

转运途中、卧床患者均可应用。可避免引起皮肤糜烂水肿、湿疹,亦可避免尿液流出袋外及摩擦损伤^[3]。皮肤干净卫生,可减轻医护人员的工作负担,该法不违反患者的生理现象,自然排尿。且尿袋容积大,1次可容纳 1 000 ml 左右尿量,每次更换保鲜袋时,用温水毛巾清洁外阴。由于上述特点,保鲜袋组在泌尿系感染率、局部皮肤湿疹、包皮内污垢和尿液外漏发生率均明显低于外接尿袋组,有很大的

推广应用前景。

[参 考 文 献]

- [1] 王建宁. 保鲜袋接尿的临床应用 [J]. 实用护理杂志, 2003, 19(9): 42-43
- [2] 夏瑜. 两种接尿方法的探讨 [J]. 护理学杂志, 2002, 17(5): 364
- [3] 陈玉英. 介绍男性外接尿袋 [J]. 护士进修杂志, 2003, 18(5): 85-86

[文章编号] 1000-2200(2007)02-0235-02

。 护理医学 。

腭裂患者术后语言训练的康复指导

姚 宜

[摘要]目的:观察腭裂患者术后康复指导对语言恢复的效果。方法:对 15例腭裂患者及家属在出院前进行语言康复指导,出院后定期复查评价,并根据情况再次给予纠正指导。结果:经过指导训练,患者语言能力得到长足进步,心理健康状况良好,术后患者语音清晰度优 2例,良 8例,中 5例。结论:康复指导对腭裂术后的康复是行之有效的方法,术后及早地开展康复训练,能明显地改善患者语言状况,为疾病的完全康复奠定基础。

[关键词] 腭裂/外科手术;康复护理;语音

[中国图书资料分类法分类号] R 782.23 R 493.3

[文献标识码] A

腭裂可单独发生,也可与唇裂同时伴发。腭裂不仅有软组织畸形,更主要是骨组织畸形,对吮吸、进食及语言等生理功能障碍比唇裂更严重。临床上主要通过手术修复局部裂隙,恢复腭部的生理功能及形态^[1]。笔者在临床护理工作中发现,大多数患者及家属只重视手术前后的治疗及护理,而对于手术后的远期康复知之甚少,或者并不重视,尤其是语音功能的恢复,从而延误了康复时机。开展腭裂患者的康复指导,其目的是使患者及家属重视并掌握腭裂后期康复治疗的方法,改善腭裂患者术后的语音功能,恢复社会适应能力,为疾病的完全康复奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年 7~10月在我科住院的腭裂患者 15例,其中男 9例,女 6例;年龄 5~22岁。单侧Ⅱ度腭裂 8例,单侧Ⅲ度腭裂 4例,单侧完全性唇腭裂 3例;患者无智力和听力异常,无腭裂术后穿孔及全身其他疾患。要求患者的家属至少有一位为小学以上文化程度,家属要参与训练。

1.2 方法 由分管责任护士在患者出院前对患者及家属进行康复指导,现场示范,确定其基本掌握,详细记录备案。(1)责任护士对腭裂患者及家属的年龄、职业、文化程度、心理状态进行评估后,采取行之有效的方式一对一的指导训练,确定其基本掌握。(2)将康复指导的详细内容打印发放。(3)患者出院后定期返院复查时,与专科医生共同对其康复情况评价一次,并根据情况再次给予纠正指导。

1.3 康复指导 采用主观评价法,主要包括冷镜鼻孔漏气实验、听音判断和各种发音分析,由专科医生进行评听,根据患者语言的清晰度分为 4个等级,优:发音的清晰度与正常人无异;良:发音较清晰,略带鼻音;中:发音带有较重的鼻音,但能听懂;差:发音有严重的鼻音,难以听懂。

1.3.1 向患者及家属讲述腭裂后期治疗的重要性 腭裂畸形造成的多种生理功能障碍,特别是语言功能障碍和牙颌错乱对患者的生活、学习、工作均带来不利影响;也易造成患者心理障碍。腭裂手术修复只是综合序列治疗的第一步,整复腭部的解剖形态;恢复腭部的生理功能,重建良好的“腭咽闭合”,为正常吮吸、吞咽、语言、听力等生理功能恢复创造条件^[1]。腭裂患者住院期间,只是完成了腭裂手术修复,即所谓的第一步,而先天腭裂所造成的语音生理功能障碍并没有得到完全恢复。因此,在出院后

[收稿日期] 2005-06-02

[作者单位] 湖北省宜昌市中心人民医院 五官科, 443003

[作者简介] 姚 宜 (1976-), 女, 护师。

患者应继续坚持相关治疗,患者、家属及医院应互相合作,直至患者的生理及语言功能得到完全恢复。

1.3.2 饮食指导 患者在手术后的第1周内进流食;2~3周进半流质,第4周进软食,即在手术后1个月以内不吃大口的、干硬的食物,以免损伤尚未完全愈合的腭咽部^[2]。

1.3.3 语音训练^[3] 在出院后1个月,即须开始做语音训练。第一步:增强腭咽闭合功能。(1)按摩。指导患者用拇指,以从前向后的方向,按摩腭部。(2)作干呕、打哈欠和高声发“啊”音。(3)使唇、舌和下颌作开、闭、回旋和摇摆等动作。(4)增加口腔内的气压。练习方法是:嘱患者深吸气后,紧闭口唇,将空气慢慢吸入口腔,使口腔内贮满空气,在口腔的气压增加到最大时,再开启口唇,用力将气流喷出。在腭咽闭合尚未完全建立时,口腔内的气流常有部分逸入鼻腔,经鼻孔漏出。有时可用手指捏住鼻孔,然后练习此动作;待练习生效后,再逐渐放开手指独立练习。第二步:增强节制呼气的功能。让患儿自行练习吹蜡烛火、吹气球、吹滚球、吹口琴、笛子等乐器,训练患儿持续而有节制的呼气。第三步:学读拼音字母。在患儿已经能够自主地节制其呼气动作时,可开始学读汉语拼音字母。这步练习最为困难,但也最为重要,要循序渐进,不可急躁。开始时可先发元音,然后再发辅音。第四步:学习单字拼音。在患者已经能够掌握拼音字母的发音以后,可以开始学习常用单字的拼音。第五步:尝试读句和谈话。在患者已经能够掌握单字的拼音以后,可开始练习简单的语句和谈话。语句中的每一个字,都要严格地从拼音要求出发,务使发音清楚,互不混淆。在开始时亦要缓慢,在发音和说话都能做到清晰正确时,才逐渐地加快速度。识字的患者,可先练习唱歌、诵诗、大声读书、读报,然后再练习谈话^[4]。患者出院后3个月、6个月、9个月、1年时,均按时返院复查,检查患者颌面部及口腔的发育是否正常,由专科医生对患者语言功能的康复情况进行分析评价,找出患者训练中存在的问题,给予及时的纠正指导^[4]。

1.3.4 心理指导 (1)告之患者及家属,接受语言训练必须持之以恒,遇有困难也应坚持锻炼。时间是形成条件反射的重要因素。练习建立一个正确语言习惯的患者,要循序渐进,不能急于求成。(2)使患者家属了解到患者心理健康的重要性,在家庭与社会中为其创造轻松、平等的氛围,鼓励患者建立健

康、自信的心态去面对生活。

2 结果

15例患者复查时语音功能评价结果(见表1)。

表1 15例腭裂患者康复训练结果[♀构成比(%)]

出院时间	语音清晰度等级			
	优	良	中	差
3个月	0(0.0)	0(0.0)	6(40.0)	9(60.0)
6个月	0(0.0)	2(13.3)	9(60.0)	4(26.7)
9个月	0(0.0)	5(33.3)	8(53.3)	2(13.3)
12个月	2(13.3)	8(53.3)	5(33.3)	0(0.0)

3 讨论

腭裂患者及家属医学知识一般均较缺乏,并不知道后期康复治疗的相关措施及其对自身疾病恢复的重要性,因此多数未加以重视。经过教育和指导后,腭裂患者及家属态度都很积极和主动,均能按时到医院接受复查,90%以上能做到按规定进行正确训练。在取得明显进步以后,他们也体会到这些措施的益处,坚定了继续训练的决心,因此,加强腭裂患者家庭对康复指导的认识是开展康复训练的关键。在整个指导中必须投入最多。通过一对一的训练方法,家属参与指导,发放相关资料,定期返院复查纠正指导,确保患者能坚持正规训练。语言训练是个漫长而持久的训练,患者治疗局限于医院的有限时间是远远不够的,务必得到家长的密切配合,做好院外的家庭治疗。另外,由于先天的缺陷,腭裂患者心理压力较大,对其行为、气质与能力以及自信、社交均有一定影响。在指导中应帮助家长从沮丧、焦虑中尽快走出,以正常人的心态,像对待正常人那样养育和辅导患者,促进患者心理行为的健康发展^[5]。因此,家属的正确指导和健康教育对腭裂患者的语言练习非常重要。

[参 考 文 献]

- [1] 邱蔚六. 口腔颌面外科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 391-396.
- [2] 宋儒耀, 柳春明主编. 唇裂与腭裂的修复[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 450-451, 469-471.
- [3] 陈 静, 涂冬梅. 语音训练对腭裂儿童心理状况的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2005, 30(6): 563-564.
- [4] 吴 炜, 封兴华, 魏建华, 等. 腭裂患者术后语音矫治的临床初步研究[J]. 中国美容医学, 2004, 13(1): 73-75.
- [5] 吴蔚媚. 腭裂术后的语音康复计划[J]. 医学理论与实践, 2005, 18(1): 94.