

• 临床经验 •

全喉切除术后的康复护理

徐学青

[摘要] 目的 探讨喉癌患者全喉切除术后的康复护理效果。方法 对 13 例行全喉切除术的喉癌患者进行术后语言康复训练、吞咽功能训练、气管造口护理、心理护理。结果 患者的语言功能、吞咽功能、心理功能、造口护理能力均有明显改善。结论 全喉切除术后的康复护理可明显提高患者的生存质量,值得引起重视。

[关键词] 喉癌;全喉切除术;康复护理

中图分类号:R767.91;R743.76 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)08-0505-01

我科对 13 例行全喉切除术的喉癌患者在术后进行了系统的康复护理,取得良好效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组病例为 1998 年 1 月—2002 年 7 月我科收治的喉癌患者 13 例,其中男性 9 例、女性 4 例,年龄 46—80 岁,平均年龄 62.5 岁;病理诊断为:鳞状细胞癌 12 例、乳头状癌 1 例;均择期行全喉切除术。

1.2 康复护理方法:①语言康复训练:主要方法是指导患者学会用食管储气,使空气经食管入口,由咽肌收缩代替声带震动,再由舌、软腭的协调作用发出声音;每日制定好计划,先练习元音字母“a、o、u”,然后向两侧运动发“Yi”音,也可练习数数字,通过张口、闭口动作促进口唇肌肉运动;指导患者掌握呼吸和发音的协调方法,逐渐纠正发音时的漏气现象。当患者能够单字发音后,开始训练生活用语如吃饭、喝水、大小便等,以提高发音清晰度。同时,指导患者进行表达方式适应性训练,如利用手势、图片等表达自己的意愿。②吞咽功能训练:从术后第 4 天患者咽喉黏膜基本恢复时开始,鼓励其每隔 3h 做 3—5 min 的吞咽动作,吞咽时可少量唾液缓慢下咽。这种早期活动是帮助咽肌群尽早恢复直捷动作的好办法。术后第 10 天患者可开始进食。进食前嘱患者精神放松,保持轻松愉快情绪 15—30 min,然后取端坐位,头低 30°,下颌内收,尝试经口进食。进食时,嘱患者将食物充分咀嚼成团吞到舌根部时屏气,同时用食指堵住气管造瘘口,再将食物全部通过咽部吞下,然后清理口腔 1 次。吞咽后应咳嗽一下,以喷出残留在咽喉部的食物残渣。进食的原则是,应少量多餐,小口慢咽,最好采用糊状饮食,禁用流质饮食,更不能先饮水。③造口护理:全喉切除术后,患者由于通过造口呼吸易引起气管及肺部感染。当造口出现血痂、干痂时,可在气管内滴消炎和软化干

痂药物,如 5% 碳酸氢钠、生理盐水、庆大霉素等^[1]。使用气管套管的患者,按气管切开护理规范要求护理;不用套管的患者需经常用干净纱布清拭分泌物及痂皮,用气管罩围系气管造口,并用凡士林药膏涂抹造口周围皮肤防止感染和结痂,保持造口皮肤清洁完整。

④心理护理:全喉切除患者由于容貌、进食功能、与他人的交流能力等受到影响,自尊心受到削弱,因而属心理疾病的高危人群,所以,心理护理可以减轻躯体功能障碍对患者造成的心理影响。可用术后长期生存者的实例增强患者战胜疾病的信心,减轻心理负担。承担一定的社会、家庭角色有助于树立自信心,减轻负性情绪,因此,可让患者参加癌症患者协会或俱乐部等组织,为其提供相互交流和鼓励的机会,这对改善患者心理功能和社会功能,使其逐步回归社会有积极作用。

2 结果

通过康复护理,本组 13 例患者中有 12 例可通过食道发音与他人交流,1 例患者虽经多方诱导、训练,终未实现食道发音,改用其他方式重建语言。术后 7—10 天拔鼻饲管后,所有患者均能经口正常饮食,无误吸发生。所有患者均掌握造口护理方法,心理状态良好。9 例患者在出院后 2 个月门诊复查时拔除套管,其余 4 例需长期带管。1 例患者因肺转移在术 20 个月时死亡,其余 12 例都能正常参加社会活动。

3 讨论

全喉切除术后的康复指标包括患者语言恢复情况、心理健康状况和远期生活质量等^[2]。大量研究显示,许多因素可影响患者术后的康复。我们对 13 例行全喉切除术的喉癌患者在术后给予康复护理,使患者恢复了语言功能,而且心理功能、造口护理能力、吞咽功能明显改善,提高了患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 缪鸿石.康复医学理论与实践[M].上海:上海科技出版社,2000.1795.
- [2] 席汉新.喉切除患者康复中的几个问题[J].国外医学护理学分册,2001,20(8):358.

(收稿日期:2002-09-16 收稿日期:2003-05-21)

作者单位:314000 浙江嘉兴市,嘉兴市第二医院耳、鼻、咽喉科。作者简介:徐学青(1970-),女,浙江嘉兴市人,护师,主要从事耳、鼻、咽喉科护理工作。