者中痊愈 18 例(36.0%), 好转 31 例(62.0%), 无效 1 例(2.0%), 总有效率为 98.0%; 对照组中痊愈 15 例(30.0%), 好转 27 例(54.0%), 无效 8 例(16.0%), 总有效率为 84.0%; 观察组痊愈率和总有效率均高于对照组, 组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用综合护理配合低温等离子微创手术治疗早期喉癌, 可明显改善疗效, 提高患者的预后质量。

【关键词】 早期喉癌; 综合护理; 低温等离子; 微创手术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)06-0850-02

喉癌是耳鼻喉科的常见肿瘤, 严重威胁患者的身心健康。早期声门型喉癌常采用传统的治疗方法进行治疗, 主要是对病变的声带进行切除或者进行半喉切除术, 但是采用传统手术治疗的患者通常生活质量差, 并且患者在手术治疗时常伴有心理应激反应、恐惧、焦虑等不同的临床表现。这就需要医护人员适时地与患者进行沟通, 而术前和术后的护理质量是消除患者心理反应的关键所在, 同时也是促进患者早日康复的必要手段。本研究采用综合护理配合低温等离子微创手术治疗早期声门型喉癌, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月至 2013 年 8 月在本院确诊的 100 例早期喉癌患者作为研究对象, 所有患者的临床症状主要表现为吞咽困难、呕吐、疼痛等。将所有患者分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组中男 24 例、女 26 例, 年龄 48~70 岁, 平均(66.4±2.7)岁; 对照组中男 27 例、女 23 例, 年龄 51~69 岁, 平均(68.4±3.9)岁。两组患者在年龄、性别、临床表现等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗与护理方法 对照组患者在采取常规性护理的同时给予低温等离子微创手术治疗。观察组患者在对照组的基础上, 再给予科学性和针对性的综合护理干预。(1)术前护理: 首先给予患者心理护理干预。患者一旦确诊为喉癌, 其心理上的应激反应在很长一段时期内难以消除, 担心术后丧失说话能力, 以恐惧心理表现较为明显。因此要求护理人员要根据患者的不同年龄、学历、职务讲解对疾病的认识。为了减少患者“谈癌色变”的恐惧心理, 避免使用“癌”字而尽量使用“肿瘤”两个字进行耐心细致的讲解。当患者对病情有了初步的了解与认识后, 向其讲解手术的必要性及重要性, 取得患者的积极配合, 为成功手术打下良好的基础。由于患者在术前常处于焦虑状态、食欲减退, 护理人员需要向其讲解饮食的重要性, 使患者养成良好的饮食习惯, 从而为手术打下良好的基础, 以利于患者伤口的愈合。同时告知患者家属疾病的治疗方案、预后、转

归, 使其更好地配合患者手术。(2)术后护理: 在术后护理中, 患者病房保持室温在 22℃, 湿度在 50%~60%。患者清醒后床头抬高 30°~45°, 有利于术后患者呼吸和减轻水肿。同时定期向气管滴入湿化液并及时观察病情的发展情况, 保证呼吸道畅通, 可以同时配合定期输氧。掌握正确的吸痰方法, 护理人员根据患者的气道情况选择合适的吸引管, 保证熟练的吸痰技术且动作轻柔。由于在一段时间内患者无法用语言表达自己的行为和意愿, 常表现出情绪低落、悲观、烦躁、易怒等负面心理。医护人员应主动关心, 并备好纸、写字板、笔以鼓励患者书面表达自己的意愿, 进行语言沟通和思想交流; 了解患者的思想变动, 尽量满足患者的合理要求, 在生活上给予更多的支持和关心, 从而使患者能乐观地对待生活; 同时动员患者家属积极地配合医院和医护人员, 满足患者各方面的需求, 从而减轻其心理压力; 在恢复期多鼓励患者做适量的集体性健身运动, 并提供一个良好的相互交流、相互鼓励的安静而卫生的环境, 以改善患者的心理压力, 使其在回归社会以后仍有积极的作用。同时护理人员可以向患者讲解手术成功的病例, 若条件允许可以请手术预后良好的患者亲临, 与患者交流、现身说法, 使患者产生安全感, 从而建立战胜疾病的信心。同时指导患者保持健康的饮食, 更有利于早日康复。

1.2.2 疗效判断标准 治愈: 治疗后患者能顺利进行饮食, 生活质量较治疗前有明显提升; 好转: 治疗后患者病情有所改善, 同时生活质量较治疗前有所提高; 无效: 治疗后患者各种病症均无明显变化^[1-2]。总有效率=(治愈例数+好转例数)/患者总例数×100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件进行数据处理与统计学分析, 计数资料以百分率表示, 组间率对比采用 χ^2 检验; 以 $\alpha=0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的治愈率、好转率及治疗总有效率分别为 36.0%、62.0%、98.0%, 均明显高于对照组, 组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

* 基金项目: 辽宁省科学技术厅支持项目(2009225008-15)。

△ 通讯作者, E-mail: jgch_jiangguichun@163.com。

表 1 两组患者的治疗效果综合对比分析[n(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	50	18(36.0)	31(62.0)	1(2.0)	49(98.0)
对照组	50	15(30.0)	27(54.0)	8(16.0)	42(84.0)
χ^2		4.210	5.012	4.154	6.071
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

初期喉癌主要是指初期的喉癌声门型,包括 T1 病变及原位癌,根据病变位置可分为声门上型、声门型及声门下型,以声门型较为普遍^[3-4]。临床认为声门型喉癌初期不存在声带异常,其开始会产生于游离端的声带,根据病情发展会逐渐向前后端蔓延^[5]。

采用传统的手术方式治疗喉癌,具有伴随创伤大、康复时间过长、易受感染引发多种并发症等缺陷,同时手术后患者的正常发音受到影响^[6]。对此使用低温等离子技术能够起到较好的治疗效果,根据鼻内镜的指引利用等离子低温消融系统迅速取出鼻窦的增生病菌,最大程度地保证了黏膜组织的安全,且术后的疼痛感和水肿情况也比较轻微^[7]。其原理:靶组织及刀头的导电介质中汇聚了较强的射频能量,可产生由高度离子化粒子组成的等离子层,粒子经过加速后能够切断靶组织中存在的分子链,产生低、小相对分子质量的惰气,最终达到消除组织的目的,并在此过程中利用电流热效应抑制四周小血管出血^[8]。操作过程中等离子刀的温度约为 40~70℃,该温度范围对患处周围的组织不会造成损害,从而保障了周围组织的安全^[9]。等离子刀具备众多优势,将其用于初期声门型喉癌的治疗,同时在围术期给予患者综合护理,做好术前准备工作,舒缓患者不良的心理情绪,并在术后进行体位纠正、预防出血、引流、排痰,以及适当的吞咽与发声练习可取得较好的临床疗效^[10-11]。本研究结果显示,经过有针对性和科学性的综合护理,观察组的治愈率为 36.0%,治疗总有效率为 98.0%,均高于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$)。表明观

察组患者预后明显优于对照组。

综上所述,应用低温等离子技术配合综合护理治疗初期的声门型喉癌,能有效改善患者的治疗效果,提高预后质量,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 刘艺昌. 微创手术治疗早期声门型喉癌及癌前病变的近期疗效观察[J]. 中国医药科学, 2014, 4(3): 179-181.
- [2] 顾文菁, 崔香艳, 祝威, 等. 喉软骨肉瘤一例[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(4): 333-334.
- [3] 谭乐. 低温等离子刀射频消融治疗早期声门型喉癌的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(26): 33-36.
- [4] 郑灵, 潘明金, 聂解初, 等. 低温等离子微创治疗早期喉癌[J]. 西南国防医药, 2011, 21(3): 290-292.
- [5] 杨怀安, 马亮, 郭星, 等. 支撑喉镜下激光声带切除术治疗早期声门型喉癌的远期疗效[J]. 中国激光医学杂志, 2007, 16(1): 50-53.
- [6] 黄林, 鄢丽. 健康教育在全喉切除术后患者食管发音训练的应用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2011, 28(6): 731-732.
- [7] 卜海珠. 低温等离子消融技术治疗过敏性鼻炎的护理要点分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(33): 27-29.
- [8] 熊锡元. 鼻内镜下等离子射频治疗儿童腺样体肥大 58 例临床观察[J]. 中国中医药咨讯, 2011, 3(3): 149.
- [9] 柳庆君, 董钊, 王杰, 等. 低温等离子刀的组织损伤研究[J]. 中国医药指南, 2011, 9(26): 189-190.
- [10] 张学英, 宋文青, 董玲玲. 喉癌术后患者有效排痰护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(22): 85-86.
- [11] 王天琦, 杨立新, 付莹. 喉癌喉切除术后发音及吞咽功能训练指导[J]. 中国医药指南, 2014, 12(3): 50-51.

(收稿日期: 2014-08-22 修回日期: 2014-12-16)

前程适形联合后程调强适形放射治疗局部晚期鼻咽癌的临床护理观察*

于英莉, 董小晶[△] (辽宁省肿瘤医院放二科, 沈阳 110042)

【摘要】 目的 探讨前程适形联合后程调强适形放射(IMRT)治疗局部晚期鼻咽癌的临床护理。方法 选取 2006 年 4 月至 2013 年 4 月经病理诊断为局部晚期鼻咽癌的 100 例患者, 将患者分为对照组与观察组, 对照组给予全程 IMRT 治疗, 观察组在此基础上给予前程适形治疗, 两组运用综合护理方法进行护理。比较两组短期疗效、危及器官计划体积(PRV)剂量及不良反应发生率。结果 与对照组比较, 观察组治疗总有效率明显提高, 小脑及脊髓 C₅₋₇ 的 PRV 剂量均减少, 组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 护理配合前程适形联合 IMRT 治疗局部晚期鼻咽癌的短期效果明显, 值得临床推广应用。

【关键词】 鼻咽肿瘤; 前程适形; 调强适形放射治疗; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.06.057 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2015)06-0851-03

目前早期鼻咽癌经放疗治疗的治愈率较高, 通常在 80% 以上^[1]。而局部晚期鼻咽癌采用同期化疗综合性治疗, 其治愈

* 基金项目: 辽宁省科学技术厅科学技术计划支持项目(2012225016)。

[△] 通讯作者, E-mail: dongxiaojing_d@163.com。