

生理需求。而肠内营养剂可被小肠完全吸收,食用后肠道内无食物残渣存在,不仅有清洁肠道的作用,又能提供每天所需的足够热量和各种营养素,改善营养状况,增强手术耐受性,有很好的临床推广价值^[6]。

3.3 便秘患者早期肠道准备 便秘指大便次数减少,一般每周少于 3 次,排便困难,粪便干结,慢性便秘者指便秘病程不少于 12 个月^[7]。对于有长期便秘的患者,护理人员要及时与医生取得联系,提前为患者进行肠道准备,除了进行饮食控制外,最好提前为患者进行连续 3 d 的大量不保留灌肠,提前 2 d 开始服用蓖麻油,并且在检查前清晨据情况灌肠,以确保肠道准备效果。

3.4 护士正确指导与督促 由于服用复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的药物服用方法较为复杂,需要护士对患者进行详细的健康指导并进行检查督促,才能使患者顺利进行肠道准备。要求护士对药物的配置、服用时间、服用次数等进行监控,护士在规定时间内为患者配好药液,并且督促患者服下,观察并记录患者腹泻次数与大便性状,同时所有患者均要准备便盆,每次大便均要排在便盆里,以便护士能完整观察患者的大便性状,为肠道准备效果进行正确评判。

3.5 尽早进行灌肠干预 在国内,大多数医院都放弃了教材中所讲的术前肠道准备 3 d 的方法,1 d 肠道准备法已较普及^[8]。并且反复多次的灌肠,使癌细胞有脱落种植转移的机会^[9]。但对于长期便秘患者,护士在观察到患者口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备效果不佳时,若饮水结束 4 h 后仍未排便,则视为肠道准备无效,需要进行清洁灌肠^[10],以便患者能够顺利进行肠道检查。

虽然口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备已越来越被更多医护人员所接受和掌握,它作为一种适应范围较广,适应症较多的肠道清洁剂,仍然有赖于护理人员早期进行有效地护理干预,才能使患者顺利地完肠道检查。

· 临床护理 ·

预见性护理干预在快速微创治疗原发性手汗症患者中的应用

曹林英,何红梅[△]

(重庆医科大学附属第二医院胸心外科 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.054

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)21-2565-02

原发性手汗症是指支配手部汗腺的交感神经兴奋性异常升高,从而导致手部汗腺分泌亢进。主要症状为手掌和腋下多汗,严重时呈滴珠状,影响工作和生活。在胸腔镜下行胸双侧交感神经链离断术是近年来临床开展的一种创伤小、安全性高、术后恢复快的微创手术。患者住院时间短,入院当日手术,次日出院,绝大多数住院时间均为 2 d。本科于 2005~2010 年运用电视胸腔镜行双侧 T₃ 胸交感神经链切断术及双侧 T₂₋₃ 胸交感神经链切断术治疗手汗症 139 例,住院期间全部患者无霍纳综合征、血胸及气胸等并发症发生,无手术死亡和切口感染,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共计 139 例,主要症状均为自幼出现不明原因的双侧手掌多汗,其中伴足底多汗症 97 例,腋窝多

参考文献:

- [1] 王仕莲,蔡先彬,蚁静君,等. 肠内营养素在糖尿病患者电子结肠镜检查肠道准备中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(7):45-46.
- [2] Lai EJ,Calderwood AH,Doros G,et al. The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research[J]. *gastrointestinal Endosc.* 2009,69(3 Suppl):S620-625.
- [3] 陈洁,李兆申,姚银珍,等. 改良的复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的效果观察[J]. 中华消化内科学杂志,2010,27(6):315-316.
- [4] 周丽雅,杨云生,袁耀宗,等. 复方聚乙二醇用于内镜检查前结肠准备的多中心随机对照 I 临床研究[J]. 中华消化内科学杂志,2004,21(5):324-326.
- [5] 孙春霞,裘亚君. 妇科手术前肠道准备护理研究进展[J]. 浙江预防医学,2008,2(7):61-63.
- [6] 王康里,刘军. 结直肠癌患者术前肠道准备中肠内营养的应用[J]. 中国临床营养杂志,2005,13(5):295-297.
- [7] 杨从林. 便秘患者肠镜检查结果 201 例分析[J]. 中华现代内科学杂志,2007,4(5):426-427.
- [8] 刘玉国,栾丽娟. 恒康正清在结直肠癌术前肠道准备中的应用[J]. 肿瘤基础与临床,2006,19(4):326-327.
- [9] 柏基香,房金芳,朱亚君. 大肠癌术前肠道准备的现状与进展[J]. 实用临床医药杂志,2005,9(2):71-73.
- [10] 倪嫣,沈志香. 结肠镜检查者肠道准备无效的原因分析及应对措施[J]. 按摩与康复医学,2011,27(8):94.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)

汗 62 例,头面部多汗 54 例,其中男 71 例,女 68 例,年龄 18~54 岁,平均 28.31 岁。术前常规行胸片、甲状腺功能及心电图等辅助检查,以排除甲状腺功能亢进症、结核病等可引起多汗的其他病史,行双侧 T₃ 胸交感神经链切断术或行双侧 T₂₋₃ 胸交感神经链切断术^[1]。

1.2 方法

1.2.1 术前护理干预

1.2.1.1 术前电话预约及宣教 由于此类患者住院时间短,鉴于本市医保制度的制约,大部分患者门诊检查无法参保,所以患者术前检查、化验等项目均需在手术当日完成,在患者预定住院时间的前 1 d,护士要对患者进行电话预约及宣教,提醒患者术前做好皮肤清洁及个人卫生,术前晚避免暴饮暴食,术晨禁食禁饮,需要检查的项目及注意事项等;同时也要提醒患

者办理出院手续所需要的相关证件及手续,以方便患者。电话宣教有利于患者对住院期间的流程有一个完整的印象,更加配合医护人员完成相关准备工作。

1.2.1.2 术前心理干预早期介入 由于患者长期受到多汗的困扰,对手术解除多汗症的心理预期较大,从而忽略了术后常见的转移性多汗等并发症可能导致的不适及影响,尤其是女性患者。因此,入院前、后医护人员除了向患者介绍手术效果外,更加要强调术后引起转移性多汗症的发病率,使患者对手术有一个正确的预期,做好接受出现并发症的心理准备,并做好相应的心理准备与身体准备。早期心理干预有利于减少医患纠纷的出现,并使患者能够更好的配合术后治疗与护理。

1.2.2 术后护理干预

1.2.2.1 术后生命体征及并发症观察 由于患者手术均需要全麻,术后要注意呼吸道护理、保持呼吸道通畅,密切观察生命体征、及时发现出血及血气胸等并发症的发生,同时也要注意有无霍纳综合征的出现。霍纳综合征表现为一侧眼睑下垂、瞳孔缩小、眼球凹陷及同侧额部、面部无汗或多汗,是术后较为严重的并发症,一旦出现此症状,力求早期行胸交感神经修复术。

1.2.2.2 术后疼痛早介入 由于胸腔镜对肋间神经的刺激引起胸壁切口的疼痛,护士应及时评估患者的疼痛程度,根据疼痛评分表对患者疼痛进行评分,并采取相应措施缓解患者不适。

1.2.2.3 术后多汗症状改善的观察 术后手掌、足底、腋下出汗停止或显著减少,手掌和足底温暖、干燥、红润是多汗症手术成功的表现^[2]。因此,术后护士应及时观察患者皮肤出汗情况的改善,并让患者第一时间感知,能够愉悦患者心情,确认治疗效果,增强患者战胜疾病的信心。

1.2.2.4 转移性多汗的观察与护理 转移性多汗又叫代偿性多汗,是术后最常见的并发症。机制尚不明确,可能与胸交感神经切除的部位和数量有关^[3]。是指患者在术后虽然手部多汗症状消除,但在身体其他部位如腰背部、大腿及胸部等部位出汗比原来明显增多的情况,尤以胸背部及大腿部多见,主要与切除 T₂ 胸交感神经节有关^[4],保留 T₂ 神经节,是显著降低术后代偿性多汗发生率和严重程度的关键^[5-6]。值得注意的事,术后代偿性多汗的发生率可高达 85%,其中发生严重代偿性多汗者占 15%^[7],这已成为患者对该手术满意度降低和后悔接受该手术的主要因素^[8-9]。转移性多汗的症状并不会随着时间的流逝而减少,相反有可能更多。这是手术后最不能忍受的后遗症之一。为了使患者对此有正确的认识,术前良好的沟通有助于减少患者的心理负担,也有助于患者能够正确对待转移性多汗现象。护士在手术后要及时观察患者转移性多汗发生的部位与严重程度,及时与患者沟通,帮助患者勤换衣裤,保持患者身体清爽,心情愉快,避免感冒。

1.2.2.5 术后电话随访及指导 由于患者住院时间短,出院后的随访及指导显得尤为重要。通过随访,可以了解患者术后恢复及并发症的发生情况,对患者出现的问题进行及时的处理。

2 结 果

通过对 139 例患者的随访作者发现,全部患者在术后无复发,没有出现霍纳综合征、血胸、气胸等并发症;有少部分患者术后出现胸部隐痛,持续时间大多未超过 2 周,出现胸背部轻度疼痛 17 例,大多采用非药物干预措施缓解疼痛,本组患者 6 例疼痛程度较重者,遵医嘱应用口服止痛药物后缓解;本组转

移性多汗出现程度较重者 21 例,主要表现为背部及腰部转移性多汗,臀部、大腿、头部转移性多汗发生率较低;本组患者在手术后手掌多汗症状均很快消失,绝大多数患者在手术后手部多汗症状马上缓解,双手干爽、温暖,伴随患者几年、几十年的痛苦立刻消失,患者的自信心迅速增加,术后患者的心理健康水平也有显著的改善,很快就能融于正常的社会生活、人际交往和工作之中。

3 讨 论

电视胸腔镜下行胸交感神经链切断术治疗原发性手汗症安全、有效,手汗及腋汗症状明显缓解,能有效提高患者术后生活质量,是治疗原发性手汗症的首选治疗方法。通过护理干预可以使患者对手术有一个清醒的认识,增强患者的信心,为患者创造良好的环境,使其身心处于最佳状态。此外,通过社会支持系统的影响。尤其是对患者的关怀和鼓励,是心理康复必不可少的影响因素^[10]。及时有效的预见性护理干预能消除患者心理负担,有效减少术后并发症的发生。

参考文献:

- [1] 张沛,江跃全. 胸腔镜下胸交感神经链切断术治疗原发性手汗症 137 例临床分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(18): 1817-1818.
- [2] 刘杰,于爱国. 胸腔镜下胸交感神经链切断术治疗手汗症患者的护理[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(1): 40-41.
- [3] 闫俊辉,林汉群. 胸腔镜治疗原发性手汗症术后并发症的观察及护理[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 517-518.
- [4] 钟卫权,吕坤,廖金文,等. 胸腔镜下 T₃ 胸交感神经切断术治疗手汗症 62 例临床分析[J]. 中国微创外科杂志, 2012, 12(8): 733-737.
- [5] 李旭,涂远荣,林敏,等. T₃ 水平交感神经干并旁路纤维切断术治疗手汗症的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2007, 45(9): 26-27.
- [6] 李玉华,朱彦君,伍青,等. 胸腔镜下 T₃ 交感神经链及其侧支切断治疗手汗症[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(6): 496-498.
- [7] Libson S, Kirshtein D, Mizrahi S, et al. Evaluation Of compensatory sweating after bilateral thoracoscopic sympathectomy for palmar hyperhidrosis[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2007, 17(6): 511-513.
- [8] de Lima AG, Das-Neves-Pereira JC, de Campo JR, et al. Factors affecting Long-term satisfaction after thoracic sympathectomy for palmar and plantar hyperhidrosis. Is the sudomotor reflex the only villain? [J]. Interact Cardiovascular Thoracic Surg, 2011, 12(4): 554-557.
- [9] Chwajol M, Barrenechea LJ, Chakraborty S, et al. Impact of compensation hyperhidrosis On patient satisfaction after endoscopic thoracic sympathectomy[J]. Neuro-surgery, 2009, 64(3): 511-518.
- [10] 汤聚雅. 电视胸腔镜下胸交感神经切断治疗手汗症的护理[J]. 护理研究, 2007, 21(35): 3249.