·个案与短篇·

1 例罕见头颈颌面眶尖贯通多发伤的护理

黄茂华,彭 雪 (第三军医大学西南医院耳鼻咽喉 - 头颈外科,重庆 400038)

[关键词] 颌面部外伤;头颈颌面眶尖;护理
[中图分类号] R782;R473.78 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0680-01

颌面部外伤是头面部最常见的损伤,常发生软组织受伤[1]。头颈颌面眶尖异物是耳鼻咽喉 - 头颈外科常见的急重症之一,可危及生命。为了使患者更好地配合治疗和护理,尽快恢复容貌和器官的生理功能,除了选择有效的手术治疗外,认真做好护理工作也至关重要。我科 2013 年 9 月 16 日收治了 1 例罕见头颈颌面眶尖贯通多发伤,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患儿,女,8 岁,因左侧下颌部树枝贯通伤,右侧眼眶、右侧视神经外伤 1 d 入院。查体:右眼眶周、眼睑水肿,右眼不能睁开,右眼球活动受限,右眼瞳孔直径约 0.4 cm,左眼瞳孔直径约 0.3 cm,右眼直接、间接对光反射迟钝。左侧下颌部见 1 个长约 1.5 cm 开放性伤口,伤口稍肿胀,深部无法窥清。CT 下颌骨平扫三维重建检查:下颌骨颏隆突骨折。CT 头颅平扫检查:筛骨及右侧眼眶眶内壁骨折表现,眼睑肿胀,球旁积气,右侧视神经受一碎骨块压迫,远端显示不清。副鼻窦薄层 CT 提示:筛骨及右侧眼眶内侧壁骨质不连续,可见游离小骨片影,邻近右侧视神经受压,远端显示不清;右侧球后眶尖区见条状低密度影,贯穿右侧筛窦,进入右侧蝶窦内,右侧眼睑肿胀,眼球旁及球后见少量气体密度影,左侧咽旁间隙及面部软组织内亦见积气。确诊为:①左下颌部贯通伤;②颅面多发骨折;③右眼视神经损伤;④右眼外伤性动眼神经损伤;⑤右侧眶内、左侧咽旁间隙异物。

1.2 治疗方法

入院后尽快完善必要检查,24 h 后复查颅脑 CT,于 2013 年 9 月 18 日急诊在全麻下鼻内镜下行右眼眶内异物取出术、经颈侧径路咽旁间隙异物取出术、左颌下间隙感染清创术。术中于右侧眼眶、左侧咽旁间隙取出 1 根长约 9.5 cm 树枝异物,还有碎木片、碎骨片若干,并给予左侧下颌部创口彻底清创。术后积极给予抗炎、止血等治疗。

1.3 护理方法

主要护理方法有:①结合家庭情况和患儿个性、心理变化,安抚患儿,避免其躁动。向家属讲解相关的知识和治疗护理措施及可能的转归结果,使他们充分认识到配合治疗和护理的必要性。②遵嘱予床旁备气管切开包,预防喉梗阻发生。观察意识、瞳孔变化以及有无喷射性呕吐,有无出现脑脊液耳漏、鼻漏等。观察患儿眼睑、视力、眼球动度恢复情况。③术后给予高热量、高蛋白流质饮食,并于饭前、后用 1:5 000 呋喃西林溶液含漱口。④出院时提醒家属注意观察患儿生命体征、眼部皮肤及各附属器恢复情况,及时发现潜在迟发并发症,如眶内脓肿、眶周蜂窝织炎等。

2 结果

术后第 8 天出院,出院时,患者生命体征稳定,意识清楚,伤口拆线,愈合良好。右眼上眼睑下垂,眼球活动度障碍,视力 20 cm 数指。右侧瞳孔 6 mm,右眼对光反射消失。

3 讨论

患儿突发意外伤害,家属和患儿处于惊慌恐惧的应激心理状态,我们首先以良好的形象,热情积极的态度及娴熟的技术对待患儿及家属,创造一个舒适、安静、安全的治疗环境[2]。由于伤口伤及咽旁间隙,且颌下伤口感染,左颈部软组织稍肿胀,严密观察生命体征,预防喉梗阻发生。患儿有高处坠落史,可伴有颅脑损伤而早期往往无明显症状。术后应密切观察患儿眼睑、视力、眼球动度恢复情况[3]。对术后可能发生的并发症,如视力丧失、上睑下垂、眼球运动障碍及眶周蜂窝组织炎等作积极观察和预防。因伤口疼痛张口和咀嚼困难时可采用注射器注入式喂养流质饮食,鼓励其疼痛减轻时自行进食。出院时鼓励患儿继续治疗,家长做好监护及安全教育。

本例头颈颌面眶尖贯通多发伤患儿经过我们急救处理,加强了心理护理、口腔护理、饮食护理,并及时指导功能锻炼,促进了患儿康复,未发生并发症,提高了患儿今后的生活质量。通过对此例患儿的护理,也提醒我们医护人员在治疗的同时应加强宣教,使其意识到颌面部外伤的危险性,提高患儿及家长的安全防护意识。

[参考文献]

[1] 全宇莉,梁明秀,陈 玲,等. 口腔颌面部损伤的护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2007,28(1):108 - 109.
[2] 杨 蓉,车朝晖. 颌面部伤患者心理分析及护理[J]. 中国疗养医学,2005,14(2):152.
[3] 杨雪莉,洪 卫. 板栗刺致眼外伤 14 例的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2007,16(1):36.

(编辑:左艳芳)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201306047
[收稿日期] 2013-08-26 [修回日期] 2013-09-03