

表骨性标志处病变附近标出四点,记录定位时各项参数,操作的同时必须由两人核对,确保准确无误,因其准确程度直接影响以后每次治疗的精度。定位结束后,即护送患者回病房,定位片扫描至计算机进行处理后交于医师运用 TPS 规划系统制定出治疗计划。

2.2.2 治疗配合 机房内根据患者的要求播放音乐。三查七对后对患者进行重复摆位,经两人核对重复定位值、定位标尺上的 X、Y、Z 值、腹带位置及刻度,确认患者体位与定位时相同后开始治疗。在治疗操作时动作要轻、稳,以防负压袋磨损、划伤致漏气。治疗时通过监视系统密切观察患者,如出现呕吐、烦躁等异常情况时应及时终止治疗,并及时与患者对话,缓解其紧张情绪。如 Y 值误差较大,应重新定位。为避免重复定位,应每日为患者测体重,及时发现问题及时处理,并向患者及家属讲清保持体重不变的意义,以免影响治疗效果。

2.3 治疗后护理

2.3.1 单次治疗后护理 肝癌患者单次剂量为 3~6 Gy,剂量线为 50%~60%,共需治疗 8~16 次,每日治疗 1 次,每周治疗 5 次。每次治疗后需密切观察病情变化。腹部疼痛的患者要判断其疼痛原因,如为胃肠道原因,可用胃黏膜保护剂、解痉剂。肝脏本身引起的疼痛,轻者可运用松弛和意象干预,减轻患者心理负担,提高痛阈,保持环境安静舒适,执行保护性医疗制度及争取家属配合等^[4]。疼痛重者可给予止痛剂逐级止痛。对于黄疸患者要仔细观察黄疸消退情况。有腹腔积液的患者,需密切观察体重变化,每日测体重 1~2 次,每日测腹围 1 次,腹腔积液较重时需通知医师停止治疗。巨块型肝癌伴门静脉高压的患者,应随时观察有无消化道出血的征象,并采用相应预防措施,如:嘱患者食用软而无刺激性的食物,适当应用保护胃肠道黏膜的药物,并

每周检查粪便隐血试验、血常规及凝血功能,一旦有出血倾向,立即采取相应止血措施^[5]。

2.3.2 出院指导 治疗结束后,患者病情稳定可出院。因接受放射线治疗后,体质可能有所下降,出院后嘱其注意休息,增加营养,避免受凉。定期复查,以保证治疗的持续性及彻底性,通常治疗后 1~3 个月可行腹部 CT/B 超检查,此时病灶应有明显缩小,复查结果会对患者的心理产生巨大影响,良好的治疗效果可以减轻其悲观情绪,促其积极配合治疗。

3 小结

立体定向放射治疗是目前世界上治疗肿瘤的先进行技术之一,我院 OUR-QGD 型立体定向伽玛射线体部治疗系统(体部伽玛刀)治疗肝癌患者 113 例,治疗后 2~24 个月,经 CT、MRI 复查有效率达 90%。可见体部伽玛刀治疗肝部肿瘤疗效确切、无痛苦、无创伤、副作用小,保证了患者的生活质量。我们在实施治疗过程中,配合医生做到了规范的定位前、定位、治疗中、治疗后的各项护理工作,确保了治疗效果。

参考文献:

- [1] Ker CG, Chen HY, Chen KS, et al. Clinical significance of cell differentiation in hepatocellular carcinoma[J]. Hepatogastroenterology, 2003, 50(50):475-479.
- [2] 徐燮渊,俞受程,曾狄闻,等主编.现代肿瘤放射治疗学[M].北京:人民军医出版社,2000.503-506.
- [3] 郑瑾,孙田杰,沙儒,等.317例癌症患者身心需要调查[J].中华护理杂志,2004,39(8):585-587.
- [4] 王黎红,何华.癌症疼痛的评估及护理对策[J].中华护理杂志,2000,35(8):489-490.
- [5] 赵艳萍,刘慧,李杰,等.肝癌患者行立体定向低分割适形放射治疗的护理[J].中华护理杂志,2000,35(1):20-21.

收稿日期:2005-04-29 修回日期:2005-07-01

本文编辑:程春开

病区内实施呼吸道异物健康教育的体会*

闫果珍

(徐州医学院附属医院耳鼻咽喉科,江苏 徐州 221002)

摘要:目的 探讨在医疗机构中进行呼吸道异物健康教育的方法,以降低呼吸道异物的发生率。方法 整理 1 045 例儿童呼吸道异物的病历资料,总结不同年龄段呼吸道异物的特点,对病区内患者和家属针对性地进行“普遍宣教、适时宣教、按需宣教、重点宣教”。结果 发生在学龄前的呼吸道异物占绝大多数(92.63%),多与进食有

* 作者简介:闫果珍(1964-),女,江苏徐州人,主管护师。

关(植物性异物占 91.53%);发生在学龄期儿童较少(7.37%),多与玩具或文具有关(化学合成品类异物占 62.34%)。通过针对性的健康教育,病区内患者(或家属)能够接受和理解健康教育内容。结论 在耳鼻咽喉病区内对患者进行针对性的健康教育,可以取得较好的效果,有利于降低呼吸道异物的发生率。

关键词:异物;气管;支气管;健康教育

中图分类号:R473.76 **文献标识码:**B **文章编号:**1000-2065(2005)04-0368-03

呼吸道异物是引起儿童意外死亡的常见原因之一,在淮海地区非常多见。我们在临床工作中发现,监护人(家长和老师)缺少相关的健康知识是本病发生的常见原因之一。结合 1993 年~2004 年间我科收治的 1 045 例儿童呼吸道异物,我们对病区内有认知和行为能力的患者和家属进行相关的健康宣传教育工作,以期降低呼吸道异物的发病率和死亡率。

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾 1993 年~2004 年间我院耳鼻咽喉科病区内收治的学龄前和学龄期呼吸道异物患儿 1 045 例。年龄 5 个月~13 岁。男性 831 例,女性 214 例。农村儿童 932 例,城镇儿童 113 例。患儿从异物吸入到入院的时间为 2 h~18 个月,以 1 天~10 天为多。均有不同程度的咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难等症状,并出现双肺呼吸不对称、哮鸣音、湿啰音、异物拍击音等体征,胸部 X 线显示纵隔摆动或移位、肺气肿、肺不张、肺炎、肺脓肿等。除 19 例自行咳出、15 例拒绝手术自动出院外,其余 1 011 例均手术治疗。治愈 991 例(98%),出现严重并发症 15 例,死亡 4 例,1 例治疗失败。

1.2 不同年龄段呼吸道异物的特点 发生于不同年龄段的呼吸道异物各有特点,其构成比、异物种类有所不同,见表 1。

表 1 学龄前期(<5 岁)和学龄期(5~12 岁)呼吸道异物的比较

异物种类	学龄前期(构成比)	学龄期(构成比)
植物性异物	886(91.53%)	23(29.87%)
矿物性异物	13(1.34%)	5(6.49%)
动物性异物	11(1.14%)	1(1.30%)
化学合成品	58(5.99%)	48(62.34%)
合计	968(92.63%)	77(7.37%)

从表 1 中可以看出,呼吸道异物发生在学龄前儿童为多(占 92.63%),并且以植物性异物为主(占 91.53%),我们以前的统计中以花生、瓜子、葵花籽、黄豆、玉米等食物多见^[1],与进食有关。主要是由于小儿牙齿萌出不全、咀嚼功能不完善、喉的保护机能不健全,并且幼儿天性好奇,喜欢将物体放入口中,

一旦发生哭闹、嬉笑,就容易出现误吸。

发生在学龄期儿童的呼吸道异物明显减少(占 7.37%),同时异物种类发生了明显改变,植物性异物的比例显著下降(占 29.87%),而化学合成品类异物(如塑料笔帽、口哨等)的比例明显增多(占 62.34%)。其原因是随着年龄增大,儿童的咀嚼功能、喉保护作用及咳嗽反射等生理功能逐渐健全,并且有一定的认知能力,因此呼吸道异物发生率降低。同时因为该年龄段儿童大部分时间在幼儿园或小学校,接触文具机会多,所以该类特殊异物比例增多,而常见的与进食有关的植物性异物却趋于减少^[2]。

2 健康教育

2.1 教育对象和需求评估 呼吸道异物关键在于预防,因此健康教育应该面向全社会,但作为病区护理人员,宣传教育最适宜的对象是住院患者和陪护的家属。我们认为如果只对呼吸道异物患者的亲属进行宣教达不到预防的目的,因此我们将教育对象扩大到整个病区,包括患其他疾病的患者和陪同家属。由于我们病房内经常收治呼吸道异物患儿,因此大部分住院患者对本病的危险性和急迫性都有一定感性认识,容易理解和接受健康教育内容,在很多情况下,患者能够主动提出关于呼吸道异物的知识需求。对于没有提出教育诉求的患者,我们在实施健康教育前对患者进行需求评估,病情稳定者、家中有小孩的患者是主要的教育对象;呼吸道异物患者的家长、知识层次较低的家庭、对儿童疏于监护的家庭列为重点教育对象,因为农村发病明显高于城镇(932:113),所以我们也把农村患者列为重点教育对象。

2.2 健康教育方式

2.2.1 普遍宣教 因为健康教育的主要目的是为了预防,而且大多数健康教育对象并非呼吸道异物患者,所以一般情况下不需要进行“一对一”方式的个别指导,我们针对住院的患者和家属大多采用普遍宣教的方式,主要是利用病区走廊内的宣传栏进行文字说明和图示解答。

2.2.2 适时宣教 结合正在住院的呼吸道异物病

例,在实施日常护理的同时,进行实例讲解,向广大患者介绍呼吸道异物的危害、预防措施以及一些紧急的抢救措施,并建议他们出院后向亲友进行宣传,以扩大健康教育的影响和效果。

2.2.3 按需宣教 对于提出教育诉求的患者(大多为家中有小孩的患者和家属)实施按需宣教,根据家庭中儿童的年龄、生活环境,以及家庭的饮食习惯、家庭的监护情况等进行有针对性的指导。

2.2.4 重点宣教 对于呼吸道异物患者的家长、家中有小孩的家庭、知识层次较低的家庭、农村家庭进行重点宣教,同时进行反复宣教,以确保他们能够掌握呼吸道异物的基本预防措施以及一些紧急的抢救措施。

2.3 健康教育内容 根据我们总结的不同年龄段儿童呼吸道异物特点和原因,结合患者家中儿童的年龄,我们进行如下针对性的宣传教育。

2.3.1 学龄前儿童 该年龄段呼吸道异物主要与食物有关,因此监护人(家长、幼儿园老师)应该提供合适的食物,避免坚果类食品,完整的花生、玉米、黄豆等也要尽量避免;在孩子口含食物时,不要逗笑、训斥;选择合适的玩具,避免购买饰物较多的玩具,避免购买口哨、气球等吹吸的玩具;注意对孩子的监护,防止意外发生。

2.3.2 学龄期儿童 该年龄段呼吸道异物主要与文具和玩具有关,因此教导学龄期儿童养成良好的学习、玩耍习惯更为重要。主要是在学习和玩耍时口内不要含物;培养孩子良好的进食习惯,吃饭时不要大声说笑。该年龄段儿童已经具备基本的认知能力,因此能够理解和配合。

2.3.3 尽早发现误吸 呼吸道异物的延误除医疗因素外,主要来自于家庭;家长对孩子疏于照顾,异物吸入时不在现场;患儿缺少一定的认知能力不能主动诉说;儿童害怕家长责骂而隐瞒实情等。因此健康教育的内容还应该包括如何判断误吸的发生,主要观察指标包括突然发生的咳嗽、呕吐、憋喘、口唇发紫、呼吸困难等;如果儿童出现不明原因的长期反复咳嗽,家长也要提高警惕。

2.3.4 应急处理 在紧急窒息情况下,如果能在入院前进行正确及时的急救处理则有可能挽救患儿的生命。因此,除了以上的预防和诊断方面的健康教育外,还要向他们宣传和示范必要的急救措施,如 Heimlich's 手法、人工呼吸以及快速转送医院等。

3 讨论

呼吸道异物是严重威胁儿童生命健康的一种意外事故,它不仅造成直接的生命和经济损失,对患儿家庭造成的精神一心理创伤更是难以估量的。从国内外报道的病例数量上判断,我国呼吸道异物的发生率要远高于东西方发达国家^[2],我院所处的淮海地区是呼吸道异物的高发地区。作为一种意外伤害,呼吸道异物在某种程度上是可以避免和预防的,其中健康教育是主要的预防措施。因此我们认为除了经济水平和卫生水平的差异外,关键还是由于缺乏有效的社会健康教育机制。在目前的国情下,作为专业的医疗机构,耳鼻咽喉科专科护士就有责任承担起宣传教育的任务。在实践中我们发现:①利用耳鼻咽喉专科的便利,在病区内对广大患者进行关于呼吸道异物的健康教育,容易得到他们的理解和支持,进而通过他们向全社会进行广泛宣传,来降低呼吸道异物的发病率。②对于高危人群家庭,主要是家中有小孩的家庭、知识层次较低的家庭、农村家庭要进行重点宣教。③针对不同年龄阶段的儿童呼吸道异物的特点,对家庭进行针对性的教育,容易找到健康宣传的切入点,可以取得良好的效果。④医疗机构如果和疾病预防部门、社会团体、大众媒体结合起来,面向全社会进行宣传教育,能更有效地降低呼吸道异物的发病率。

参考文献:

[1] 曹恒明,纪佩珍,李培华,等.呼吸道异物 1 523 例分析[J].徐州医学院学报,2002,22(5):429-431.
[2] 刘 稳,李培华,许学谷,等.学龄期儿童呼吸道异物的特点[J].临床耳鼻咽喉科杂志,2003,17(增):59-61.

收稿日期:2005-04-20 修回日期:2005-07-01

本文编辑:程春开