

下咽癌患者保留喉功能手术治疗围手术期护理

韦燕飞

(百色市人民医院耳鼻咽喉-头颈外科,广西百色 533000)

[摘要] 总结下咽癌患者保留喉功能外科治疗围手术期护理的经验。术前加强心理护理、全身情况调理;术后加强营养支持,保持水、电解质、酸碱平衡,预防切口和肺部感染、切口出血、误咽、咽瘘等并发症的发生,是手术达到预期效果的保证。经医、护、患三方的密切配合,19例患者全都恢复经口进食和语言功能

[关键词] 下咽癌;保留喉功能手术;护理

[中图分类号] R473.76 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0050-03

Perioperative nursing of patients with laryngeal pharynx carcinoma

WEI Yanfei

(Dept. of Otorhinolaryngology, Baise People's Hospital, Baise 533000, China)

Abstract: The author summarized the experience in nursing patients with laryngeal pharynx carcinoma undergoing larynx function-protecting surgery, arguing that preoperative mental care, adjustment of whole-body condition, postoperative nutritious support, sustain of balance of water, electrolure and acid-base, prevention of such complications like infections in cuts and pulmonary infection, prevention of bleeding in cuts, pharyngeal fistula can ensure the experctation of operation. Clinically, 19 patients were all recovered to their dieting and linguistic function due to close cooperation from doctors, nurses and the patients.

Key words: laryngeal pharynx carcinoma; protection of larynx function; nursing care

下咽又称喉咽,原发的恶性肿瘤较少见,占全身恶性肿瘤的0.15%~0.24%,占头颈部恶性肿瘤的2%^[1]。手术治疗是下咽癌的主要治疗方法,包括保留喉功能和不保留喉功能2种方式。目前国内大部分学者主张,下咽癌尽可能保留喉功能。1998年12月~2004年12月,我科对19例下咽癌患者施行保留喉功能切除术,保留患者的喉功能,提高了患者的生存质量,现报道如下。

1 临床资料

本组病例19例,男17例,女2例,年龄39~76岁,平均年龄61岁。临床分期按1992年UICC分类方法:T₁N₀M₀3例,T₁N₁M₀11例,T₃N₂M₀5例。病理均为鳞状细胞癌。术后19例患者全部恢复经口进食和语言功能,但仍存在不同程度的声嘶。本组除1例咽瘘患者延长拔管时间外,其余均在术后12~14d顺利拔除气管套管和鼻饲管。切口浅表性感染1例,经换药、抗生素治疗治愈。

2 术前护理

2.1 心理护理 本组病例普遍存在担心术后发音、吞咽、呼吸功能障碍及肿瘤术后复发、转移的焦虑和恐惧心理。针对上述情况,采取了有效的心理护理措施:(1)耐心细致地向患者及家属讲解手术的目的、

意义、方法和注意事项。(2)明确告诉患者半喉切除保留了喉的发音、吞咽及呼吸三大功能,不会影响术后发音、吞咽及呼吸。但术后12~14d内由于带气管套管,语言交流暂时有障碍。对有文化患者备好纸、笔或写字板以利于及时交流,没文化者采用打手势的方法。(3)介绍医生技术、手术成功病例。(4)邀请术后患者讲述亲身体会,以现身说法,让患者信服,从而增强患者的信心,以良好的心态配合治疗。(5)向患者家属或单位讲明手术的必要性和风险性,以便取得他们的同意、理解和支持。

2.2 术前合并证的处理 协助患者完善术前各项检查,了解患者全身情况。本组3例患者有高血压病史,血压波动在21.3~25.3/12.0~16.0 kPa(160~190/90~120 mmHg)之间,按医嘱给予舌下含服硝苯地平10 mg,3次/d,口服卡托普利12.5 mg,2次/d,并监测血压,1次/8 h,嘱患者进食低盐低脂饮食,3~5 d后血压16.0~20.0/9.3~12.0 kPa(120~150/70~90 mmHg),予以手术。术后继续监测血压及降压治疗。1例患者合并有糖尿病,空腹血糖11.7 mmol/L,餐后2 h血糖19.4 mmol/L。糖尿病及其并发症严重威胁着人们健康^[2],不利于术后切口愈合,还可以引起术后并发症。经内分泌科会诊,指导应用胰岛素餐前皮下注射。嘱患者少食多餐,选择高蛋白食物,因蛋白质转变成葡萄糖比较缓慢,能有效控制血糖升高。注意观察患者神志状态、呼吸气味,定时测定尿糖、血糖。1周后患者空腹血糖控制在4.1~5.9 mmol/L,餐后2 h血糖控制在11.1 mmol/L以下,给予手术。术后继续

[收稿日期] 2005-09-09

[作者简介] 韦燕飞(1967-)女,广西凤山人,2004年毕业于右江民族医学院护理函授大专班,大专学历,主管护师,护士长。

给予胰岛素皮下注射,血糖控制在正常范围,切口正常愈合,无并发症发生。本组 9 例营养不良患者,给予补充高热量、高蛋白、高维生素饮食,2 例给予输入血浆 200 ml,1 例静脉营养匀浆液,以利术后切口愈合。并注意口腔卫生,检查有无活动性假牙,近期有无口腔感染,术前 2~3 d 给予朵贝氏液含漱。

3 术后护理

3.1 一般护理

3.1.1 保持呼吸道通畅 患者术后由鼻呼吸改为经颈部气管切口呼吸,术后保持呼吸道通畅是护理的关键^[3]。王长虹^[4]曾报道 1 例因痰痂阻塞引起窒息病例,其经验告诉我们,只有充分气道湿化,防止痰液结痂阻塞气道,才能确保呼吸道通畅。护理措施:保持病房适宜的温度(18~22℃),湿度 70%以上。气管套管内滴入生理盐水 10 ml+庆大霉素 8 万 U+ α -糜蛋白酶 4 000 U,1~2 ml/次,1 次/h,选择在呼气末时滴药,避免在呼气时滴药将药液吹出或呼气时滴药引起呛咳的不良刺激,并给予超声雾化吸入,2 次/d。套管口覆盖单层湿纱布,以湿润及滤过空气。定时吸痰,术后当天以负压吸引为主,防止用力咳嗽引起切口出血,术后第 1 天开始鼓励患者咳嗽,并取半卧位,定时叩背,使附着在肺泡周围支气管壁的痰液松动,利于咳出。对刺激较敏感者,吸痰前给予 2%利多卡因液气道滴入,5 滴/次,对气管黏膜进行表麻,减少处置时的呛咳,避免引起皮下气肿。

3.1.2 加强营养和饮食指导 据统计,下咽癌患者 40%~60%存在着营养不良,原因是患者术前肿物肿大或疼痛导致不能进食或进食困难;恶性肿瘤的肿瘤细胞与宿主争夺营养;手术引起的高分解代谢;营养不良,机体免疫功能受抑制,导致淋巴细胞计数减少,易发生继发感染,影响切口愈合。反之,足够的营养支持可促进切口愈合,提高机体免疫功能和抗病能力,减少并发症发生。术后第 1 天,与营养师联系,制定营养支持方案,配制适合患者需求的营养液,以提供均衡全面的营养,保证足够热量,促进机体康复。为促进伤口愈合,嘱患者 10 d 内勿做吞咽动作,口内分泌物及时吸出,给予鼻饲流质 12~14 d。鼻饲注意清洁卫生,并避免注入空气,鼻饲完成后用适量温开水冲洗胃管,防止食物残留于管腔造成堵塞,管端返折用纱布包裹,妥善固定于肩部,避免脱出重插影响切口愈合。注意观察患者有无腹胀、腹泻等不良反应,以便及时处理。电子咽喉镜检查,切口愈合好,开始让患者试进食,经试进食成功后,即可拔除鼻饲管,以恢复正常吞咽功能。拔鼻饲管后,指导患者进食半流半糊状饮食(如藕糊、芝麻糊),首次试咽,备

吸引器,如有误吸及时吸出,以防窒息。

3.2 术后并发症的观察和护理

3.2.1 切口和肺部感染 切口和肺部感染是下咽癌术后最常见的并发症之一,约占总并发症的 50%,其中肺部感染多见,约占 40%,切口感染约占 10%,患者常表现为发热、咳嗽,切口周围有红、肿、痛及波动感,X 线可见肺纹理增粗。护理措施:严格无菌操作,吸痰管一用一换,同一根吸痰管遵循“先管腔后口腔”的原则,吸痰管外的玻璃接头,每次吸痰后浸泡在 1:5 000 新洁尔灭溶液中,以保持无菌。取半卧位,增加肺活量,有利咳痰。鼓励患者尽早下床活动,术后 24 h 即可下床活动,对不能下床活动患者,翻身叩背 1 次/2 h,定时套管内滴药,并雾化吸入。保持切口敷料清洁干燥,及时更换并注意观察敷料的颜色,换药时严格无菌操作,根据药敏试验结果使用有效抗生素。本组病例颈部切口浅表性感染 1 例,经换药、抗生素治疗后治愈。

3.2.2 切口出血 术后切口出血多因术中止血不当、结扎线滑脱;剧烈咳嗽,使已止血的出血点再出血;创口感染、血管壁糜烂;选用套管不合适,损伤气管前壁及血管造成^[5]。严密监测患者的血压、脉搏、心率,1 次/h。密切注意观察切口渗血及负压引流情况。保持引流管通畅,活动时不要过度伸展及转动颈部,避免引流管脱出、受压及扭曲,全麻清醒后取半卧位,以利于引流。负压引流袋,每日更换 1 次,观察并记录引流液的颜色、量和性质,如有切口活动性出血或引流不畅等情况,及时报告医生,必要时可用吸引器作间断吸引,24 h 引流量少于 10 ml,可考虑拔除引流管。换药时,嘱患者不要剧烈咳嗽,以免损伤血管引起切口出血。按医嘱准确及时使用有效抗生素,防止切口感染性出血。

3.2.3 误咽 喉部分切除保留了喉功能,但破坏了喉体生理功能的完整性,使喉的括约肌保护功能部分或全部丧失,进食会发生不同程度误咽。本组病例发生误咽 2 例,其中 1 例因严重误咽致吸入性肺炎。护理措施:延迟拔鼻饲管时间至术后 3 周左右,待呼吸功能恢复后再拔管;及时吸出呛入气管内食物和分泌物,嘱患者勿过早经口进食,避免因严重呛咳引起切口裂开而加重误咽;训练吞咽功能,指导患者进食半流半糊状食物。根据手术部位确定进食体位,如右半喉切除术后患者取左侧卧位进食,左半喉切除取右侧卧位,以减轻误咽;同时,鼓励患者大胆吞咽,增强其经口进食信心,待进食无呛咳或呛咳减少再拔鼻饲管。本组病例术后 12~14 d,拔出鼻饲管后顺利经口进食,但仍存在不同程度声嘶。

3.2.4 咽痿 咽痿形成常见原因有术前放疗失败者

颈部组织再生能力差;术中下咽黏膜、颈前带状肌切除过多;营养不良、免疫功能低下等引起切口感染、切口裂开使咽腔与颈部皮肤相通^[6];术后气管分泌物、唾液过多等。注意观察患者颈部切口有无疼痛逐渐加重;进食时是否有剧烈呛咳、切口红肿、敷料渗液多、唾液漏出等。护理措施:及时吸引口腔、咽腔、瘘口滞留物,各部位分别使用吸引管,避免感染。定时更换颈部敷料,保持清洁、干燥。给予高热量、高蛋白和高维生素的营养液,以促进瘘口愈合。较复杂难愈合的咽瘘常需行带蒂肌皮瓣修复。本组咽瘘1例,经禁食、静滴人血白蛋白10g,1次/2d,共30g,切口换药、应用有效抗生素和抑制唾液分泌药物,调整患者的全身情况,2周后治愈出院。

4 出院指导

现今的癌症治疗不仅旨在提高患者的生存率,而且癌症患者的生活质量已成为癌症临床研究的重点^[7]。做好患者出院指导,对提高患者的生存质量,延长患者的生命有着重要意义。指导内容:(1)指导患者建立

良好的生活习惯,忌烟酒,合理饮食,早期为高热量、高蛋白、高维生素的半流质饮食,少量多餐,忌辛辣、油炸食物,以后逐渐改为普食;(2)定期复诊,出院后前半年每月复诊1次,以后改为每3个月1次,如出现发音困难、误吸、颈部淋巴结肿大、颈部切口红肿、感染等,随时就诊。教会患者学会自检,如触诊颈部及锁骨下有无淋巴结肿大,咳嗽时有无痰中带血等。

[参考文献]

- [1] 潘 贤.新编药物实用全书[M].北京:中华医学出版社,1998:720-890.
- [2] 王 慧,李小香,杨 霞.糖尿病患者疾病知识掌握程度与并发症的关系[J].南方护理学报,2003,10(1):14-15.
- [3] 李树贞.现代护理学[M].北京:人民军医出版社,2001:1167.
- [4] 王长虹.癌术后造瘘口深部痈阻塞性窒息急救成功1例[J].河北医科大学学报,1995,16(1):25.
- [5] 朱雪丽.喉癌病人术后并发症的预见性护理[J].中国实用护理杂志,2004,20(9B):43.
- [6] 高兰英,越超英,郑 军,等.全喉切除发音重建相关因素分析与护理[J].中华护理杂志,2000,35(9):534.
- [7] 袁 云,张 健.全喉切除术后病人康复护理[J].南方护理学报,2001,8(5):43-44.

[本文编辑:方玉桂]

焦点记录法在产科护理中的应用

张玉霞,徐文萍,袁秀英,赵晨景

(伊宁市农四师医院 产科,新疆 伊宁 835000)

[摘要] 报道对477例产妇应用焦点记录法的体会,认为在产科护理工作中以焦点(focus,F)、病人资料(data,D)、护理行为(action,A)或行动反应和结果(Responder,R)、健康教育(teaching,T)为结构的焦点记录法用5分格书写格式对产妇及新生儿进行护理,提高了护理质量及病理书写质量,提升了病人满意度及工作人员的法律意识。

[关键词] 焦点记录法; 产科护理; 责任意识; 法律效应

[中图分类号] R47;R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2005)12-0052-02

产科焦点记录是以产妇和婴儿作为要点,把发生的症状体征和发生的事件加以说明,同时把护理人员为此执行的护理活动及产妇接受护理后的反应结果用精简、有组织、有系统、有意义的言词表达在焦点护理记录中^[1],它直接反映产科日常工作的重要内容、步骤、质量和结果,成为产科医疗护理工作质量的连续性第一手资料^[2]。对于提高护理质量、病理书写质量,提升病人满意度及工作人员的法律意识起到了重要作用,并成为法律依据的举证原始资料。经过2005年4-8月,477例住院产妇的临床使用,现将护理体会报道如下。

1 产科焦点记录方法

1.1 构成与书写格式

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 张玉霞(1963-),女,新疆伊宁人,1982年毕业于新疆伊犁白求恩卫校,大专学历,主管护师。

病人资料(data,D)、护理行为(action,A)或行动反应和结果(responder,R)、健康教育(teaching,T)构成。病人资料(data,D):描述护理过程中产妇主观和客观症状及产妇异常检查结果与产妇目前情况有明显意义的资料及与焦点相关的问题。护理行为(action,A):护理措施,针对产妇进行的实际护理活动。反应和结果(responder,R):产妇接受护理行为的反应结果。健康教育(teaching,T):正确指导产妇及家属的健康教育。焦点记录法书写格式由5分格构成:日期、时间、焦点、护理记录、签名。

1.2 产科焦点记录的注意事项 分析产妇焦点发生的原因和相关因素,及时准确地给予处理。焦点记录中产妇资料记录是与焦点相关的问题,并支持焦点的资料,避免记流水帐。护理记录要与护理计划措施相适应。