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

维普资讯 http://www.cqvip.com

后体位要求。术前置胃管,尿管,常规使用鲁米那钠、阿托品。

2.2 术后护理

2.2.1 术后体位及鼻饲流质饮食 全麻未清醒前采取去枕平卧位,头偏患侧,及时清除呼吸道分泌物。清醒后取平卧或半卧位,头下垫枕,收颌,头部相对固定7 d,勿过度后仰与前伸,减少颈部及神经吻合口张力,防止因张力过大引起神经吻合处断离。由于吞咽时喉体上下运动,影响神经再生,甚至可能引起神经吻合处离断,术后尽量减少吞咽动作。一般给予鼻饲高蛋白、少渣、易消化的流质饮食10 d,以促进神经再生。另外,误吸、呛咳可使神经吻合口愈合不良,因此,拔除胃管前应让患者试着经口进食,确保吞咽功能正常后方可拔管。术后给予神经营养药物 为尽快促进神经吻合处的神经再生,需给予一定的血管扩张剂及神经营养剂,可用ATP、辅酶A,维生素B及丹参、川芎等[3]。

2.2.2 注意观察伤口及颈部引流管护理 由于伤口肿胀、淤血会影响神经再生,甚至可能引起神经吻合处离断。因此,术后应加强抗感染,给予止血药。及时观察伤口有无出血以及血压、脉博、面色等情况。术后伤口应置负压引流,减少伤口张力。注意保持引流管通畅,观察引流的量和性质,发现异常及时报告。

2.3 功能训练

早期发音练习对更好地恢复功能极为重要,术后1个月内注意声带休息,避免声带过度振动。术后2个月鼓励患者发音练习,要循序渐进,不可用声过度。

[参考文献]

[1] 温 武,周水淼,李兆基,等.喉返神经修复手术治疗声带麻痹[J]. 中华显微外科杂志,2000,23(2):37-38.
[2] 孙丽萍,黄茂华,肖 利,等. 健康教育在全喉切除患者中的实施[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):302-303.
[3] 李 永. 甲状舌骨膜在声门上区癌切除术喉功能重建中的应用[J]. 局解手术学杂志,2003,12(2):136-137.

(编辑:左艳芳)

新生儿面裂1例报告

岳金华[1], 王 琳[2]
(1.巴中市巴州区妇幼保健院, 四川 巴中 636000;2.第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

[关键词] 剖宫产;新生儿;面裂
[中图分类号] R726.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0287-01

1 临床资料

孕妇,35岁,农民,孕2产1,13年前顺产一男活婴,健康.此次因孕39周,胎膜早破于2004年3月30日入院.因胎儿宫内窘迫于次日行剖宫产术,取出一女活婴,新生儿体重2 935 g,身长49 cm,评10分。新生儿左耳前见直径1 cm的副耳,左口角向左裂开2 cm。孕妇此次系带环受孕,孕期中无服药史。

2 讨论

2.1 发病原理

颅面裂隙畸形是指颅面部软组织单发或复合性的裂隙畸形,尤其后者十分罕见,近30年来我院仅见此1例。颅面裂隙畸形的发生主要与胚胎发育期时颅面部各突起的融合异常有关。通常发生于胚胎的第6周至第9周。影响颅面部突起融合的可能因素有:遗传因素;放射线照射;母体孕期使用抗惊厥药、皮质类固醇激素或安定类药物;母体代谢失衡;母体感染。本例孕妇系带环受孕,不良的宫内环境可能与胎儿致畸有关。

2.2 颅面裂隙畸形的分类

常用的颅面裂隙畸形分类法有:①美国腭裂协会分类法,将颅面裂隙畸形分成四大类;②Karfik分类法,依据胚胎学和形态学将颅面裂隙畸形分成五大类;③Tessier分类法,Tessier用通过眼眶或眼睑、上颌骨、鼻和唇的连线或轴对各种颅面裂隙畸形从0~14进行数目标号。这种分类使临床观察与外科解剖结果完全相符,有极高的使用价值,故目前被临床普遍采用。

2.3 颅面裂隙畸形的手术时机

每一个颅面裂隙畸形患者表现出的畸形都是唯一的,没有统一的术式。故首次接受手术的时间也随着畸形的严重程度和对生命功能的威协程度不同而不同。对无功能损害的畸形不必急于在婴儿期手术,适当地推迟手术有利于小儿的生长发育。

2.4 学龄前完成软组织裂隙畸形的修复

对于那些复合性颅面裂隙畸形患者,虽然单行软组织裂隙的修复不能获得满意效果,但是在幼儿期施行软组织修复关闭裂隙,可以恢复面部软组织的正常张力和对骨骼的生理刺激,起到引导和限制裂隙周围软硬组织生长发育的作用。所以从生长发育的角度来说,软组织裂隙应尽早进行修复。另外,颅面裂隙除严重毁容外,同时也严重影响患者的心理健康。患者常常很难或不愿融入社会。在幼儿期,手术仅限于软组织,均不宜采用任何可能干扰骨生长潜能的手术。

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2004-01-08 [修回日期] 2004-05-10