

吞咽功能康复训练对喉癌术后患者进食的影响

席美玲 魏清风 张巧蓉
(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词: 吞咽功能; 康复训练; 喉癌术后

中图分类号: R 473.73

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0081-01

喉癌是头颈部肿瘤中最常见的恶性肿瘤之一,95%以上需要手术治疗^[1]。部分喉切除术是在彻底切除肿瘤的基础上,尽可能地保存喉的功能。由于术后常常会引起吞咽功能障碍,因此在拔除胃管后进食吞咽时,往往会出现呛咳,导致进食不顺畅。2004 年 1 月~2008 年 5 月,我科对 30 例部分喉切除患者进行了吞咽功能康复训练,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 资料 选择我科 2004 年 1 月~2008 年 5 月收治的喉癌并行部分喉切除术患者 60 例,随机分为两组。实验组 30 例,其中男 27 例,女 3 例,年龄 41~76 岁,平均年龄 59.87 岁,平均受教育年限(6±2.3)年。对照组 30 例,其中男 28 例,女 2 例,年龄 40~81 岁,平均年龄 60.53 岁,平均受教育年限(6±2.5)年。两组病人性别、年龄、病情及接受教育年限经统计学处理 t 检验,差异无显著意义。

1.2 方法 对照组按常规进行护理。实验组在此基础上对患者进行吞咽功能康复训练,具体内容如下:(1)向患者说明进行吞咽功能康复训练的目的,使患者能够积极配合,训练过程中,多给予鼓励。(2)空咽训练:根据患者术后恢复情况,于术后第 2~5 天开始,指导患者做吞咽动作,每日训练三次,每次吞咽 10 下,连续 3~5d。(3)试进食训练:于拔除胃管前 1d 进行,让患者取坐位,先空咽 2~3 下,然后准备黏团状食物,如馒头或香蕉等,先进食一小口,再饮温开水或豆浆少许,如此反复 3~5 次,观察有无呛咳情况,若无呛咳,可让患者继续经口进食,至第 2 天拔除胃管。(4)拔除胃管当天仍先进食黏团状食物,无呛咳时再进食流质食物,即由干到稀、从少到多,循序渐进,逐渐过渡到正常普食。

2 结果

实验组病人术后经过吞咽功能康复训练,在拔除胃管当

天进食时,因呛咳导致不顺畅者为 3 例,顺畅者为 27 例。而对照组在拔除胃管当天进食时,因呛咳导致不顺畅者为 12 例,顺畅者为 18 例。两组经 χ^2 检验,实验组拔除胃管后当天进食顺畅明显优于对照组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组病人拔除胃管当天进食情况表			
组别	n	进食不顺畅	进食顺畅
实验组	30	3	27
对照组	30	12	18

3 讨论

部分喉切除术患者,由于喉部结构的部分缺损,影响吞咽时的协调功能,加上气管造口、气管套管的置入又进一步加重了术后进食的困难,常使患者进食时发生呛咳,以致不敢进食,从而影响术后的恢复。现代观念认为手术的目标不仅是提高喉癌患者的长期生存率,更重要的是减轻患者心理和生理痛苦,提高生活质量^[2]。经过专门吞咽功能训练的患者,术后进食呛咳明显减少,进食时间提前,进食比较顺畅,而且术后恢复得比较好。这是因为患者在正式经口进食前经过了 3~5d 的空咽训练,已经恢复了患者术前的吞咽习惯,使患者有了吞咽进食的心理准备,而进食时又教给患者吞咽技巧,方法简单有效,患者愿意接受,容易掌握。

虽经过吞咽功能康复训练,但仍有极少数患者进食时发生呛咳,导致进食不顺畅。经仔细调查分析,与患者过分紧张、悟性差、训练方法掌握不够等有关,这些有待于进一步探研,以达到更好地解决进食呛咳问题。

参考文献

[1]邵建丽,潘雨利,樊晴.喉癌病人健康教育效果的观察与分析[J].护士进修杂志,2008,23(9):804
[2]丁献东,陈建智,付剑芬,等.喉切除术后患者生活质量的调查分析[J].解放军护理杂志,2008,25(4B):20

(收稿日期: 2008-09-01)

血液灌流联合血液透析治疗尿毒症瘙痒疗效观察及护理

张秀珍
(江西省乐平市人民医院 乐平 333300)

关键词: 血液灌流; 血液透析; 尿毒症; 皮肤瘙痒; 护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0081-02

各种原因导致的慢性肾功能衰竭发生率逐年增高,血透是目前治疗尿毒症病人的可靠方法之一。但是顽固性皮肤瘙痒已成为维持性血液透析患者的一个较突出问题,常因瘙痒影响睡眠,从而引起神经焦虑、精神萎靡,严重影响患者的生活质量^[1]。我院从 1996 年 5 月起对 20 例维持性血液透析患者并发顽固性瘙痒进行了血液灌流联合血液透析治疗,取得了较好的治疗效果。现将护理体会报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病人 20 例,男 13 例,女 7 例,平均年龄(45±10.5)岁。其中糖尿病肾病 6 例,高血压肾 4 例,慢性肾小球肾炎 10 例。平均透析时间(3.5±1.5)年,顽固性皮肤瘙

痒 3~9 个月,均进行过内科综合治疗,效果欠佳。

1.2 治疗方法 采用德国费森尤斯 4008B 血液透析机、E6 透析器,珠海医用生物材料有限公司生产的 HABO 型一次性血液灌流器,透析液为碳酸氢盐,穿刺动静脉内瘘或中心静脉穿刺插管,建立血液通路,将透析器与灌流器串联,灌流器串联在透析器之前,血流量为 150~200mL/min,透析液流量为 500 mL/min,采用体内全身肝素化法,首剂肝素应用 0.4~0.7 mg/kg,追加肝素 10~20 mg/h,于结束前 30min 停用,并随时观察灌流器内是否有凝血情况,先进行血液灌流联合血液透析治疗 3h,灌流器吸附能力达到饱和后,将灌流器取下继续透析 1~2h,血流量调为 180~250 mL/min,连续治疗 3~5