

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.051

# 1 例复杂眼外伤患者经鼻内窥镜下行蝶筛窦开放及视神经管减压术的护理

张银琴, 罗兴莉<sup>△</sup>

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所眼科, 重庆 400042)

[中图分类号] R473.77

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0427-02

眼外伤是最常见的眼科急症之一,会导致不同程度的视力障碍,并带来严重的心理恐慌,约 10% 的患者会因为严重眼外伤及并发感染等因素导致眼球摘除<sup>[1]</sup>。鼻内窥镜下蝶筛窦开放+视神经管减压术是临床上治疗创伤等原因导致视神经水肿变性的常见术式,具有手术标志清楚、视野清晰、进路直接,术后处理简单,面部不留瘢痕,术中出血少,损伤组织少等优点<sup>[2-4]</sup>,但因为蝶窦的解剖毗邻关系较复杂,蝶窦手术对附近器官和组织的影响也较多,如对视力的影响及深钝的头内疼痛等均应引起重视,加强护理有利于患者更好地愈合<sup>[5-7]</sup>。因此,针对鼻内窥镜下蝶筛窦开放+视神经管减压术患者的特点,开展以患者为中心的优质护理,有助于提高患者对护理工作的满意度,促进患者的康复<sup>[8-9]</sup>。

## 1 临床资料

患者,男,39 岁,汉族,居民,因高处坠落伤 28<sup>+</sup> h,于 2014 年 11 月 22 日急诊入本院 ICU 治疗,入科后对头、胸、腹进行 CT 检查,请本院创伤科多发伤组和骨伤组会诊均无外科干预指征,根据患者血常规变化,予以成分输血纠正凝血紊乱及贫血。患者感染指标高,结合反复发热,考虑全身炎症反应仍重,予以泰能抗感染治疗,同时给予连续肾脏替代疗法(CRRT)治疗协助维持内环境稳定及肾脏替代治疗。患者清蛋白低,予以输注清蛋白提高胶体渗透压,间断利尿,减轻全身水肿,改善脏器功能。24 日请创伤科会诊后行右侧胸腔闭式引流,间断肺复张,改善肺功能。患者腹部及左上肢创伤感染重,于 26 日行在床旁行左上肢脓肿切开冲洗引流术,腹壁伤口切开冲洗引流术。患者感染明显控制,肾功能好转,病情稳定后于 2014 年 12 月 3 日转入本院创伤科继续治疗,转科后给予卧床,营养神经,活血化瘀,促进骨愈合,营养,支持等治疗。患者病情持续稳定,2014 年 12 月 10 日,患者诉右眼失明,请本科会诊于 2014 年 12 月 25 日转入本科行专科治疗。专科查体结果如下。视力:右眼无光感(NLP),左眼 1.0,右眼结膜无充血,角膜透明,前房深度正常,瞳孔圆,直径 3 mm,对光反射可,晶体透明,玻璃体轻度混浊,眼底视盘界清色正,杯盘比(C/D)约 0.3,黄斑反光可见。眼压:右眼 15.3 mm Hg,左眼 14.1 mm Hg。转入本科完善相关检查,全身情况平稳,排除手术禁忌,于 2014 年 12 月 29 日在全身麻醉条件下,经鼻内窥镜下行右侧筛窦开放+蝶窦开放+视神经减压术。术中顺利,术后予全身应用抗生素、激素,营养神经,局部予复方樟柳碱注射液颞旁注射,对症治疗,用药后无不良反应,记录患者愈后情况。

## 2 护 理

### 2.1 术前护理

**2.1.1 一般护理** 术前了解患者全身情况,常规抽血查肝、肾功能凝血象等,作心电图、胸部 X 片检查,以及眼部常规检查如眼部 B 超、CT、磁共振成像(MRI)检查,观察有无头痛、眼胀

等眼压升高和出血症状的发生。术前洗头、洗澡,注意防止感冒。

**2.1.2 心理护理** 眼睛突然伤残导致视觉障碍和剧烈疼痛,会让患者产生焦虑、恐惧等负性情绪,急切希望在最短时间内得到正确的救治和优质的护理。此时,护士必须以专业的口吻,沉着冷静地安慰患者和家属,加强与患者沟通、交流,嘱其家属多关心体贴患者,鼓励患者保持积极乐观向上的心态,给患者讲解疾病知识及手术方式和术中、术后注意事项,让患者尽量适应角色改变,减少恐惧心理,积极配合治疗。此外,前期手术成功的患者对患者有良好的示范作用,可以请他们现身说法,讲解患者应该如何准备和配合医生,使手术获得成功<sup>[7-8]</sup>。

**2.1.3 预防意外伤害** 患者因视力障碍,鼓励患者尽快熟悉病房环境,详细向患者和家属介绍住院环境,病房门尽量全开或全关;保持地面干燥、防滑倒;移去障碍物;协助患者日常生活,如晨晚间护理。

**2.1.4 术前眼部准备** 术前 3 d,予术眼滴托百氏眼液 4 次/天预防感染。术前 1 d,术眼剪睫毛,并用 0.9% 生理盐水冲洗结膜囊,冲洗完后用无菌眼垫覆盖。遵医嘱予诺氟沙星眼液滴双眼 4 次/天。

**2.1.5 术前鼻腔准备** 由于鼻腔是手术器械必须通过的场所,所以鼻腔准备非常重要。鼻腔准备在术前 1 d 完成。鼻腔准备需要注意:(1)剪除鼻毛,通过额镜准确地照射鼻前庭,暴露鼻毛,尽量剪尽;(2)避免伤及鼻黏膜,防止感染<sup>[5]</sup>。

**2.1.6 全身麻醉准备** 手术在静脉全身麻醉下进行。术前禁食 10 h,禁饮 6 h。向患者及家属反复强调全身麻醉禁食禁饮的重要性,争取家属的密切配合,以利手术的顺利进行。术前 0.5 h 按医嘱常规给药。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 全身麻醉术后护理** 术后常规去枕平卧头偏向一侧,指导患者吐出口腔分泌物防止误吸;持续低流量吸氧;持续心电监护,密切观察生命体征及氧饱和度情况,发现异常立即报告。

**2.2.2 预防手术部位出血** 眼部加压包扎 48~72 h 以减轻眶内渗血,严密观察敷料有无渗血渗液,嘱患者避免头部剧烈活动及用力咳嗽、打喷嚏等。

**2.2.3 疼痛护理** 术后鼻腔填塞 24~48 h,以防鼻出血,但患者会有比较强的疼痛感。患者的疼痛感主要有两个来源:(1)手术造成的机械性损伤,神经末梢受到刺激而引起疼痛;(2)填塞物的压迫作用引起鼻黏膜局部水肿、缺血、缺氧,血液的 pH 值降低,炎症反应导致前列腺素等致痛物质释放增多,疼痛加剧。针对性的护理措施主要有:(1)做好患者和家属的解释工作,解释疼痛的原因和填塞的必要性,叮嘱患者避免剧烈咳嗽、打喷嚏、擤鼻、热水洗头或自行拔除鼻腔填塞物,若患者有咳嗽

或打喷嚏先兆时,嘱其张口呼吸或用舌尖顶住上腭,避免鼻腔活动性出血。(2)鼻部冷敷:起到收缩血管、减轻鼻部水肿、降低神经末梢敏感性、减轻疼痛的作用。(3)及时给地塞米松:按医嘱给予地塞米松 10 mg+5%葡萄糖 250 mL 静脉滴注,1 次/天,连续 3 d,起到抑制炎症反应、减轻局部水肿与疼痛的作用。(4)必要时可遵医嘱使用止痛剂和镇静剂<sup>[5]</sup>。

**2.2.4 术后心理护理** 由于视觉障碍,多数患者术后会产生依赖心理,术后疼痛不适,生活自理不便,护士更应在情感上给予患者关怀和支持,同时加强常规护理,清楚病房中的障碍物<sup>[10]</sup>。

**2.2.5 饮食指导** 饮食宜清淡,多食蔬菜、水果及粗纤维食物,多饮水,忌吃辛辣、刺激性食物,保持大便通畅;如有便秘及时处理<sup>[6,10]</sup>。

### 3 出院指导

**3.1 心理指导** 鼓励患者保持乐观向上的稳定情绪,嘱其家属多从生活上体贴照顾患者,树立起战胜疾病的信心和决心。

**3.2 营养指导** 坚持饮食清淡和富有营养的原则;多食蔬菜、水果及富含纤维素的食物,多摄入蛋白质、维生素,以促进伤口愈合,忌吃辛辣、刺激性食物,少吃油腻食物,防止大便干结。

**3.3 运动与休息** 在保证安全的情况下适量活动,避免碰撞和剧烈运动,睡眠要充足,特别要防止感冒。

**3.4 药物指导** 交代正确的服药时间和方法;坚持遵医嘱用药,尤其是口服泼尼松,宜饭后服,切不可自行停药;教给患者和家属正确的使用眼药的方法。

**3.5 专科指导** 嘱患者出院 1 周后来门诊复查,但如出现眼胀、眼痛、发痒等症状或伴头痛时,需及时就诊,并将我科咨询电话号码告诉患者及家属,以便保持联系<sup>[6,11-12]</sup>。

### 4 小结

眼外伤是眼科一种复杂眼病,要经过多次手术及治疗,而且患者视力预后不好,因此对于对此类患者术前充分评估,做好常规护理,加强心理护理,预防意外伤害;术后预防出血、加强疼痛护理;出院指导注重用药指导及不良反应监测。特别重视将心理护理贯穿于治疗及复查的全过程。术后 1 个月随访,患者愈后良好,对护理工作非常满意。

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.03.052

## 81 例腮腺恶性肿瘤患者术后并发症护理体会

解冬梅,曾婉婷<sup>△</sup>,刘蓉蓉,关力谦,张 氏,雷 英,姬长友

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所耳鼻咽喉头颈外科,重庆 400042)

[中图分类号] R739.87

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)03-0428-03

涎腺又称唾液腺,由腮腺、颌下腺、舌下腺三大对涎腺,以及位于口咽部鼻腔和上颌窦黏膜下层的小涎腺组成<sup>[1]</sup>。涎腺肿瘤是涎腺组织的多发病,绝大多数发生在腮腺,约占 80%,腮腺肿瘤中良性肿瘤占大多数,约占 80%,而恶性肿瘤占少数<sup>[2]</sup>。腮腺恶性肿瘤的治疗以手术为主,术后放疗相结合的方式。本文依据 81 例腮腺恶性肿瘤的手术期护理情况进行探讨,研究其并发症发生原因及护理防治方法。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾分析 2005 年 2 月至 2012 年 2 月在本院

### 参考文献

- [1] 马志中.我国眼外伤预防的现状和未来[J].继续医学教育,2006,20(21):63-65.
- [2] 胡建道,廖建春,金国荣,等.鼻内镜下筛蝶窦入路视神经管减压术[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2006,20(2):85-86.
- [3] 张瑞勇,高慧丽,林红娟.功能性鼻内窥镜手术 623 例疗效分析[J].医学美学美容(中旬刊),2015,24(6):957-957.
- [4] 张洪涛,候伟坚,曾宪平,等.经鼻内镜视神经管减压术治疗外伤性视神经病疗效分析[J].中国耳鼻咽喉颅底外科杂志,2015,21(2):128-131.
- [5] 姚春苗.鼻内窥镜手术的护理[J].药物与人,2014,27(10):252.
- [6] 李桂珠,郭全荣.优质护理服务在眼外伤患者中的应用[J].科技风,2014,27(18):175.
- [7] 韦燕飞,黄美江.鼻内窥镜鼻窦手术围手术期护理[J].右江民族医学院学报,2006,28(5):907-908.
- [8] 郭全荣,左一红,郭全伟,等.心理支持联合放松训练对眼外伤病人焦虑情绪的影响[J].护理研究,2014,7(20):2496-2497.
- [9] 王香,周铁伦.眼外伤病人的心理问题及护理对策[J].中原医刊,2005,32(4):63.
- [10] 吴秀萍,陈蒙,陈姬弋,等.整体护理在眼外伤病人中的应用[J].全科护理,2010,20(8):686-687.
- [11] 李荣芳.出院患者满意度调查对科室工作质量的影响[J].当代医学,2015,21(25):12-13.
- [12] 丁小容,杜艳丽,邓小梅,等.电话回访出院患者护理满意度的调查分析[J].中国实用护理杂志,2005,28(30):76-77.

(收稿日期:2016-07-10 修回日期:2016-10-06)

进行手术切除的 81 例腮腺恶性肿瘤。纳入标准:(1)有完整的临床护理资料;(2)经病理诊断为腮腺恶性肿瘤;(3)均进行手术治疗。81 例患者中男 34 例,女 47 例;最小年龄 12 岁,最大年龄 74 岁,以 30~50 岁年龄组最多见;病史最短 1 个月,最长为 7 年。

**1.2 方法** 所有患者均进行外科手术切除,有腮腺区域性切除术 22 例,腮腺浅叶切除术 17 例,腮腺全叶切除术 35 例,腮腺全叶切除加颈淋巴结清扫术 7 例。其中 5 例患者于外院行第 1 次手术,术后未予任何辅助治疗,因复发入本院行再次手术。