

全喉切除发音重建相关因素分析与护理研究

王 蕾

(安徽医科大学附属巢湖医院耳鼻喉头颈外科, 安徽 巢湖 238000)

【摘要】目的: 探究影响全喉切除发音重建的有关因素与护理措施。方法: 选择 2018.1~2019.12 行全喉切除术治疗的 30 例患者, 采用问卷调查了解患者心理特征, 用护理计划单独建立围手术期护理目标, 实施规范化的发音训练过程, 指导患者正确发音, 统计干预情况。结果: 护理干预后, 25 例患者发音质量良好, 取得了理想化效果。结论: 有针对性的编制康复护理训练方案, 正确指导无喉患者发音, 能取得较好效果, 值得推广。

【关键词】全喉切除术; 发音重建; 相关因素; 护理方法

全喉切除术患者一定会丧失语言功能, 很多患者形成了巨大的精神压力, 神志丧失了正常的劳动能力, 故而在较短时间内恢复患者的发音功能具有很大现实意义。笔者所在科室在进行全喉切除手术阶段, 实施完善化护理措施进行干预, 取得的效果较好。现选择 30 例患者资料作出如下分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

30 例患者 2018.1~2019.12 均在我院自愿接受全喉切除手术治疗, 所有患者均有确切的临床诊断。其中包括男 18 例, 女 12 例; 年龄 41~73 岁不等, 平均 (60.74 ± 2.94) 岁; 依照 UICC 分类法: T₃N₀M₀、T₃N₁M₀、T₃N₂M₀、T₃N₃M₀、T₄N₀M₀、T₄N₀M₀ 者分别有 17、7、

3、1、2、1 例。所有患者术后均进行直线加速器放疗 60GY。

1.2 方法

1.2.1 调查术前心理因素并进行相应康复指导。表 1 为 30 例喉癌病患问卷调查的统计结果。由此可以推测, 患者学历水平越高, 失声给他们带来的社会压力越繁重化。从如下几方面进行护理干预: 首先, 结合患者术前检查、术后监控与照护、发音训练及功能康复等阶段治疗特征, 拟定个体化的康复护理计划; 其次, 训练患者的术前适应能力, 训练项目有深呼吸、手势沟通、咳嗽等; 最后, 利用形象教学法宣传发音相关知识, 比如建设病患语言重建后的录像、图片等。

1.2.2 术后发音重建相关护理措施。一是发音重建。护理人

表 1 30 例喉癌患者术前心理因素调查统计 [n,(%)]

影响因素	≥初中 (16)	小学 (11)	文盲 (3)	总计
焦躁、恐惧	14 (87.50)	9 (81.80)	3 (100.00)	26 (86.67)
对失声的不解	13 (81.25)	7 (63.6)	2 (66.67)	22 (73.33)
社会压力	13 (81.25)	6 (54.54)	1 (33.33)	20 (66.67)
对是否能发音的忧虑	14 (87.50)	6 (54.54)	1 (33.33)	21 (70.00)

员利用通俗易懂的语言向患者及家属详细讲述发音重建步骤, 利用录像、录音、图片等资料对患者提出语言学习训练方法与欲要取得的成效, 增强患者的自信心。加强锻炼、尽早运动是发音重建成功的重要基础。切除术后 3d 中鼓励并指导患者进行深呼吸、扩胸运动等, 力争最大限度的锻炼其呼吸器官的生理功能, 进而对胸腔、膈肌发声过程形成驱动作用。术后 8d 训练患者的发音内容里, 实施 Hymane 分级发音训练流程, 指派专人在患者旁侧进行辅助、指导, 协助患者尽量发布清晰音。具体方法是把咽下的空气从食管冲出, 经过咽部与口腔发声。训练内容有数数字、读汉语拼音、韵母与声母发音、读短句等。二是基础护理。①体位护理: 协助环境这取半坐卧位, 有利于实现充分引流, 预防发生切口水肿情况。②口咽部护理: 口腔内寄居者正常菌群, 如果切除术后护理操作不恰当, 则将会增加口腔感染发生的风险。护理人员术后应加强患者的口腔护理, 具体是擦洗舌面、硬腭与牙齿, 利用无菌吸痰管定时吸出潴留物, 每天进行 2 次。③饮食护理: 通常术后 12h 给患者胃肠道内输入营养, 鼻饲使用持续滴注法, 减少对消化道形成的刺激。

2 结果

纳入本次研究的 30 例喉癌患者有 25 例术后 20d 就能说出连贯词语, 发音质量较好, 可懂度较好, 误吸率偏低, 患者能正常参与社会生活活动, 发音重建效果满意。依照 Hymane 及 Jiyan 分级评分法, 术后语言重建成功率为 83.33% (25/30)。

3 讨论

影响全喉切除术后患者语音重建效果的因素较多: ①心理因素: 主要取决于无喉患者的心理素质与学历水平。通过本次调查研究发现, 喉癌患者学历水平越高, 其在精神心理、社会方面承受的压力就越大。故而针对该类患者, 在进行心理疏导基础上, 应联合采用形象教学方法帮助他们更全面的学习到发音重建相关知识, 提升思想认识水平; ②生理因素: 手术及患者自身生理、营养状况决定, 比如术后患者喉补解剖改变及围术期不良因素引起咽痿等, 故而临床护理阶段应加强不良因素的防控与消除力度, 使术后语音重建效果得到更大保障; ③社会因素: 主要受患者对多变社会环境适应能力的影响, 无喉患者会历经一个语音再学习过程, 应引导其自觉强化心理抗压能力, 重新接纳真实生活, 并逐渐被他人所接受; ④教学因素: 主要受语音训练指导者与教法的影响。

总之, 影响无喉患者术后发音重建效果的因素较多, 应有针对性的编制康复护理训练方案, 规范、正确指导他们进行发音, 通常能取得较好效果, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邱洁华, 陈岳霞, 刘增琼, 等. 3 种复声方式对全喉切除术后患者生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(02).
- [2] 陈昌连, 曹家燕, 李红, 等. 出院计划对全喉切除患者负性情绪及自我效能的影响 [J]. 天津护理, 2018, 26(06).