

多学科护理模式对喉癌术后下呼吸道感染患者自护能力与生活质量的影响

刘维宝

山东第一医科大学附属肿瘤医院 山东济南

【摘要】目的 浅析喉癌术后下呼吸道感染患者采用多学科护理模式进行住院期指导, 为提升患者自我护理能力, 提高生活质量提供专业建议。**方法** 选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月收治的喉癌术后下呼吸道感染患者 60 例, 对照组采用基础护理; 观察组采用多学科护理模式, 对比临床护理效果。**结果** 观察组患者的自我护理能力高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$); 此外, 观察组患者生活质量评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对喉癌术后下呼吸道感染患者实施多学科护理模式的效果显著, 不仅提升了患者对疾病的认识, 自我护理能力高, 还有助于患者维持较高水平的生活质量, 干预效果确切。

【关键词】 多学科护理模式; 喉癌术; 下呼吸道感染; 自护能力; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250193

Effect of the multidisciplinary care model on the ability of self-care and quality of life in patients with lower respiratory tract infection after laryngeal cancer surgery

Weibao Liu

Affiliated Cancer Hospital of Shandong First Medical University, Jinan, Shandong

【Abstract】Objective To analyze the patients with lower respiratory tract infection after laryngeal cancer surgery by using the multidisciplinary nursing mode for hospitalization guidance, to provide professional advice for improving the patients' self-care ability and improving the quality of life. **Methods** 60 patients with lower respiratory tract infection after laryngeal cancer treated from July 2023 to June 2024 adopted basic nursing; the control group adopted multidisciplinary nursing mode to compare the clinical nursing effect. **Results** The self-care ability of the observation group was higher than that of the control group, and the contrast difference was significant ($P < 0.05$); moreover, the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group, with a significant contrast difference ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of multidisciplinary nursing mode for patients with lower respiratory tract infection after laryngeal cancer surgery is remarkable, which not only improves the patients' understanding of the disease and high self-care ability, but also helps patients to maintain a high level of quality of life, and the intervention effect is accurate.

【Keywords】 Multidisciplinary care mode; Laryngeal cancer; Lower respiratory tract infection; Self-care ability; Quality of life

癌症属于常见的重大性疾病类别多样, 在临床上喉癌可以通过外科手术方案来进行治疗, 而气管切开也是患者术后维持呼吸道畅通的主要措施, 但这一措施有可能引起下呼吸道感染, 最终影响到患者的康复治疗^[1]。因此我们要从护理工作上手帮助患者缓解对手术治疗的压力。同时帮助患者认识疾病治疗的目标以及注意事项, 特别是对于有术后吞咽功能和功能受限的患者进行疾病相关知识讲解, 提升其自我护理能力和术后生活质量^[2]。在多学科护理模式上, 能够以专

业小组为基础, 由护理人员和医师相互协作, 提供规范化系统化的流程。鉴于此, 选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月收治的喉癌术后下呼吸道感染患者 60 例, 重点讨论多学科护理模式的效果, 现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 7 月至 2024 年 6 月收治的喉癌术后下呼吸道感染患者 60 例, 依照数字随机分组法, 观察组男 17 例, 女 13 例; 年龄在 35-80 岁, 平均年龄

(62.34±10.56)岁;病程在 3-20 年,平均(10.23±4.56)年。对照组男 16 例,女 14 例;年龄在 33-79 岁,平均年龄(61.89±11.23)岁;病程在 2-18 年,平均(10.78±4.32)年。两组病患基线数据均衡匹配,具有高度可比性。

纳入标准:(1)患者符合喉癌诊断,采用手术治疗,且对本次调研知情,同意参与。(2)患者有正常的认知和意识。(3)患者有家属陪同手术治疗。(4)患者术后均伴有下呼吸道感染症状。

排除标准:(1)患者伴有心肝肾系统严重疾病,伴有凝血功能障碍等;(2)患者伴有精神类疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理,为患者讲解手术治疗的流程和要点,进行必要的心理疏导,通过面对面交流解答患者疑惑,提供饮食指导以及术后康复指导。

观察组采用多学科护理模式,首先需要由主治医师对患者的病情进行评估,结合相关指标联合多学科进行协作会诊,关注患者的特殊情况和潜在的健康问题,制定方案。其次,由护理人员对患者进行康复期指导,包括健康宣教术后饮食吸痰排痰指导。等等,并预防一系列不良事件。在进行气管造口的自我护理指导中,应当讲解常用药物以及家庭气道湿化的作用。提升患者和家属的自我监测和管理能力^[3]。另外,在饮食方面也可以由康复理疗师健康管理师为患者提供营养建议,评估营养状况。为患者提供吞咽障碍方面的护理,加强早日康复,包括鼓腮、张口闭口以及噘嘴训练,以及术后一周可开展发音训练,逐步增加频率和难度。最后,要做好对患者的心理疏导,特别是对于重大疾病患者的情绪激动、担忧治疗效果,应当为患者讲解清楚治疗的成效,介绍成功的治疗案例,宽慰患者。对于情绪极度不稳定的患者建议由专业心理咨询师进行情绪管理和建议,缓解其不必要的担心,以积极的、乐观的心态接纳治疗。

1.3 评价标准

1.3.1 对比自我护理能力

采用自我护理能力量表(exercise of self-care

agency scale, ESCA),该量表包括自我护理技能、自我责任感、自我概念、健康知识水平 4 个维度,自我概念(36 分)、健康知识水平(56 分)、自我责任感(32 分)、自我护理技能(48 分)4 个维度,总分 172 分,评分越高表示自我能力护理越好。

1.3.2 对比生活质量

对比患者治疗和出院后三个月的生活质量,采用癌症患者生命质量测定量表(FACT-B),该量表有五个维度的内容,涉及生理状态、社会状况、功能状况、情感状态和附加关注。分值高,代表患者当下生活质量较好。

1.4 统计方法

本研究运用 SPSS 23.0 软件,对计量资料施以 t 检验方法进行统计分析,即评估数据均值差异,就是($\bar{x} \pm s$);计数资料则运用 χ^2 检验,表示为[n(%)]形式以对比各类别频数分布。当 P 值小于 0.05 时,认为数据间差异具有统计学显著性,确保分析结果的可靠性。

2 结果

2.1 自我护理能力比较

护理前,两组 ESCA 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后观察组 ESCA 各维度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 对比患者生活质量

观察组患者生活质量评分高于对照组,对比差异显著($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

喉癌属于常见的恶性肿瘤,是发生于喉黏膜上皮组织的肿瘤,而且患病率有增长趋势。患者需要切开气管完成手术治疗不完,要做好呼吸功能方面并发症的预防,其中在呼吸道感染的发生率较多,为此我们要加强护理指导,防止感染引发的并发症,提升患者的自我护理意识和能力^[4]。从护理中看,由于患者喉生理结构的改变以及病情严重性的影响会导致患者产生积极情绪影响治疗的顺利开展,甚至有患者放弃治疗,还有部分患者在术后由于不良反应会增加其不是营养吸收不良等等,这些都不利于取得理想的成效^[5]。

表 1 两组 ESCA 各维度评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我责任感		自我概念		自我护理技能		健康知识水平	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	17.52±6.23	24.75±6.47	20.44±3.96	25.36±4.35	26.87±3.98	32.37±4.34	30.79±4.84	36.83±5.62
观察组	30	17.63±6.14	30.15±6.54	20.58±4.13	29.27±4.76	26.96±4.16	39.84±4.75	30.90±4.95	45.94±5.85
t		0.114	5.926	0.048	4.697	0.243	5.049	0.072	5.536
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者生活质量量表评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理状态		社会状况		功能状况		情感状态		附加关注	
		出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月	出院时	出院后 3 个月
对照组	30	51.59±1.68	58.61±2.14	52.93±3.26	57.98±9.34	53.94±7.36	57.31±14.93	52.86±7.96	56.85±6.24	52.11±9.32	57.17±5.28
观察组	30	51.43±1.92	64.01±2.17	52.85±3.53	63.05±8.73	52.86±7.42	63.13±13.28	52.51±8.04	62.21±7.16	52.39±5.54	63.29±11.29
<i>t</i>		0.498	5.695	0.454	5.321	0.874	3.409	0.544	3.298	0.498	4.408
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

在护理指导过程中采用多模式护理，能够帮助患者正视疾病的产生和治疗，认真听从医护人员的建议，并具有一定的护理能力^[6]。在本次调研中选用了多学科护理模式，该方案需要不同专业的人员参与，其所涉及的学科范围更广，能够为患者提供全面的系统的康复指导意见，有助于提升患者术后康复疗效，在多学科护理以下能够针对喉癌手术患者下呼吸道感染者给予更专业的咨询服务，帮助患者缓解不良情绪，积极应对在疾病治疗期间，通过健康教育能够提升患者对疾病的认识，而且运用医护人员的专业知识可以为患者制定个性化诊疗方案^[7]。如针对情绪焦虑患者的心理疏导，帮助患者以乐观的心态接纳治疗。对于有基础疾病较多的患者采用联合治疗；对于营养水平较差的患者给予饮食建议和营养管理，并告知患者术后注意事项，保障健康的作息习惯^[8]。

结合本次调研，观察组患者的自我护理能力高于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）；究其原因，在医护人员的指导下患者能准确认识疾病的发展和治理，对医护人员的信任感提升，也能遵从医嘱，具有较高的自我护理能力^[9]。此外，观察组患者生活质量评分高于对照组，对比差异显著（ $P<0.05$ ）。究其原因，在多科室医护人员组建的专业团队下，发挥了各级成员的优势，从心理学、疼痛管理、营养管理等方面实施了保障服务，护理人员的工作更积极，效率提升，也为患者提供了早期功能康复建议，包括摄食寻求拿、发音、构音训练，有助于缓解肌肉紧张程度，并改善吞咽功能和身体状态^[10]。

综上所述，针对喉癌术后下呼吸道感染患者实施多学科护理模式的效果显著，不仅提升了患者对疾病的认识，自我护理能力高，还有助于患者维持较高水平的生活质量，干预效果确切。

参考文献

[1] 涂娟,吴玉萍,占春丽. 正念减压联合分阶段康复护理对

喉癌喉部分切除术患者吞咽功能及负性情绪的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18 (15): 140-143.

[2] 张莹,杨亚萍,曹丽俐,等. 基于 IMB 模型的互联网+延续护理模式对喉癌术后患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30 (07): 73-77.

[3] 赵桂红,孙桂臻,李作吉. 基于康复前移理念的综合康复护理对喉癌术后患者负性情绪及生活质量的影响 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39 (02): 165-167.

[4] 金仙妹,俞雪飞,李佳镁,等. 量控湿化加温喉造口过滤保护罩在喉癌术后患者中的应用研究 [J]. 护理与康复, 2024, 23 (02): 22-24+29.

[5] 李海燕. 医护干预式家庭护理改善喉癌术后放疗患者生活质量的效果分析 [J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39 (01): 263-265.

[6] 王芹莲. 多学科团队协作护理对喉癌术后患者的康复作用 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (12): 1831-1835.

[7] 褚冲冲,杨学梅,赵梅君,等. 健康行为互动模式在喉癌术后患者康复护理中的应用 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36 (11): 1962-1965.

[8] 秦楠. 喉癌患者术后下呼吸道感染危险因素分析及护理对策探讨 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2020, 27 (12): 29-31+35.

[9] 李宏慧,贺凌燕. 喉癌术后患者下呼吸道感染的危险因素调查分析 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17 (23): 3496-3498.

[10] 严玲. 喉癌术后下呼吸道感染的危险因素分析与护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17 (05): 17-19.

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/>

