

人性化护理对电子鼻咽镜下活检患者的影响

张武娇 俞铭霞

中山大学肿瘤防治中心 广东广州 510060

摘要：目的：探究人性化护理在电子鼻咽镜活检患者中的应用，以提升护理干预效果。方法：选取2023年1月—2024年1月广东省某三甲医院鼻咽镜室在电子鼻咽镜下行活检的患者200例按时间先后顺序分为对照组和人性化护理组（各100例）。观察组实施人性化护理干预措施，对照组实施电子鼻咽镜下活检常规护理。本研究对两组患者的一次性检查完成率、护理满意度、心理状态以及舒适度进行了对比分析。结果：干预前，两组患者的SDS和SAS评分无显著性差异（ $P>0.05$ ）；干预后，观察组的SDS和SAS评分显著低于对照组（ $P<0.05$ ），表明人性化护理能有效降低患者的焦虑和抑郁情绪。此外，观察组在护理满意度、舒适度以及一次性检查完成率方面均显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：人性化护理在电子鼻咽镜下鼻咽活检患者中的应用能够显著降低患者的焦虑、抑郁情绪，并能提高患者的护理满意度、舒适度、检查一次完成率。人性化护理在电子鼻咽镜下活检的患者干预中发挥重要作用，在临床上具有较高的推广价值。

关键词：人性化护理；电子鼻咽镜；活检

鼻咽癌在中国南方地区发病率较高，由于其发病位置较为隐蔽，通常不易被早期发现，导致许多患者在确诊时已经处于疾病的中晚期。因此，实现鼻咽癌的早期诊断和及时治疗对于改善患者预后具有关键意义^[1]。在鼻咽癌的诊断过程中，电子鼻咽镜检查发挥着至关重要的作用。通过电子鼻咽镜，医生能够直接观察到鼻咽肿瘤的具体位置，有无对周围结构如鼻腔、口咽的侵犯，并可以从疑似肿瘤组织中取得样本，进而确诊鼻咽癌^[2]。人性化护理是一种全面护理模式，它通过关注并满足患者的心理、生理、社会和精神需求，来提升患者对护理服务的满意度。该模式以“患者为中心”，在重视患者社会属性的同时，也特别关注其心理健康状态^[3]。在本研究中，我们对进行电子鼻咽镜检查的患者采用了人性化护理措施，并取得了积极的效果，具体报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料

选取2023年1月至2024年1月广东省某三甲医院鼻咽镜室行电子鼻咽镜下活检的患者200例，男性108例，女性92例，年龄19~76岁，平均（42±7）岁。按时间先后顺序分为对照组100例，人性化护理组100例。2组患者在年龄、性别及病情严重程度等一般资料方面比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。（1）纳入标准：同意接受电子鼻咽镜检查者；首次接受此检查者；

可配合检查者；（2）排除标准：鼻咽镜活检禁忌证；合并严重心、肝、肾功能异常者；血象结果异常；麻药过敏者；生活不能自理者；认知、沟通障碍者。

2. 方法

2组患者均采用表面麻醉，用呋麻滴鼻液（上海小方制药股份有限公司）收缩鼻腔黏膜，利多卡因（上海朝晖药业有限公司）行鼻咽部黏膜表面麻醉。麻醉后均在电子鼻咽镜下观察及取活检。观察组在常规护理的基础上给予人性化护理，对照组则给予电子鼻咽镜下活检常规护理。

3. 人性化护理措施

（1）环境护理：鼻咽镜室外宣传栏放置鼻咽镜检查的相关知识及优点、活检配合要点。鼻咽镜室内每日用紫外线灯消毒，物品放置整齐、光线柔和舒适，室内温湿度合适，营造良好的检查环境。一个舒适整洁的环境能够有效降低患者的紧张情绪，使其以轻松的心态等待检查。准备好鼻咽镜室内的仪器设备，确保设备正常运行，正确连接显示器的电源线和鼻咽镜的光源，并把经过消毒的鼻咽镜接入鼻咽镜系统。

（2）检查前的人性化护理：在检查前，护士以柔和的语言询问患者的病史及过敏史，向患者详细解释电子鼻咽镜检查相关知识、检查的必要性及可能出现的不适如恶心、呕吐、呛咳等。在交流过程中，要注意多给予

人文关怀,使用礼貌的称呼及用通俗易懂的语言表达,控制语调和语速,通过提前与患者沟通,增强其对即将进行的程序的了解,以减少患者的心理不适。同时查看患者近期血常规、凝血功能指标和测量患者血压,介绍表面麻醉剂起效与持续时间、可能造成的不适及处理方法,并用鼻咽棉签分别蘸取呋麻滴鼻液及利多卡因通过在患者的鼻咽部黏膜实施充分的局部麻醉,减少患者对鼻咽镜检查的敏感反应,有效降低恶心和呕吐的可能性,降低患者生理上的不适感,增加生理舒适度。在使用药物时,要密切观察患者是否出现过敏反应或其他不适。告知患者部分药物可到达口咽部,引起恶心不适,属正常反应,可通过深呼吸缓解。

(3) 检查中的人性化护理:告知患者在检查过程中的配合方法和体位摆放要求,协助患者仰卧在检查床上,摆放舒适体位,消除患者的紧张及顾虑,以便能够准确地配合鼻咽镜活检操作。指导患者动作,以缩短检查时间,如有不适可伸手示意。在进行操作时,医生应展现出熟练而温和的手法,以最小化对患者造成的局部不适。同时,护士需密切监测患者的生命体征,发现异常立即通知医生。在患者出现紧张、咳嗽、恶心等症状时,护士应使用安抚的语言来鼓励患者合作,指导其进行深呼吸,全身放松,以稳定情绪。若患者出现低血糖症状,应立即停止检查并给予糖水,等症状缓解后再决定是否继续;如出现胸闷、气促,给予氧气吸入;如发生晕厥,立即测量生命体征并采取急救措施;若术中出血过多,立即启动鼻咽大出血抢救流程,配合医生进行止血治疗,如吸出凝血块、建立静脉通路和鼻咽填塞等。

(4) 检查后的人性化护理:检查完成后予前鼻孔麻黄素塞子填塞,叮嘱患者多注意休息,1h后才能进温或凉软质食物,2h内避免进食热食;不要用力咳嗽、打喷嚏、擤鼻涕及抠鼻子,有痰时轻轻咳出以免引起创面出血。检查后若出现痰中血丝、头痛、咽喉异物感为正常现象,告知患者无需紧张。住院患者在休息室观察30min无不适后返回病房。门诊患者在休息室观察30min予拔

除前鼻孔麻黄素塞子,观察鼻腔无出血及患者无诉不适后方可离开医院。对于有出血倾向或并发症的患者应严密观察并给采取相应的处理措施。

4. 观察指标

① 比较两组患者心理状态:采用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS),分数越高,表明患者的抑郁或焦虑情绪更为显著。② 在活检过程中,根据患者的表情、语言及有无出现试图拔电子鼻咽镜和活检钳的行为,需要旁人协助才能完成活检术的情况来判断患者是否存在紧张恐惧感;采用本院自制的患者满意度调查表进行满意度调查,总分100分,>80分为满意,60~80分为较满意,<60分为不满意。总满意度(%)=(满意例数+较满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。比较两组表面麻醉起效时间(从表面麻醉结束至麻醉起效时间)、表面麻醉配合度(配合为可以顺利完成表面麻醉,患者无躁动)、检查时间(检查开始至结束时间)、检查配合度(配合为可以顺利完成鼻咽镜检查,患者无躁动),检查一次性成功率(成功为麻醉后实施鼻咽镜活检,患者可配合至检查结束,并且一次性完成检查)。

5. 统计学处理

使用SPSS 24.0软件,计量资料采用两独立样本t检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组患者SAS、SDS评分比较

干预前,观察组与对照组患者的SAS、SDS评分比较两组间无显著性差异($P > 0.05$);干预后,观察组与对照组患者SAS、SDS评分均显著低于干预前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2. 两组活检一次性完成度及紧张情绪发生率

干预组有85例患者一次完成鼻咽镜活检检查,对照组仅73例能配合一次完成鼻咽镜活检,2组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 15.99, P < 0.01$);人性化护理组产生紧张情绪的人数低于对照组,2组比较差异有统计学

表1 观察组与对照组患者干预前后SAS、SDS评分比较

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	58.05 $\pm$ 1.25	33.24 $\pm$ 1.06	61.57 $\pm$ 1.38	40.12 $\pm$ 1.12
对照组	100	59.28 $\pm$ 1.17	50.21 $\pm$ 1.11	62.46 $\pm$ 1.25	51.87 $\pm$ 1.61
t值		0.741	48.343	0.813	47.735
P值		0.417	< 0.01	0.451	< 0.01

意义 ($\chi^2 = 4.34$, $P < 0.05$), 见表2, 3。

表2 观察组与对照组鼻咽镜活检一次性完成度比较

组别	例数	1次完成		多次完成	
		例数	%	例数	%
观察组	100	85	85	15	15
对照组	100	73	73	27	27

表3 观察组与对照组鼻咽镜活检过程
紧张情绪发生率比较

组别	例数	不紧张		紧张	
		例数	%	例数	%
观察组	100	71	71	29	29
对照组	100	43	43	57	57

3. 对两组患者及家属进行临床护理工作的满意度调查显示, 接受人性化护理的组别中, 患者及家属的满意度高达94%, 显著超过对照组的81%, 2组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.73$, $P < 0.01$), 见表4。

表4 观察组与对照组对临床护理工作的满意度比较

组别	例数	满意		较满意		不满意	
		例数	%	例数	%	例数	%
观察组	100	85	85	9	9	6	6
对照组	100	64	64	17	17	19	19

三、讨论

将人性化护理应用于电子鼻咽镜活检全过程中, 能

让患者对整项操作过程有充分的了解与认识, 能够显著降低患者的焦虑、抑郁情绪, 并能提高患者的护理满意度、舒适度、检查一次完成率, 降低了活检可能带来的并发症。人性化护理将人文关怀和人文精神融入护理工作的每一个环节, 确保患者在治疗的每个阶段都能接受到身心兼顾的护理服务。术前护理有助于提升患者对疾病的认知, 而术后护理则能够缓解患者的负面情绪, 预防并发症的出现^[4]。综上所述, 人性化护理在电子鼻咽镜下活检的患者干预中发挥重要作用, 在临床上具有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 张力. 鼻咽癌的综合治疗进展[J]. 肿瘤防治研究, 2019, 46 (08): 667-671.
- [2] 康敏. 中国鼻咽癌放射治疗指南 (2022版) [J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022, 29 (09): 611-622.[2]
- [3] 包丽. 人性化护理在减轻肛周脓肿患者术后疼痛及尿潴留中的应用效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30 (04): 100-102.
- [4] 周敏霞, 汤梦英. 人性化护理在腹腔镜结直肠癌根治术围术期的效果观察及SAS、SDS评分影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (25): 123.