

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

肺结核病人的心理护理

袁小兰

(江西省胸科医院 南昌 330006)

关键词:肺结核;治疗;心理护理

中图分类号:R 473.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0082-02

肺结核在本世纪仍然是严重危害人类健康的主要传染病^[1]。其病程长,易传染,病人极易产生自卑孤独和恐惧心理,患病后消极对待,甚至拒绝接受治疗,因此,做好病人的心理护理,有助于患者保持愉快、平稳的情绪,促进患者早日康复。现将临床应用体会报告如下。

1 帮助患者克服自卑孤独心理

大多数病人对肺结核病缺乏正确认识和了解,一经确诊,获得“病人角色”后,就觉得自己和别人不一样,产生自卑感,与群体存在着心理隔阂。这在未婚青年当中较为突出,如有位男青年,24岁,因感冒、咳嗽、咳痰10余天,痰涂片、X线检查诊断为“肺结核”住院后,他情绪低落,担心受人歧视,找不到对象,天天躺在床上,愁眉苦脸,不愿出门。还有的病人,当别人问他得的是什么病时,他总是以“肺炎”、“支气管炎”、“支气管扩张”来掩饰,唯恐遭到冷眼,以求得内心宽慰,有的病人连自己最亲密的朋友都不愿透露,害怕被遗弃,被人疏远。对这类病人,护理人员应给予理解和同情,主动接近病人,与病人进行有技巧的谈话,向病人讲清患了肺结核并不可怕,只要积极地配合治疗是完全可以治愈的。耐心指导他们适应新的生活,充分调动他们的积极性,及时给予恰当的鼓励,以尽快恢复病人的自信心。

2 消除病人的恐惧心理

由于咯血是肺结核的临床症状之一,是肺结核病人经常次,观察1个月皮肤瘙痒程度变化并对皮肤瘙痒进行评分。

1.3 临床症状缓解情况 治疗后所有患者均感觉睡眠、饮食等有明显好转,自觉全身轻松舒适,皮肤瘙痒症状有明显的改善,有效率100%。其中有12例皮肤瘙痒症状完全消失,6例皮肤瘙痒症状明显减轻,2例皮肤瘙痒症状轻度缓解。

1.4 皮肤瘙痒评分情况 参照 Dirk Rkuy Pers 方法进行评分^[2]。20例患者治疗前皮肤瘙痒评分为(15.25± 5.14)分,治疗后皮肤瘙痒评分为(8.76± 5.06)分,采用配对 t 检验,治疗前后相比,差异有极显著意义($t=8.65, P<0.01$)。

2 护理对策

2.1 心理护理 向病人及家属讲解血液透析联合血液灌流器的优点,告诉病人血液透析联合血液灌流时血流动力学稳定,溶质清除高,解除病人的顾虑和紧张心理,加强护患沟通,做好解释工作,建立互相信任的护患关系,以达到医护患的良好配合。提供病人安静、舒适的病房环境,使患者始终处在一个舒心的环境中。

2.2 病情观察 治疗过程中病人可能会出现胸闷、出汗、呕吐等不适症状,这可能与 HP 治疗时某些中、大分子物质的清除有关。因此治疗时要密切观察病人的血压、心率等变化,并注意与治疗前数据相比较,经常询问病人有无不适,如有异常及时处理。

2.3 营养护理 HD-HP 清除大量毒素的同时,氨基酸的丢失量也较大,所以在 HD-HP 期间应供给高生物价的蛋白质,如鸡蛋、牛奶、瘦肉,限制含钾高的食物摄入,如蘑菇、桔子、

目睹或亲自经历的,很多病人为此整天精神紧张和恐惧。还有的病人一听说患了肺结核,顿时感到前途渺茫,不知如何是好。如一位高三年级的女学生,17岁,因咯血入院,她想自己以后不能和同学在一起学习、生活,想到自己报考大学的愿望不能如愿实现,失声痛哭,悲痛万分,继而出现食欲减退、头昏、胸闷等症状。后经安慰和鼓励,使她正确对待肺结核病,情绪逐渐稳定。因此,护理人员应具有高度的责任感和真挚的同情心,严肃认真的工作态度,熟练和精湛的技术,一举一动都要给病人以安全的暗示和保证。态度要和蔼,语气要温和,沉着稳定地向病人做耐心细致的思想工作,使患者觉得医院是可以信赖的。同时指导病人学习身心放松法以缓解其恐惧心理。

3 培养积极稳定的情绪

肺结核病人病程长,服药时间长,用药量多,病人在治疗期间易产生急躁悲观和敏感猜测等心理。如一位女病人,30岁,因丈夫说了一句“出院后你回娘家住些日子”,她便在病房里又哭又闹,伤心至极,说什么“男的变了心”,“一定有外遇”等,其实她丈夫工作很忙。这类病人对周围事物特别敏感,尤其特别注意医护人员的谈话、家人好友的态度,常常因病情不能迅速好转而烦躁不安,甚至拒绝接受治疗。因此,护理人员要多加安慰鼓励,耐心向病人讲述肺结核的病程规律,正确指导用药,帮助他们发现身体的良好反应,对各项检

香蕉等,并注意多种维生素的供给。

2.4 皮肤护理 尿毒症患者出现皮肤瘙痒时,要嘱患者不要抓破皮肤,以免造成感染,同时注意保持皮肤清洁卫生,勤洗澡、勤换药,不用刺激性大的肥皂沐浴。皮肤干燥可用含羊毛脂或樟脑的润滑剂涂抹,以减轻皮肤的瘙痒。

3 讨论

随着尿毒症患者存活时间延长,皮肤瘙痒的发生率增加,影响患者的生活质量。研究发现^[1],透析的患者皮肤存在多种病理性变化,皮肤肥大细胞增多,活化后发生脱颗粒现象,释放组胺等生物活性物质。目前,患者皮肤瘙痒的治疗尚无有效手段,常用方法有紫外线照射、中药口服和外洗。本文20例患者均经上述治疗未见明显改善,而采用血液透析联合血液灌流治疗取得满意疗效。血液灌流是将患者的血液引出体外并经过灌流器,通过吸附剂的吸附作用清除外源性和内源性毒物,达到净化的目的,对患者的睡眠、食欲、高血压、皮肤瘙痒有不同程度的改善。尿毒症瘙痒的病因可能还有许多有待日后进一步研究阐明,从目前来看,抑制甲旁亢、充分透析和用高通透性膜透析或滤过控制高磷血症是缓解症状的可行方法,但最佳办法是行肾移植,可以彻底解决瘙痒问题。

参考文献

[1]何长民,张训.肾脏替代治疗学[M].上海:上海科技教育出版社,2005.152-154
[2]邹贵勉,车文体,陆维国,等.中药熏蒸治疗尿素血症患者顽固性瘙痒[J].中国血液净化,2006,5(1):56

(收稿日期:2008-08-27)