维普资讯 http://www.cqvip.com

隐静脉处进针，穿刺1次顺利成功，用3 M敷料固定贴固定，液体滴入顺利。此后3 d敷料周围无肿胀，回血良好，液体滴入通畅。第4 d连接液体时家长反映活动患儿左腿时患儿有哭闹现象。护士检查留置针回血良好，打开留置针敷料发现留置针针眼处皮肤呈紫红色，面积约2.0 cm×1.5 cm，表皮干燥无渗出，界限清楚，随即拔针。

2 治疗与结果

皮肤科会诊诊断为液体外渗致皮肤局灶性坏死，即予暴露疗法。治疗用75%酒精消毒局部后，再用2%红汞涂于坏死部位，每日1次，第2周死痂皮从周边逐渐游离，通过修剪已游离的痂皮，坏死部位逐渐缩小，第3周改为每周2次2%红汞外涂，第4周痂皮全部游离、脱落、局部痊愈。

3 讨论

患儿从入院第1天起遵医嘱给予静脉滴注20%甘露醇80 ml，2次/d。20%甘露醇是神经外科常用的超高渗降颅压药物，其渗透压对静脉血管的刺激性强，长期快速静脉滴注易导致静脉炎、渗漏及血栓的形成。该患儿从入院起长期静脉快速滴注甘露醇，故考虑是甘露醇外渗致皮肤局灶性坏死。由于使用3 M伤口敷料贴，进针部位被掩盖，护士只注意每天液体滴入是否通畅、是否有回血、周围有无肿胀，而没做到每天揭开敷料贴观察针眼处皮肤的改变，观察不仔细从而导致皮肤局性坏死。

作者认为：在需长期静脉使用高渗或超高渗容液时应重视对静脉血管的合理使用。高渗溶液在选用外周静脉时应选用粗直，静脉瓣较少的静脉如贵要静脉、肘正中静脉、头静脉等，应尽量避免在关节部位进行穿刺。因较小的静脉血液回流不能满足药物稀释的要求，慢慢地该溶液会带走细胞内的水份，细胞缺水而降低防御能力，导致静脉炎、渗漏、血栓形成，结果只能更换部位重新穿刺。患儿年龄小，病情危重，无法准确的用语言表达疼痛，此外护士应具有高度的责任心，严格执行各项操作规程，不论采用何种固定方法，每天都应注意对穿刺部位的观察，以免增加患者的痛苦。

（编辑：郭光金）

加强甲状腺围手术期护理

李 文，李忠英 （新疆伊犁州奎屯医院胸脑外科，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 甲状腺切除术；围手术期；护理
[中图分类号] R653 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)04-0281-02

甲状腺是重要内分泌腺体，其血液丰富，周围有重要的神经，因某些疾病需手术治疗，术后极易发生严重并发症，影响病人的康复，甚至危及生命，因此做好围手术期护理是十分重要的。我院自2002年11月至2004年7月共施行甲状腺手术65例，现将围手术期护理，减少并发症发生的经验总结如下。

1 临床资料

本组共65例，其中男21例，女44例，年龄20~40岁，本组病例行双侧甲状腺大部切除术51例，甲状腺肿瘤摘除术14例，其中甲状腺功能亢进病人45例。术后无1例发生并发症，均顺利康复出院。

2 术前护理

我院地处新疆北疆地区，主要针对北疆各牧区少数民族（多为哈萨克族）牧民，最初多为缺碘引起甲状腺弥漫性肿大，以后逐渐于一侧或两侧出现结节，为结节性甲状腺肿，可继发甲亢甚至癌变，因群众文化水平低，对医学知识了解甚少，一旦生病，特别是需要手术时都存在不同程度的恐惧、焦虑心理，针对这一特点，应热情帮助病人尽快适应医院的生活环境，鼓励病人表达内心的感受，给予必要的安慰，避免各种不良刺激，以减少病人激动、易怒的精神状态，对精神过度紧张或失眠者给予口服镇静剂或安眠药，使病人消除恐惧，配合治疗，鼓励家属给予心理支持，为病人得到愉快的生活氛围提供一切有利条件。术前给予高蛋白，高热量，高碳水化合物及丰富维生素饮食以补充甲亢病人因分解代谢增加而导致的大量消耗。心电图检查了解心脏有无异常改变。指导病人练习手术时的头颈部过伸体位。服用芦戈氏碘液，剂量，时间准确无误，术后继续服用，方法为每日16滴，逐渐减少1滴。

3 术后治疗与护理

3.1 监测生命体征

在术后1~2 d密切观察病人生命体征变化，尤其注意呼吸情况，一旦发生呼吸困难，应立即判明原因，采取果断措施，保持呼吸通畅，观察切口淤血的情况，发现敷料渗血应立即更换，如伤口渗血不断，应考虑有活动性出血，及时处理，床旁应常规准备气管切开包，以便快速抢救。

3.2 引流与体位

手术中放置橡皮片引流，以防术后因伤口内渗血渗液引起气管受压导致呼吸障碍，因此当病人清醒和血压平稳后即取半卧位，不但便于痰液咳出，防止肺炎及肺不张，也有利于引流顺畅，保证呼吸通畅，护理时应始终保持引流通畅，注意观察引流液的量和性质，引流物一般手术后24~48 h拔除[1]。

3.3 并发症预防及护理

呼吸困难和窒息是术后最危险的并发症[2]。常见原因：切

[收稿日期] 2005-02-21 [修回日期] 2005-05-18

维普资讯 http://www.cqvip.com

口内出血压迫气管；喉头水肿；气管塌陷；痰液阻塞；双侧喉道神经损伤。术后48 h内护士巡回时严密观察切口流血情况，如发现病人有颈部压迫感，切口有大量渗血，呼吸费力，气急烦躁，心率加快，发绀等，应立即床边拆除缝线，清除血肿，当痰液堵塞气管引起呼吸困难时，首先应吸痰，无效时作气管切开或气管插管。术后痰多不易咳出者，应帮助和鼓励病人咳痰，协助拍背，雾化吸入等，本组病例术后无一例发生呼吸困难和窒息。

术中(除全麻醉外)、术后与病人交谈，了解有无声音嘶哑，失音，如有可考虑术中损伤喉道神经，如出现音调降低，则考虑为喉上神经的外支损伤，给予理疗，饮食术后6 h可进温凉流体，如果出现呛咳，则考虑为喉上神经内支损伤，可协助病人坐起进食，或进半流质食物，避免快速吞咽，特别应避免饮水，说明本组未发现1例呛咳现象。

甲状旁腺损伤多发生于术后1～3 d，轻者面部、口唇周围和手、足针刺感和麻木感或强直感，重者可出现面肌、手足阵发性、疼痛性痉挛或手足抽搐，严重引起喉膈肌痉挛，窒息死亡。饮食限制含磷高的食物，如牛奶、瘦肉、蛋黄、鱼类等者可口服葡萄糖酸钙，抽搐发作时，可静脉注射10%葡萄糖酸钙，本组发生1例。

甲状腺危象是危及生命的严重并发症，表现为12～36 h内，高热39 ℃以上，脉快而弱(120次/min以上)恶心，呕吐，大汗，脱水，电解质紊乱，甚至昏迷。处理：降温，使用物理降温，退热药物，冬眠药物，保持体温在37 ℃左右，严重高热，惊厥者可行人工冬眠；吸氧；静脉输液以保证水，电解质和酸碱平衡；碘剂，将10滴碘化钠加入葡萄糖溶液中静滴；降低应激反应，首选氢化考的松静滴；使用镇静剂，如苯巴妥，或冬眠合剂；有心衰者，加用洋地黄制剂，本组未发生1例。

[参考文献]

[1] 姜修敏，姜志建，刘彦中，等．结节性甲状腺肿术式改进及体会[J]．局解手术学杂志，2003，12(1)：13.

[2] 赵 波，杨 培，王 东．甲状腺功能亢进症介入治疗的护理[J]．护理研究，2005，19(1)：166－167.

(编辑：蒋登金)

自体结膜瓣移植联合丝裂霉素C治疗翼状胬肉

杨东丽，伏文建 (新疆兵团奎屯医院眼科，新疆 奎屯 833200)

[**关键词**] 自体结膜瓣；丝裂霉素；翼状胬肉
[**中图分类号**] R246.82；R453.2 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672－5042(2005)04－0282－02

翼状胬肉是局部结膜纤维血管组织呈三角形膜样增生而侵犯角膜的一种疾病，传统的翼状胬肉治疗方法是单纯芭除胬肉，手术后复发率高达24%～89%[1]。我院眼科自2001年3月至2004年7月对59例(63眼)翼状胬肉患者采用在切除翼状胬肉的基础上联合带角膜缘上皮的结膜瓣游离植片移植以及丝裂霉素C(mitomycinC，MMC)治疗，收到良好的疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例59例(63眼)，其中男性11例(11眼)，女性48例(52眼)。年龄31～79岁，平均52.3岁。单眼55例，双眼4例。原发性56例，复发性3例。胬肉组织达角膜缘2～5 mm。

1.2 方法

胬肉切除手术在显微镜下进行，用15号尖刀片自胬肉头部前0.5 mm处从角膜前弹力层上将其分离通过角膜缘达泪阜，在确认未与内直肌粘连后将其切除，清除角膜巩膜表面胬肉残留组织，热灼止血。将浸有0.4%丝裂霉素C的棉片置于裸露的巩膜表面4 min，然后用100 ml生理盐水冲洗。取术眼颞上方带角膜缘上皮的球结膜做为植片，剪除结膜下筋膜组织，面积以裸露的巩膜面大小而定，用10/0缝线将植片缝合固定于裸露巩膜面上，注意上皮面朝上，移植片的角膜缘侧与植床的角膜相吻合，取植片处无缝合。术毕，术眼球结膜下注射庆大霉素8万U，地塞米松2 mg，涂红霉素眼膏，单眼加压包扎3 d，每天换药，滴抗生素糖皮质激素眼液，10 d后拆线，继续用药4周。一般术后1周内，角膜创面新生上皮水肿，部分患者出现畏光、流泪等不适，1～2周后角膜创面完全修复，角膜表面逐渐恢复透明，刺激症状消失，取材处创口术后2～3 d被新生上皮覆盖，1～2周后局部充血水肿消退。

2 结果

术后随访3月至2年，常规行视力和裂隙灯检查，复发3例，复发率4.76%，14眼视力有所提高，49眼视力保持稳定。

3 讨论

翼状胬肉是在睑裂部出现肥厚的球结膜及结膜下组织向角膜呈三角形侵入，形似翼状而得名。病因尚不清楚，治疗为手术切除，术后复发率在24%～89%不等，胬肉复发的主要原因是手术创伤及术后炎症反应使得胬肉组织残留的纤维细胞和血管细胞活化，以及细胞外基质蛋白的沉积，导致纤维血管组织形成[2]。丝裂霉素C其作用机制是：DNA分子的双螺旋形成交联、破坏DNA复制，对增殖各期中的细胞增殖有杀伤作用，可有效抑制纤维细胞增殖。因此，术中用MMC擦拭可有效预防翼状胬肉术后复发。多数研究人员认为丝裂霉素C的安

[**收稿日期**] 2005－03－15 [**修回日期**] 2005－05－08