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

维普资讯 http://www.cqvip.com

颤抖、出冷汗、立即取出棉片、平卧休息30min后症状消失，后改用2%利多卡因棉片表面麻醉、未见异常反应，手术顺利完成。(3)术中出血情况 本组病人术中出血量最多820ml，最少80ml、平均215.6ml(见表1)。

表1 1000例术中出血量统计

出血量(ml)	例数	百分比(%)
80	73	7.3
150	250	20.5
200	540	54
300	93	9.3
400	40	4
500	27	2.7
600	20	2
820	2	0.2

(4)本组病人局部麻醉中均加入1:1000肾上腺素2～4ml增进麻醉效果、对于加大肾上腺素的局部用量是否引起心血管系统的明显变化，通过在用药后不同时间同步监测病人的心率血压，结果见表2。

表2 病人心血管系统的动态观察

用药时间	心率(次/min)	血压(kPa)
术前	84	15/10
用药1min	88	15/11
用药5min	96	16/11
用药15min	94	16/11
手术结束	88	14/11

(5)术中心理护理 患者通常是在紧张，不安的心理状态下进入手术室的、医护人员应主动热情的与患者交谈，增加其对医护人员的亲切感，信任感、向病人介绍内窥镜鼻窦手术是一种创伤小、安全性大的新手术方法、以使病人的紧张情绪得以放松。(6)做好常规手术配合，持续心电监护、严密观察、呼吸、血压等生命体征的变化，记录出血量，常规建立输液通道，备齐急救药品及器材，若出现异常情况及时采取急救措施。

3.术后护理：(1)取半卧位，24h内用自制冰球间断冰敷鼻部，减少出血、消肿止痛。(2)鼻腔内填塞纱条至少保留24～72h(72h针对10岁以内儿童)，不能随意取出，根据病情(术腔出血情况及病人全身状况)可间断取出纱条，应清点数目、防止遗漏。本组有2例出现纱条遗留现象，均及时发现，立即处理，未产生严重后果；4例在取纱条时、出现虚脱现象，立即给予平卧位、休息后自行缓解。(3)饮食：鼓励病人进流质，高热量，高营养易消化食物，有利于术腔伤口愈合。(4)术后鼻腔冲洗，有利于术腔上皮化：取出纱条后当日可进行冲洗，1～2次/d，冲洗液为：0.2%呋喃西林液500ml、庆大霉素24U、甲硝唑100ml混合液。(5)术后补液止血抗感染3～5d，改口服抗生素1～3周、鼻部局部滴3%麻黄素收缩鼻粘膜。(6)术后并发症的观察：严密观察有无眼眶周围青紫，不能睁眼等眶内出血症状；有无眼部疼痛或复视等视神经损伤表现；观察有无脑脊液鼻漏及鼻腔粘连等。通过观察本组病例出现眶内少量出血8例、术后24h内行冷敷，24h后行热敷，眼眶周围青紫在术后1～2周内完全消失。

4.出院健康宣教：坚持术腔换药是手术成败的关键：在内窥镜下清除术腔血痂、粘性分泌物及增生的肉芽组织，防止粘连，促使术腔上皮化。要求每一位患者必须坚持术后1个月内每周换药1次，2个月后每2周换药1次，3个月至6个月根据术腔上皮化情况，确定是否需要继续换药。

(收稿日期：2002-01-14)

蛛网膜囊肿32例手术效果分析

金大为* 宫晓宇* 徐祥松*

我科在1990年5月～2001年11月共收治蛛网膜囊肿32例，均手术治疗、随访6～12个月、现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组32例中男30例，女2例；年龄12～38岁，平均21岁。临床表现以颅内压增高者为主要的23例，以癫痫起病者4例，以共济失调者3例，有不同程度智力障碍者1例，单侧肢体活动受限者1例。CT所示囊肿部位：侧裂池蛛网膜囊肿18例，枕大池蛛网膜囊肿9例，脑内蛛网膜囊肿3例，枕部蛛网膜囊肿1例。囊肿体积在50ml以上为巨大型。其中巨大型为8例。按病因分类：先天性蛛网膜囊肿28例，继发性蛛网膜囊肿3例。按病理诊断分类：蛛网膜囊肿28例，蛛网膜下囊肿3例。

2.方法：全部病例均手术治疗，术式为1.蛛网膜下囊肿完整切除；2.蛛网膜囊肿囊壁部分切除；3.1997年后对巨大的侧裂池囊肿、枕大池囊肿行低压管囊肿腹腔分流术4例。

二、结果

术后CT复查时间为6个月～1年，蛛网膜下囊肿3例均消失，侧裂池蛛网膜囊肿消失者9例，囊肿缩小者6例，无变化者2例，增大1例。枕大池蛛网膜囊肿消失者1例，缩小者2例，无变化者6例，枕部蛛网膜囊肿无变化。4例行囊肿腹腔分流

* 作者单位：157011 黑龙江省牡丹江市209医院外二科