维普资讯 http://www.cqvip.com

2834(14)

外科护理；颌畸形；颌骨疾病；正畸术；

局解手术学杂志 1993 年第 2 卷第 4 期总第 8 期

穿刺局部要保持干燥。

2. 在抽取和注入药物时，护理人员应严格遵守无菌操作规程，防止感染。

3. 注射前后要注意观察血压、脉搏、呼吸的变化，注药后嘱病人暂不要随便更换体位，避免发生体位性低血压。

4. 根据病人切口疼痛的性质、时间给予不同的镇痛剂，并注意观察药物的镇痛效果，观察可能发生的并发症及不良反应。

5. 导管一般于术后 24 小时拔出，在管周皮肤处用 2% 碘酒及 75% 酒精消毒，并敷盖无菌纱布。

体　　会

1. 术后从留置导管注入镇痛剂，用药量小，镇痛时间长，对病人生理干扰轻微，减少了注射引起的痛苦。

2. 避免了术后应用麻醉性镇痛药物，镇痛时间短，易引起血压下降、眩晕、恶心、呕吐、心动过速及因体位性低血压而产生晕厥的不良反应。

3. 减少了反复应用麻醉性镇痛药而引起成瘾的副作用。

33-34

颌骨畸形正畸术的护理

石家庄高等医学专科学校附属华山医院五官科　穆丽娟
（河北石家庄，邮政编码 050031）

R473.6

由于先天及后天各种因素的影响，（例如：年幼时面部软组织损伤，造成疤痕挛缩；咬铅笔；睡觉前习惯性长期地吸吮橡胶奶咀等）致使一些人在发育过程中，上下颌骨及牙齿逐渐畸型。

牙颌畸型可影响患者的口颌系统的生理功能及颜面外形，严重的可造成患者咀嚼困难，从而影响了消化吸收。有些患者言语吐字不清，影响了与人交流。外观上看，可见各种畸型了的颌骨，如：下颌前突（欲称大下巴），上颌前突，双颌前突。这些患者在生理及心理上，都承受着不同的痛苦，我院五官科开展的颌骨正畸术已有 20 例。从术后外观上看，容貌得到了良好的改善，生理功能也得到恢复，此间，护理工作有着独特的作用。本文拟就颌骨畸型正畸术前后的护理，做以简述，以资交流。

术前护理

一、心理护理：

爱美之心，人皆有之。由于颌骨畸型，使患者内心痛苦不堪，特别是正值妙龄的少男少女，大多数人性格内向，与人说笑时，常常以手掩面，不愿与人交往。而不少怀有世俗偏见的人，对前来就医的患者持有非议，认为前来就医的患者纯粹是为了臭美，他们完全不理解患者心理、生理的痛苦。所以，患者常常怀着自卑、顾虑迫切的心情前来就诊。因此，做为五官科的护士在接待这类病人时，态度要格外地热情、亲切，言谈举止要温文尔雅，关心体贴病人的痛苦，尊重病人，使患者感觉医护人员都在关心他，消除自卑心理。并主动向患者及家属介绍本科室医生精湛的技术及以往此类患者术后的满意效果，解除患者的思想顾虑，相信医护人员会帮助他（她）实现多年愿望的，使患者能以最佳的心理状态，愉快的情绪接受手术治疗。

二、常规术前准备

（一）口腔应保持清洁，嘱其经常用 1/千的硼砂液或 1/5000 的高锰酸钾漱口，清除口腔内局部病灶。

（二）保持机体的良好状态，做各种常规检查，预防感冒，严密观察体温，脉搏、呼吸，血压，发现异常，及时报告医生。饮食上以高蛋白，高热量的为最佳，这样可以增强体质，迎接手术。

（三）术前 8 小时禁食水，男病人应剃胡须，并认真清洗口周皮肤，手术前一日晚上，如果病人因紧张而难以入眠时，可口服安定 2 片，术日晨认真漱牙，用硼砂液含漱。术前半小时肌注鲁米那 0.1 克，阿托品 0.5 毫克，稳定病人情绪，可向患者简单介绍术中时，患者的正常感受，使患者在思想上有充分的准备，沉着地迎接手术。

术后护理

（一）病室及床单位的准备：

病室应设在离护士站较近的房间，室内应备有氧气，吸引器，抢救车（内盛抢救药品及开口器、舌钳、压舌板）室内空气应清新、温暖、湿润。备

维普资讯 http://www.cqvip.com

好麻醉床，术头桌上放置换药碗一个，内盛清水及镊子两把，以便清洗吸痰管，床下备好大便器及有刻度的小便器。

（二）病人回病房后的护理：1. 应设专人护理，给予去枕平卧头侧位、立即观测体温、脉搏、呼吸、血压、发现异常，及时汇报。一定要保持呼吸道的通畅，及时吸出分泌物（注意：吸痰时，动作要轻柔，吸痰管应远离伤口）并观察其量、性质、色泽。由于病人刚回病房时，全麻尚未完全清醒，患者可有燥动，哭闹的表现，所以，护士一定要守在患者身旁，防止病人坠床，保护静脉通路。患者在尚未完全清醒时，个别人的心率可在 120～140 次/分之间，一例 5 岁的患者竟达到 180 次/分，脉压差缩小至 2 千帕（我科有 3 例患者出现上述体征，这是因为全麻药物的影响，经医生同意，未处理而自行缓解）。护士应准确地将生命体征及液体出入量记录于特护单上。发现异常，及时地报告医生。2. 病人的饮食：全麻完全清醒后，可用吸管吸吮无渣、高能量、富含维生素、易消化的全流食，如：鲜奶、麦乳精等等。不能吸吮者，可用小勺喂，10 天后，改为半流食，由于饮食中缺少粗纤维，所以，病人常常大便干燥，可口服“果导”2 片，日一次，或口服蓖麻油。3. 术后的口腔护理：经常用 1/1000 的硼砂液漱口，有溃疡时，用龙胆紫涂于患处，口腔粘膜有明显水肿时，可用高渗盐水含漱，口唇干燥者，局部涂少许消毒过的医用凡士林。4. 术后毕腔的护理：口腔手术时，全麻插管是经毕腔插入的，操作中，有可能损伤鼻粘膜，术后患者抵抗力常常低下，很易感染，所以，术后常规用湿棉签轻轻拭净鼻腔后，滴入氯霉素眼药水 2～3 滴，每日 4～6 次，同时，每日用 30 毫升生理盐水内加庆大霉素 8～16 万单位，经口、鼻腔雾化吸入，每日 2～3 次，预防上呼吸道感染，利于伤口的恢复。5. 术后之心理护理：经常鼓励病人战胜伤痛，为其介绍其他患者术后的感觉，使病人正视自己的伤痛，让患者拿一面小镜子，自我欣赏镜中那变得美丽的容貌、仔细感觉恢复到正常的牙颌关系，赞扬患者术后那满意的效果，使他们对术后的恢复充满信心，心情舒畅，早日康复，高高兴兴地离开医院，奔赴工作岗位。

手术室带教护士的体会

绍兴第二医院手术室　**陈朝凤**
（浙江绍兴，邮政编码 321000）

我院手术室每年都要接受数百名护生的实习任务，怎样使她们在较短时间内，尽快的熟悉和基本掌握手术室的工作职责，为今后的工作创造良好的开端。在工作忙事情多的情况下，浅谈几点在带教中的体会：

一、指定专人带教

手术室是医院紧张而繁忙的一个部门，对无菌操作，消毒隔离要求严格。又是专业技术性强及抢救较多的科室之一。护生初到手术室，有一种好奇心与恐惧心理，带教老师要热情接待，认真仔细的讲解手术室的各项规章制度，介绍手术室护士职责，及需要注意的问题，使同学心中有数，解除恐惧心理，发挥她们的主观能动性，尽快掌握手术室的工作。

二、做到言传身教。

在带教过程中要掌握同学的心理，社会因素。使她们懂得既要有过硬的专业技术，又要有坚定的政治素质，热爱本职工作，全心全意的为人民服务，并了解学生思想状况和学习成绩，分别对待。如今的学生思维敏捷接受能力快，根据这一特点，严格要求，做到言传身教，嘴勤、手勤、脚勤以身作则的传、帮、带，把学生看成是朋友，互相信任，大家平等，使她们放心大胆地工作。遇到难点进行现场讲课，加深对手术室工作的理解和熟悉。

三、改进带教方法

提高护生的智能和技巧，带教老师按实习大纲要求认真备课，制定具体计划，第一周了解情况，掌握无菌技术，基本操作。如洗手方法、穿戴手术衣、手套的原则，了解无菌台及注意点，各种器械的使用及传递手势，缝针、缝线的要求，各种普通器械的名称、用途及操作。掌握敷料折叠、打包消毒方法。第二周穿叉进行，中小手术洗手及巡回护士工作，包括术前准备、术中配合、术后处置等。第三周主要带洗手为主，掌握铺无菌台及各种