维普资讯 http://www.cqvip.com

炎、视神经炎、葡萄膜炎等眼科疾病，对于他们来说是一个很大的精神打击，加上长疗程的眼部注射使得他们在治疗过程中表现出抑郁、悲观、失望甚至绝望，有的唉声叹气，表情麻木，有的甚至流露出厌世的情绪。有的患者经过一段时间的治疗，病情无明显好转，随着病情逐步加重及并发症的出现，对治疗方法产生怀疑，失去治疗信心。

2.3 主观感觉异常

治疗过程中19例患者表现出对声音、气味等外界刺激非常敏感，尤其关注其他患者对治疗的反应。患者主诉体位、姿势不舒服，空气中有异味而胸闷、憋气，其他患者的呻吟或护患谈话过于大声而心悸、眩晕，此时测量患者的脉搏、心率、血压往往处于正常范围之内。

3 护理对策

3.1 建立干预基础

建立良好的护患关系，护士主动向患者介绍自己，以亲切礼貌的语言、适当的称呼与患者交谈，认真倾听患者的讲述，耐心解答患者提出的问题，并记住患者的姓名，树立良好的第一印象，取得患者及家属的信任与配合。

定时通风换气保持换药室空气清新，温度及湿度适宜，避免噪音等不良刺激，为老年、敏感患者进行眼部注射时尽量避免为婴幼儿治疗，以免小儿哭闹加重其他患者紧张、敏感情绪。

3.2 交流与疏导

针对眼部注射患者治疗的心理，护士应该根据患者的性格、职业、文化程度等，恰当地向患者解释病情、眼部注射的必要性、注射后可能出现的情况及安全措施，消除患者的顾虑，鼓励其诉说内心的真实感受，使其对眼部注射有充分的心理准备，在交流过程中需注意使用通俗易懂的语言或形象话比喻来说明，对患儿可使用肢体性语言，边抚摸边鼓励，并可允许家属在患儿旁边陪伴。

3.3 行为干预与心理暗示

指导患者运用简单的自我放松技术，注射后询问患者有何反应，嘱其放松，如进行缓慢有节律的深呼吸，使其在短时间内身心放松，转移注意力，在一定程度上消除恐惧或减轻焦虑反应，行为的调节、控制能反馈影响患者的心理及生理，对有心慌、胸闷、眩晕等躯体症状的患者效果尤其显著。注射过程中，由于表面麻醉作用进针时疼痛并不明显，而推注药物时胀痛最为强烈，利用这一特点对患者进行心理暗示，即在进针后询问患者是否感到疼痛并告知患者注射已经开始，使患者能够耐受进而顺利完成注射，积极的暗示能够有效的改善心身反应，帮助患者克服焦虑、抑郁、恐惧、绝望等情绪。

（编辑：张天飞）

颅脑术后急性心因性反应的观察与护理

郎晓芳，黄 威 （中国医科大学附属第一医院神经外科，辽宁 沈阳 110001）

[关键词] 颅脑手术；急性心因性反应；护理
[中图分类号] R651.15；R473.6 [文献标识码] B [文章编号]1672-5042(2007)04-0293-02

急性心因性反应是由剧烈的、异乎寻常的精神刺激、生活事件或持续困境的作用所引发的精神障碍。颅脑手术作为一种剧烈的生活事件，有可能导致病人急性心因性反应的发生。围手术期应注意心理护理，及时发现病情，并给予正确的护理。本文就我院2000年8月至2005年8月颅脑手术后发生急性心因性反应病例11例的观察与护理报告如下。

1 资料与方法

本组颅脑手术后发生急性心因性反应病例11例，全部病例符合CCMD-2-R[1]急性心因性反应诊断标准。其中男病人1例，女病人10例，平均年龄43.7岁。病人以不同程度意识障碍为主要表现3人，占27.3%，以精神错乱、定向力障碍、注意力狭窄常见；以激越、喊叫为主要表现6人，占54.5%，其中1人有自伤行为；以消极抑郁为主要表现2人，占18.2%，表现为缄默少言、不愿离床活动。

[收稿日期] 2007-02-10 [修回日期] 2007-04-16

2 结果

经过积极治疗精心护理，11位病人的临床症状均完全缓解，病程(6.7±4.2) d。其中8位病人单纯通过心理治疗和护理治愈，占72.7%，其余3位病人在心理治疗和护理的基础上应用了药物治疗，最终治愈，占27。3%。

3 讨论

急性心因性反应是由相当强烈并持续一段时间的精神创伤性生活事件直接引发的精神障碍，精神症状在遭受刺激后数分钟或数小时出现。颅脑手术作为一种严重的生活事件，构成强应激源。部分病人由于个性胆怯、敏感或神经类型偏弱，对应应激源的应付能力较低，就有可能发生急性心因性反应[2]。本组病例中女性、性格内向、无职业和文化程度较低的病人居多，这与有关报道[3]相一致，其原因应与此类人群对应应激源的应付能力偏低有关，因此临床过程中应对此类人群给予更多关注。

急性心因性反应的临床症状包括意识障碍和精神运动障碍。以意识障碍占优势者表现为不同程度的意识障碍，但以精

维普资讯 http://www.cqvip.com

神错乱状态较常见。在临床观察中,应将急性心因性反应与颅脑手术后其他并发症相鉴别,如中枢神经系统感染可导致意识障碍和精神分裂样症状。中枢神经系统感染一般伴有高热,查体时可以发现病人颈强,行腰穿脑脊液常规化验可确诊。癫痫精神运动性发作的症状往往随着一次痉挛发作而终止,呈间断性,脑电图检查可帮助诊断。急性心因性反应由明显而强烈的应激事件引起,并和病人的心理素质相关,因此心理治疗和护理就有特别重要的意义:可以预防发生、减轻症状、缩短病程、预防复发。即使是对于那些较为严重的急性心因性反应病人,亦须在药物治疗的同时给予心理治疗和护理。

病人如果术后出现急性心因性反应,应在不影响治疗的前提下,尽可能更换或调整环境。病人更换一个新的环境,可以振奋情绪,消除创伤性体验,加速症状缓解,对心理状态的恢复有积极作用。家庭是病人社会支持系统的主要来源,因此要将护理工作扩大到家庭,帮助病人改变环境,要向病人家属进行宣传教育,使他们正确认识急性心因性反应,尽可能地帮助病人调整或改善环境,避免或消除精神刺激,在病人周围营造一个友好、安全的环境和气氛,帮助病人摆脱病态的心境,尽可能早日恢复健康。对于精神症状明显的病人,需给予精神药物治疗,以减轻或消除症状,并为心理治疗创造条件。由于发生急性心因性反应的病人自知力下降或者受被害妄想的支配而拒绝服药,或者有的病人精神抑郁而留存大量药物一次吞服而达到自杀目的。所以应做好服药护理工作,防藏药、留药,并注意观察病人在服药后反应,对病人在服药后出现的副反应给予及时处理。

[参考文献]

[1] 中华医学会精神科学会及南京医科大学脑科医院编.中国精神疾病分类方案与诊断标准[M].南京:东南大学出版社,1995.3.

[2] 符 毅.急性心因性反应53例临床分析[J].临床心身疾病杂志,2005,11(1):55-56.

(编辑:左艳芳)

鼻腔冲洗在鼻内镜术后的应用观察

赵玉兰 (重庆市肿瘤研究所头颈科,重庆 400038)

[关键词] 鼻腔;冲洗;鼻内镜手术

[中图分类号] R765; R473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0294-02

随着功能性鼻内镜手术在临床的广泛应用,术后常出现如粘膜肿胀、术腔结痂、分泌物积聚等不良反应。为了解决上述问题,我科开展了鼻内镜术后鼻腔冲洗治疗,取得了明显效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2006年2月至2006年9月在我院行鼻内镜手术的患者30例,男16例,女14例。年龄23~65岁,平均年龄35岁,临床诊断为慢性鼻窦炎、鼻息肉,均在鼻内镜下手术,住院时间6~16 d,平均9 d。

1.2 方法

将本组病例随机分为2组:甲组(治疗组)17例,乙组(对照组)13例。甲组患者于术后取出填塞纱条后即行鼻腔冲洗,每天1~2次,且坚持在鼻内镜下换药。患者取坐位,取生理盐水500 ml按密闭式输液方法接好一次性输液器,去除头皮针端置于鼻腔,调节输液器开关以调整冲洗速度,如此反复,左右鼻腔交替进行,直至冲洗液冲完为止。乙组仅行鼻内镜下换药。持续观察3个月。

1.3 鼻腔检查评分标准

在术后7~28 d通过询问患者局部症状及鼻内镜下换药时检查,采取双盲法评判冲洗效果。鼻腔检查评分标准:①粘膜肿胀,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分;②伪膜,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分;③鼻腔分泌物,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分;④血性干痂,重度1分,中度2分,轻度3分,正常4分。

1.4 疗效评价标准

以海口会议鼻内镜手术疗效标准评估分3级,症状消失为治愈,症状明显改善为好转,症状无改变为无效[1-2]。

2 结果

2.1 按鼻腔检查评分标准评分结果

两组患者分别于术后7 d、14 d、21 d、28 d各项指标得分相加,分值见表1。甲组和乙组其各项指标得分经t检验,术后7 d差异无显著意义($P>0.05$),术后14 d、21 d、28 d差异有显著意义($P<0.01$)。

表1 两组患者术后得分情况

分组	n	7 d	14 d	21 d	28 d
甲组	17	104	189*	206*	244*
乙组	13	68	88	110	130

*:与乙组比较,$P<0.01$

2.2 按疗效评价标准结果

将两组患者疗效按术后第1月、第2月、第3月分阶段比

[收稿日期] 2007-06-06 [修回日期] 2007-07-15