健康教育在腭咽成形术病人中的应用

郑雪莲,孙丽平,黄茂华 (第三军医大学附属西南医院耳鼻喉科,重庆 400038)

[关键词] 健康教育;腭咽成形术; 护理
[中图分类号] R856.76; R473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0427-01

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征又称鼾症(OSAS),是发病率较高且有一定潜在危害的一种睡眠疾患。腭咽成形术是治疗OSAS的主要手段[1-2]。我院从2000年6月至2007年5月对98例OSAS手术病人进行健康教育,取得了良好效果。现报告如下。

1 临床资料

本组阻塞性睡眠呼吸暂停综合征98例,其中男55例,女43例;年龄35~68岁,平均53.5岁。有高血压史18例,合并冠心病者5例。本组均采用在全身麻醉下行腭咽成形术,腭咽成形术包括切除双侧扁桃体,前后弓,悬雍垂及部分软腭游离缘。术后并发症情况:伤口出血2例,应激性溃疡1例,无鼻腔返流窒息及鼻咽部闭锁。

2 健康教育的形式

2.1 语言教育

语言教育受文化教育的影响,尤其是对文化水平偏低、年龄较大的病人,护士应尽量使用日常用语,避免医学术语。如术后指导病人进行吞咽功能训练,不宜说:"进食原则是从固体、半固体饮食到流质饮食。"而说:"先试吃馒头等固状食物,然后试吃面条等,无呛咳后再吃稀饭"。

2.2 结合图片的文字教育

主要形式有:①宣传板介绍科普知识,如肥胖与OSAS的关系;②将与本病相关的知识整理成册,供病人自己阅读;③向病人推荐有关疾病康复知识的书籍、杂志[3],将有出院指导的卡片发给每个康复病人,使健康教育深入到家庭。

2.3 个别指导与集体指导相结合

请准备手术的病人及家属一起参与,可以使病人之间建立交流,也可使不善于交流的病人知道他所没有预想到的问题。

2.4 示范教育

为病人演示术中体位及术后体位,小口喝水及进食的方法等。适当于对病人行操作性指导,如指导病人进行气管套管的取放及清洗、消毒时,护士要先示范,再让病人练习。

3 健康教育效果评价

在病人出院前采用让病人或/和家属复述、演示教育内容,对健康教育效果进行测评。通过对本组98例腭咽成形术病人进行系统的健康教育,93%病人(91例)掌握了手术配合要求及功能康复的训练方法,不但提高了手术的适应能力和手术后的自我护理能力,病人配合手术完成,减少术后并发症,还使很多术后病人成了OSAS手术治疗的义务宣传员。

4 讨论

向病人讲解OSAS的危害及手术的必要性,通过教育动员家属和病人正确认识疾病,尽量缓解病人的心理压力,积极配合手术治疗。伤口出血易发生在术后4 h内,术后取半卧位,颈部给予冷敷。OSAS术后出血常见于高危人群,如高龄、高血压、冠心病、肥胖、长期缺氧、心血管变化、手术创伤大等。术后应嘱病人口咽部分泌物及时吐出,并告知病人咽下分泌物的不良后果。病人入睡后,应严密观察有无频繁的吞咽动作。分泌物中夹血丝属正常,继续观察;分泌物以鲜血为主时,及时通知医生,同时做好各项准备,监测血压、脉搏、面色情况。本组1例术后1 h发现咽后大量出血,分析原因为手术刺激,病人情绪不稳定,心理状态不佳等因素导致血压升高造成出血。另有1例术后渗血多,经反复查出血点,发现缝合处裂开,经局部压迫缝扎止血,使用止血剂后出血缓解[1]。咽部疼痛剧烈,往往难以忍受,镇痛镇静药物应用在本病又受限制,针对这一情况,帮助病人做好充分思想准备,提高疼痛耐受性。本组有18例术前告知术后疼痛较剧烈,思想准备充分,结果此组病人术后对疼痛耐受力大大提高,没有烦躁症状,饮食睡眠影响不大,精神状态好,切口愈合好,康复快。

肥胖是本病的一个重要因素,所以要积极减肥,以巩固手术疗效,减少气道的阻塞,提高氧饱和度。因此出院前应指导病人控制饮食的方法,选择低盐、低脂肪、低胆固醇的饮食。适度运动,必要时使用减肥药物,同时忌烟酒。出院指导能降低病人再住院率,出院指导以病人及家庭为对象,通过有计划、有目的指导,使病人对出院后有可能发生的问题及相关因素有一定的认识,自身保健与家庭护理知识更新得到提高,尽可能地避免了并发症的发生,降低了病人的再住院率,提高了病人的生存质量[2]。

[参考文献]

[1] 孙丽萍,黄茂华,肖 利,等. 健康教育在全喉切除患者中的实施[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):302-303.
[2] 谭国萍,赵 琦,吴正美. 20例腭咽成形术的临床护理[J]. 新疆医科大学学报,2001,24(4):380.
[3] 周京凤,孙 杰. 护理程序在喉癌患者健康教育中的应用[J]. 解放军护理杂志,2000,17(3):27.

[收稿日期] 2008-09-10 [修回日期] 2008-10-15

(编辑:左艳芳)