维普资讯 http://www.cqvip.com

mm以内,故颈外动脉末段与下颌骨的关系也十分密切,甚至有9.4%的颈外动脉进入髁突后缘内面,因此,处理髁突时在预防伤及上颌动脉的同时,也应注意保护好颈外动脉。因上颌动脉第一段多呈"S"形走行,在介入治疗等插管时欲达上颌动脉远侧端[3],应注意上颌动脉第一段向前转向前下再转向内上的曲折行程,有利于导管插入。从上颌动脉的第二段的走行看,它与下牙槽神经、舌神经以及颊神经的关系也比较密切,处理这些神经时也应防止损伤上颌动脉。

[参考文献]

[1] 张震康,邱蔚六,皮 昕. 口腔颌面外科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001.442-505.
[2] Sashi R, Tomura N, Hashimoto M, et al. Angiographic anatomy of the first and second segments of the maxillary artery[J]. Radiat Med, 1996,14(3):133-138.
[3] 朱建宝,崔英健,方立异,等. 经颞浅动脉介入上颌动脉的解剖学研究[J]. 安徽医科大学学报,1998,33(5):335-336.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

激光治疗早期声门型喉癌围手术期的护理

陈志莲,肖 利
(第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科,重庆 400038)

[关键词] 激光治疗;喉癌;护理
[中图分类号]R473.6;R739.6 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)06-0363-01

喉癌是耳鼻喉科较常见的恶性肿瘤,它与长期过度吸烟、接触有害化学气体等因素有关。此外,喉白斑病、喉乳头状瘤也可发生癌变,目前治疗喉癌的主要措施是手术切除,传统手术方法病人承受痛苦较大。近年来我科应用激光治疗早期声门型喉癌近11例,术后病人痛苦小、损伤小、出血少、费用低、住院时间短,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

本组病例11例,男性,平均年龄53岁,均因咳嗽带血,声音嘶哑入院。

2 术前护理

喉癌患者常出现焦虑情绪,担心术后康复及肿瘤复发等[1],向患者介绍插管全麻显微支撑喉镜下激光治疗早期声门型喉癌的优越性,手术目的、方法、效果,解除患者心理障碍。检查记录患者各项生命体征。查血常规、心电图、X线,备皮等。术前嘱患者进食高蛋白、高维生素、高热量、易消化的清淡饮食,以保证充分的营养物质供给,提高机体的抵抗力和术后组织修复能力。

3 术后护理

3.1 病情观察

全麻未清醒者,头偏向一侧,观察口内有无血性分泌物,有无频繁吞咽动作,疑有出血时应立即通知医生处理。观察颈部有无皮下气肿形成,舌体活动情况,是否失音等。观察呼吸情况,必要时吸氧。术后24~48 h防止喉头水肿的发生,需床旁备气管切开包及气管套管,同时加强抗炎、抗水肿等治疗。

3.2 保持呼吸道通畅

有分泌物嘱患者及时吐出,必要时吸痰,吸痰时动作轻柔,负压在0.02~0.04 kPa之间。用1:5 000呋喃西林液或生理盐水、α-糜蛋白酶、庆大霉素、地塞米松进行雾化吸入,每日两次,有湿化气道、抗菌,减少呼吸道粘膜上皮细胞分泌和稀释痰液的作用[2]。

4 结果

本组病例11例,由于治疗前后的护理工作较为完善,加之医生丰富的临床经验,无一例发生严重并发症,随访半年,成功率达98%。

5 小结

喉癌严重威胁患者的身体健康和生命安全。早发现、早治疗,术前进行心理疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,术后精心护理,给予营养支持,对提高激光治疗早期声门型喉癌的治愈率起到重要作用。

[参考文献]

[1] 梁素霞,张惠萍.保存功能喉切除术的护理15例[J].中国实用护理杂志,2004,20(1):36.
[2] 李 萍.雾化吸入对全麻术后并发呼吸道感染的疗效观察[J].苏州医学院学报,1997,17(1):141.

(编辑:黄春霞)

[收稿日期]2004-09-10 [修回日期]2004-11-08