维普资讯 http://www.cqvip.com



# 重度脑挫裂伤的保守治疗效果初探

金大为* 潘洪波* 徐样松*

在重度脑挫裂伤中，对有中线移位的单侧广泛脑挫伤脑肿胀，是否手术较难判断，以往多行大骨瓣减压术，效果一般。1988年5月～2001年11月作者在严密观察下有选择行保守治疗，共用于21例，效果良好，报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组21例中男15例，女6例；年龄50～65岁。入院时Glasgow昏迷评分：9～10分8例，8分9例，5～7分4例。损伤原因：摔倒（向后）12例，坠落伤6例，车祸伤3例。21例均无其它合并伤。CT征象：均为单侧广泛脑挫裂伤，中线移位0.5～1cm 17例，大于1cm的4例。单侧脑室均有不同程度的受压表现。10例伴有少量薄层硬膜下血肿，量约5～20ml，血肿厚度与中线移位不成比例。

2.方法：在严密观察，做好术前准备情况下，给予静脉滴注氨茶碱0.1g加入20%甘露醇250ml，1/6h；呋塞米20mg，1/6h；浓缩血清白蛋白10g，1/d；氨甲苯酸0.3g用生理盐水20ml稀释后缓慢静脉注射，1/12h，肌注维生素K3 4mg，1/8h；维持水电解质平衡，营养支持疗法，并监测心电图。

二、结果

经以上治疗后，按Glasgow预后标准判定：恢复良好15例，中残4例，重残1例，死亡1例，死于并发的肺内感染和肾衰。

三、讨论

本文旨在探讨有选择地对中线移位的单侧广泛脑挫裂伤脑肿胀保守治疗的问题。过去我们对这类类病例主要行大骨瓣减压术，但实践中并未取良好的效果。分析其原因：(1)去骨瓣减压术创伤较大，且术中如脑膨胀剧烈，同时应行部分额叶或颞叶切除术，骨窗缘范围内的皮质均可因压迫而导致缺血坏死。(2)脑膨胀出可造成脑移位、变形、扭曲，增加神经功能缺损。(3)早期引起迟发性血肿及局部脑水肿加剧。(4)后期可有脑软化、萎缩、积液、脑穿通畸形、脑积水及癫痫等并发症。实践中我们发现有些因各种原因未能手术的效果反而很好，因此本文有选择地行保守治疗。初步考虑可选择下列病例：(1)年龄较大者，因多伴有不同程度脑萎缩，颅腔相对容积增大，耐受颅压增高比年轻人强，且术后并发症多，手术风险大。(2)中线移位在1cm以内的。(3)广泛单侧脑挫裂伤或伴有硬膜下血肿少量，小于20ml，如量多则需手术。按以上适应症选择了21例，取得初步满意的效果，但本组观察病例尚少，还需继续临床应用，进一步积累经验，以便作出确切的评价。

（收稿日期：2002-01-04）

* 作者单位：157011 黑龙江省牡丹江市209医院外二科

# “患者依从性”在耳鼻咽喉科疾病临床护理中的意义

黄茂华* 肖 利*

随着现代医学向生理—心理—社会医学模式的转变，护理学也在经历着一种深刻而有序的变化，把以“疾病为中心”转变为“以病人为中心”整体护理是其重要内容。基于这一理论，在护理实践中，本文提出“患者依从性”这一概念，并取得了较好的临床效果。

一、病人与医护人员的安全距离以及与依从性的关系

现代心理学理论认为，人与人心理之间有一个安全距离，这个距离的远近决定着发生在两者之间的事件及其结果，对于医院临床工作中的护患关系而言，同样如此。当患者依从性越强，与护理人员的安全距离就越近，则同样疾病水准基础上的治疗效果越好。依从性贯穿住院全过程，注意患者自入院至出院全过程健康教育知识的宣传教育（简称健康宣教）、各个环节心理依从性的变化趋势并相应的予以调适，使其积极主动完全的配合医疗护理工作，提高治疗效果，是这一理论的核心。

二、新入病人的依从性调适

当一名患者新入院时，他对周围的环境是陌生而怀有戒备心理的，此时其依从性较低，因此，需要尽快缩短其适应、转变的时间，就能够使之熟悉、顺应，提高依从性，从而顺利配合后续的系列诊治护理。这需要护理人员热情的入院接待、入院介绍（包括人员及环境）、周到合理的病床安排等相关健康宣教。此时，其心理戒备状态（或称不适应状态）减弱，情绪开始逐渐稳定，而与此同时，依从性却增强了。

三、手术前后病人的依从性调适

当主要诊治工作确定（具体就耳鼻咽喉-颌面外科而言，即

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科

维普资讯 http://www.cqvip.com



是手术安排)后,患者又从一个相对平静状态开始进入另外一个心理低谷,此时其心理波动最大,担心手术的效果好不好、风险大不大,有没有后遗症等等,这种心理状态在我们进行术前准备时患者的表情、举止、行为以及不停地询问等表现中可以反应出来。这时患者介于一种"无望-希望"状态之间,而依从性却达到第一个高峰,迫切需要医护人员的心理疏导与支持,恰到好处的健康宣教引导这种依从性则可以获得较满意疗效。本文曾对20例病情轻重不一的全麻经支撑喉镜行声带息肉手术患者进行分析,随机分两组,第一组仅进行常规的术前注意事项宣教,第二组则在上述基础上,在医师协助下,对其详细介绍手术的主要原理、目的、大概所需的时间、术后的一些反应以及相应的处理,并适当地请已手术患者作现场对照,彻底使患者轻松下来。测定一些指标,其中之一为术前晚测定血压,第一组97%以上均比其入院的基础血压高,第二组则仅有26%升高。第二组患者主诉,恐惧手术的心理状态明显有所改善。这对术中操作及术后疗效的提高有很大帮助。住院诊治过程中,护理人员的操作技术、服务态度、交流方式(语言、表情、动作)等直接影响到患者的心理状态,以及在一日清单、计费等方面的一些不理解、不接受,往往形成一些误会和争议,这对患者的依从性影响甚大,尤其在术后这一情况更为突出:患者及家属一方面在期望的治疗效果方面等待观望,此时对静脉穿刺,输液,更换气管套管等技术面的要求迅速增加;另一方面又希望能控制支出,但事实上术后费用大增(手术当日手术麻醉费占总费用的大部分)又使其一时难以接受。此时的心理依从性降至一个较低水平,而在这一承前启后的围手术期(术后阶段)提高其依从性却显得颇为突出,这里就必须针对上述两方面因素加强基础护理操作、专科技能及耐心细致的沟通解释工作。

四、出院病人的依从性调适

随访是保证手术等治疗效果连续性及巩固性的重要措施,如何提高随访的质量,在住院诊治基本结束、患者准备出院时,便又成为一个重要工作。理论上而言,经过前述各项工作的基础,加之术后效果的初步出现,此时的患者依从性是最高的,所以应当充分利用这一点,如术前一样,向患者详细宣教有关出院后需要注意的相关问题及有关情况。最典型的例子是功能性内窥镜鼻窦手术(FESS)。此手术是目前治疗慢性鼻窦炎、鼻息肉最先进、疗效最肯定的技术,但它也有一个较为不便之处在于术后较长时间的定期换药过程。如较边远地区的患者需经旅途劳累和相对贫困的农民,往往对此心生怯意;但这一手术的术后换药处理是疗效保证至关重要的环节,必须非常强调这一点。因此,术前、术后我们均要反复强调,并与医师配合,充分介绍其手术原理及术后换药的必要性,在出院时最后再次强调。此时的患者因为已经达到了心理依从性的顶峰,所以虽然有不少困难,基本上所有患者都按照要求坚持来院,取得了良好的效果。

总之,患者依从性在以"病人为中心"的整体护理中显得相当重要,是医院"创品牌,优质服务"的体现,对于耳鼻咽喉-头颈外科护理工作也是一种理论和实践上的提高,对于广大患者亦为一种全新的体验,必将有助于其疾病的治疗康复,从而适应医疗制度的全面改革。

(收稿日期:2002-01-14)

# 浅谈内窥镜鼻窦手术的围手术期护理

黄茂华* 肖 利*

功能性内窥镜鼻窦手术(简称FESS)是一种新技术,手术创伤小,直观,视野清晰,保护鼻及鼻窦生理功能,术后痛苦少,恢复快,疗效高。手术的成功取决于诸多因素,除医生精细熟练的手术操作外,围手术期的精心护理也是非常重要的环节。我科自1998年8月至2001年12月共开展FESS1000例,其中2例因术中出现心动过速而提前终止手术外,其余手术过程顺利,均取得较满意的效果,现将围手术期的护理总结如下。

一、资料与方法

1.1000例患者中,男580例,女420例。年龄8~84岁,全副鼻窦开放者762例,同时伴有鼻息肉摘除者105例,本组病例均为住院病人,平均住院日6d,术前平均住院日1.5d。

2.麻醉方式及手术方法:取平卧位,本组病例均采取局部麻醉,1%丁卡因混合1:1000肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉;通过开放前组筛窦,以保证上颌窦、额窦、后组筛窦及蝶窦引流,同时去除鼻腔病变,重建鼻粘膜纤毛功能。

二、围手术期护理

1.手术前护理:(1)心理护理:尽量解除病人紧张情绪,防止过度焦虑,让其了解内窥镜鼻窦手术与老式手术的本质区别,积极主动配合治疗。(2)向病人详细解释术后坚持定期换药的意义。(3)术前常规检查血常规、肝肾功能、心电图及鼻部CT。(4)术前备皮,剃胡须,剪鼻毛等。

2.术中监护:(1)手术中对本组病例进行了系统的监护,包括出血量、心率、血压及氧饱合度等指标的监测。局部麻醉剂使用时,注意病人的口唇、面色,随时询问其自身感受,局部加大肾上腺素用量时,注意心血管系统的动态观察,同时逐一记录术中出血量,手术进行到纸样板附近时,注意观察眼部症状。(2)局部麻醉剂用后情况,本组病人均采1%丁卡因混合1:1000肾上腺素棉片行鼻腔粘膜表面麻醉,其中1例在用药3min出现

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科