维普资讯 http://www.cqvip.com

结膜水肿突出于眼裂外;16例为脑瘤术后所致,于术后次日眼睑一般会出现不同程度的肿胀,肿胀明显时仅能被动拉开一条缝。除3例抢救无效死亡,2例视力减弱外,余44例通过精心护理,无任何并发症。

2 护理体会

2.1 早期的清洁

重症颅脑损伤患者,刚入院时头面部多污渍,眼内亦多有异物,因此在清洁头面部时应做好眼的清洁。如眼内的污垢,可先用生理盐水反复冲洗,再用抗生素眼药水浸湿的棉签擦拭,然后再滴抗生素眼药水。

2.2 减轻水肿,防止感染

入院后患者即取半卧位,以15~30°为宜,利于静脉回流,减轻水肿;温热能促进局部血管扩张,改善血循环,增加血流量,促进炎性渗出和水肿的吸收,并可降低末梢神经的兴奋性,减轻刺激症状,故每日用湿热敷法行眼部热敷2次,每次15~20 min;昏迷患者,若眼内分泌物较多时,可于每次冲洗干净之后热敷;若结膜水肿严重,突出于眼裂外,可暂时行眼睑缝合术。然后再用托百氏眼药水与贝复舒滴眼液交替滴双眼,夜间涂红霉素眼膏,并以油纱布盖好;如眼裂较宽,眼睑闭合不全,涂眼膏时应将眼裂涂满,以免角膜暴露,发生表层坏死或溃疡,影响视力,并于眼部用药之后,用无菌纱布局部包扎或直接用胶贴将上下眼睑粘合一处。本组病例中,有6例结膜水肿严重,并突出于眼裂外。其中1例外伤者行眼睑缝合术;1例为肿瘤开颅术后患者,随着头部加压包扎的解除,肿胀自行逐渐消退;4例行局部加压包扎。46例中除2例患者清醒后感觉视力减弱外,其余无任何并发症发生。

2.3 做好基础护理

避免能引起颅内压或眼压增高的诱因。嘱患者多卧床休息,忌食坚硬的食物,防止感冒和咳嗽、打喷嚏,保持大便通畅,必要时给予缓泻剂,保持心情舒畅,避免情绪激动。细心的眼部保护应持续在一周以上,甚至更长。

(编辑:兰阳军)

手术室护士的心理压力及对策

曾 俊,王 莉
(第三军医大学附属西南医院手术室,重庆 400038)

[关键词] 护士;心理压力;对策
[中图分类号]R192.6 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)04-0285-02

随着外科学的飞速发展,手术室作为外科的中枢环节和关键部门,其重要性日渐增强。同时,手术室护士也面临越来越多的高、新、尖手术和日趋复杂精细的仪器设备,加上工作的繁重、紧张,使手术室护士承受着很大的精神压力,可能影响到护理质量,应引起我们的高度重视。

1 手术室护士的心理状况

英国《Nurse Times》杂志1992年刊出了对1 800名护士的调查情况,被调查的护士中有64%的人感到头痛,62%的人有睡眠障碍,31%的人性冷淡或丧失性欲,82%的人有疲乏感,67%的人心情不好,29%的人容易被激怒,42%的人人际关系障碍等。胡敏予等调查了五所综合医院650名护士的心理状况,结果表明,护士的心理状况比一般人群差,其常见的心理症状为"感到精力不足或比以前差多了";"做事情必须核对或反复核对";"头痛,感到自己容易生气或被激怒";"神经过敏或内心不定";"对事情过分担心,为一些事情过分责备自己"等等。主要表现在躯体化、抑郁和强迫等症状。作者于2003年1月对一所综合性医院手术室的37名护士进行过心理学方面的问卷调查,发现有22%的人感觉被误解,37%的人容易感情冲动,56%的人做事犹豫不决等,作者认为手术室护士的心理压力具有一定的特殊性。

[收稿日期]2004-02-18 [修回日期]2004-03-29

2 手术室护士的心理压力分析

2.1 职业的心理压力

近年来,美国和日本等国的学者通过对医护人员的心理状况的调查研究,提出了"心身耗竭综合征"的概念,指出因心理能量在长期奉献给别人的过程中被索取过多,而产生的以极度心身疲惫和感情枯竭为主的综合征,表现为自卑、厌恶、工作失去同情心等。手术室护士在手术前后的许多准备工作不被大家所了解,特别是不被患者理解,产生"心身耗竭综合征"情况最为明显。

2.2 环境的心理压力

手术室护士常处于一种精力高度集中的状态,由于手术过程的连续性和无规律性,加上女性特有的周期性生理变化等,使手术室护士长期超负荷运转,精力和体力过度支出,导致心身疲劳是显而易见的。此外,手术术式日益更新和仪器设备的日趋复杂,需要她们不断地调整知识结构,这也对她们产生较大的心理压力。

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.3 其它因素

新环境对青年护士构成心理压力；婚姻、家庭和继续教育等因素影响中年护士心理稳定；价值观成为老年护士心理问题的主要原因。

3 对策

3.1 缓解职业的心理压力

所谓的"心身耗竭综合征"，可通过改变护士们的工作环境来缓解，多给护士们激励、鼓舞和表扬；培养护士的敬业精神，可降低"心身耗竭综合征"的发生，适当提高劳动报酬，对缓解"心身耗竭综合征"也是有益的。

3.2 缓解环境的心理压力

手术室的护理工作有着一定的压力，而持续的压力容易产生心理疲劳。通过合理安排自己的休闲时间，培养多种兴趣，让自己的业余生活过得丰富多彩、轻松愉快；通过努力改善工作环境，使布局，工作流程更加规范合理，更有效利用先进仪器设备，提高劳动效率；同时，在科室营造出一种和谐、轻松的工作氛围。

3.3 缓解其它心理压力

作为护理队伍中的新兵，低年资护士应尽快熟悉生活及工作环境，及时调整好心态，虚心向高年资的护士请教，高年资护士主动关心、帮助和理解低年资护士，真诚协助她们尽快进入社会和工作角色；作为中年护士，应设法安排好自己的家庭生活，协调好家庭关系，争取配偶及家属对工作的支持，正确认识自我，选择适当的目标，努力学习，争取获得继续教育机会。老年护士应得到全社会的尊重，通过学习相关的心理学知识，接受一些心理健康的专门教育和训练，科学地进行自我心理调节、平衡和完善。

值得提出的是，手术室护士所面临的心理压力具有普遍性又有其特殊性，其因素也是复杂而多变的，如人际交往因素，人格类型等。此外，由于个体差异，即使面临同样的环境，每个人对待压力的反映也是不一样的，其缓解的对策也不尽相同，我们应充分利用心理学的基本原理来探讨缓解对策。

（编辑：黄春霞）

颈袢神经-喉返神经吻合术后病人的护理

张 燕，宋碧英，陈 佳，李 英
（第三军医大学附属大坪医院耳鼻咽喉-头颈外科，重庆 400042）

[关键词] 颈袢神经；喉返神经；吻合术；护理
[中图分类号] R473.76 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0286-02

声带麻痹是临床上的常见病和多发病，多由外伤、手术、肿瘤等原因损伤喉返神经后而引起。双侧损伤易出现吸气性呼吸困难，单侧损伤引起患者声音嘶哑。目前，国内外治疗声带麻痹多限于改善声带或喉部框架的外科治疗，但手术结果常受到喉肌萎缩的制约，这种喉肌萎缩多由于失去神经支配造成，形态学上肌细胞截面积减少，肌原纤维与肌细胞截面积比增高。为此，喉神经移植术随而产生，它包括神经断端吻合术，神经植入术，神经肌蒂植入术和肌成形术。但临床发现喉返神经端端吻合后，因内收、外展神经纤维错向生长，导致声带痉挛性静止或矛盾运动。鉴于此类弊病，临床逐渐摒弃喉返神经端端吻合术，同时开展了颈袢神经移植术，有效地解决了内收、外展神经纤维错向生长的问题，不仅可以解决声带的矛盾运动，而且可使声带内收更明显[1]。我科于2002年12月在全麻下行颈袢神经-喉返神经吻合术治疗1例单侧声带麻痹，取得良好效果。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者，女性，38岁，中学教师，因甲状腺手术后声嘶，经保守治疗3个月无效，以左侧声带麻痹收入院。全麻下沿甲状腺切口分离颈前带状肌，沿颈内静脉表面前行，显露颈袢神经分支并加以保护。沿左侧甲状腺软骨板分离，在环状软骨附近找到位于气管食管沟的喉返神经，再向上向下找到喉返神经的两断端。将两断端修齐，将左侧颈袢神经与喉返神经远端对位吻合，在显微镜下见无张力、无扭曲、无偏斜后逐层缝合。出院时伤口愈合良好，术后3月复查见声带动度较术前明显好转，术后6月复查见声带张力和动度恢复，声嘶消失，嗓音正常，客观检查见嗓音频率恢复良好，现工作在教学第一线。

2 护理体会

2.1 心理护理及术前准备

患者为中学教师，由于甲状腺术后声音嘶哑，无法进行正常的教学工作，可能会引起社会角色的转变。患者心理负担过重，经过医护人员的反复开导，患者了解到有关此项手术的安全性、可靠性以及术后的功能锻炼和康复知识。从而使患者最终消除了思想顾虑，乐于接受此项手术治疗，积极主动配合治疗护理，治疗效果满意，声音恢复，重返教师岗位。术前训练患者头部制动，特别是防止过度的后仰与前伸[2]。从每次10 min开始，逐次递增，到每次30 min，每天3次，连续3天。以适应术

[收稿日期]2004-04-05 [修回日期] 2004-05-16