

行术后知识宣教,耐心解释原因。呛咳、声音嘶哑,此为暂时性挫伤,经理疗后,一般在 3~6 个月内逐渐恢复功能。从而解除病人的思想顾虑,增强其信心,变被动治疗为主动配合。

CBT 是临床上少见的疾病,近年来我科进行了 22 例外科手术,通过术后对有无脑缺血、颅神经损伤、伤口出血所致窒息、血压与脉搏的动态变化等准确的病情观察与精心的护理,取得了满意的效果,我们也获得了宝贵的护理经验。

参 考 文 献

[1] 于昌俊,宋海屏,叶雨升. 颈动脉体瘤的诊断及治疗. 河北医学,

2002,8(9):801.

- [2] Williams MD, Phillips MJ, Relson MR, et al. Carotid body tumor. Arch Surg, 1992, 127: 963.
- [3] 汪忠镐, 潘松龄. 颈动脉体瘤的外科治疗. 中国普通外科杂志, 2002, 11(7): 396.
- [4] 李正江, 唐平章, 张志超, 等. 颈动脉体瘤的诊断及治疗. 中华医学杂志, 2002, 82(16): 1124.
- [5] 董国祥. 实用血管外科学及护理学. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 185.
- [6] 李树珍, 姚梅芳, 龚孝淑, 等. 现代护理学. 北京: 人民军医出版社, 2000: 858-859.

(收稿日期: 2009-07-09)

(本文编辑: 何成伟)

全麻下耳鼻咽喉手术患者眼保护的护理

王冬

【摘要】 目的 探讨耳鼻咽喉手术患者眼部的保护措施。**方法** 对 360 例手术患者分别采用 PU 膜薄棉片覆盖和涂眼膏覆盖凡士林纱条方法进行眼保护措施。**结果** 使用 PU 膜棉片覆盖的手术患者, 术后眼部并发症低于对照组。**结论** 眼部保护是非常必要的, 使用 PU 膜棉片覆盖法是最为简洁有效的措施。

【关键词】 耳鼻喉外科手术; 手术后并发症; 眼; 护理

全身麻醉时手术患者暂处于神志丧失的状态, 由于全身麻醉药和肌松药的作用, 使患者全身肌肉松弛, 包括眼部以致有些患者不能闭眼。当手术的麻醉过深或长时间麻醉手术时泪液分泌减少, 蒸发增加, 可使眼睛失去天然的保护作用^[1]。耳鼻咽喉手术消毒范围大都在颌面部, 其中眼睛在消毒中的处理至关重要, 临床上消毒液及术中血液的刺激都可能对眼部黏膜造成不同程度的刺激或损伤, 引起眼睑肿胀和结膜炎等一系列不适的症状。为了预防并发症的发生, 我们采取了眼保护的相应的措施, 应用两种眼保护方法, 通过对比术后观察, 以筛选出一种更适合的眼保护的方法, 使耳鼻咽喉手术患者眼部得到更适合更理想的护理措施。现介绍如下。

一、资料与方法

1. 一般资料: 选择 2008 年 3 月—2009 年 3 月全麻下头面部手术患者 360 例, 排除术前眼结膜、角膜炎症, 损伤, 术中不能观察眼部征象者。其中男 196 例, 女 164 例; 年龄 10 个月~70 岁, 平均(33.8±20.6)岁。手术种类包括扁桃体肥大腺样体肥大 160 例, 声带息肉 77 例,

喉肿物(喉乳头状瘤, 喉癌)13 例, 中耳炎 21 例, 鼻窦炎 89 例; 手术时间 30~500 min, 平均(109.5±82.2)min。将 360 例患者, 按随机化数字表, 分为实验组和对照组, 每组各 180 例。2 组性别、年龄、手术种类比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

2. 方法: 实验组使用 PU 膜薄棉片覆盖方法, 全麻后将眼睑闭合, 用眼睑大小的干薄棉片盖于眼部将 PU 膜粘贴于眼部固定好。对照组使用涂眼膏覆盖凡士林纱条方法, 全麻后将眼部涂好眼膏闭合, 于眼部覆盖凡士林油纱条。

3. 观察指标: 观察 2 组患者术后眼部表现, 包括结膜充血流泪, 眼睑水肿等眼部的不适症状。

4. 统计学方法: 对所得计数资料, 采用 SPSS 13.0 统计软件包, 进行 χ^2 检验。

二、结果

对 2 组患者术后返回病房时进行观察, 使用涂眼膏凡士林油纱的患者均有不同程度的油纱条的脱落, 结膜充血, 视物模糊, 眼痛等不同的眼部不适现象。使用 PU 膜棉片覆盖法者未见松脱。术后跟踪观察眼部症状 2 周, 对照组并发症发生率 26.7%, 其中结膜充血流泪 43 例, 眼睑水肿 5 例。实验组并发症发生率 5.6%, 均为眼周围皮肤充血。2 组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 29.678$, $P < 0.01$), 见表 1。

表 1 2 组患者术后并发症比较(例)

组别	例数	眼部症状		眼部并发症	
		油纱条松脱或不适	结膜充血流泪	眼睑水肿	眼周围皮肤充血
实验组	180	180	43	5	0
对照组	180	0	0	0	10

讨论 耳鼻咽喉科手术时手术者在头部操作,不可避免摩擦患者眼部,手术部位的血口腔分泌物都可能溅入眼内引起结膜角膜充血,导致继发感染;其次,头面部手术消毒范围较局限,消毒液极易渗到眼内刺激眼黏膜,用无菌巾包头时边缘置于眼睛位置摩擦眼睑会导致睫毛脱落,倒睫刺激损伤眼结膜或角膜;再者因麻醉肌松药的作用导致部分患者眼睑闭合不全,导致角膜外露。因此全麻下耳鼻咽喉科手术患者如不加强眼部的护理,可导致患者术后眼刺痛,流泪或结膜炎的发生,给患者带来了极大的痛苦。

PU 膜棉片覆盖法用眼睑大小的棉片可保护睫毛在手术结束后不被粘贴下来,PU 膜可使眼部保护更加确实不易脱落,也大大减少了眼部充血眼痒眼痛等一系列眼部不适的发生,使眼部得到更加人性化的关怀护理。

凡士林加眼膏覆盖方法虽对眼睛也起到一定保护作用。但由于眼膏本身有一定刺激作用,术后患者眼睛可有充血、眼痒等症状,患者苏醒后均有揉眼的动作,甚至有患者躁动

眼痛。如凡士林不均匀或凡士林过少均可致覆盖不严,手术过程中脱落或不在眼部,起不到保护作用。

对麻醉下头面部手术的患者只有采取相应的保护方法,才可能避免或减少不必要的眼部损害的不良事件的发生^[2]。所以 PU 膜棉片覆盖方法是更适合耳鼻咽喉科手术眼保护的方法。我们对全麻下耳鼻咽喉科手术患者使用这种方法保护眼睛后有效预防了消毒液血液分泌物流入眼睛,有效地减轻了术后眼部不适及结膜充血等一系列症状的发生,从而使手术护理更加人性化。

参 考 文 献

- [1] 宋振英. 眼科诊断学. 北京:人民卫生出版社,1984:363-364.
- [2] 李建梅. 全麻下头面部手术患者不同眼保护方法的比较. 护士进修杂志,2007,22(21):1933.

(收稿日期:2009-03-25)

(本文编辑:张玉静)

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌感染患者的护理

吴伟珠 庄锦屏 陈默蕊 白利香 姚燕惜

【摘要】 目的 探讨防止耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)在医院内暴发流行的护理。方法 对 27 例 MRSA 感染患者采用合理的隔离及护理措施。结果 27 例 MRSA 感染患者中,无发生 MRSA 的交叉感染。结论 颅脑外科实施早期预防呼吸道感染,及早发现 MRSA 带菌者,实施合理消毒隔离措施,及时对 MRSA 感染患者采用合理的隔离及护理,是预防 MRSA 感染暴发流行的重要措施。

【关键词】 感染; 护理; 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌

耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)是医院感染的重要病原菌之一,由于该细菌传播快、耐药现象严重,容易产生暴发流行^[1],其多重耐药的特点给临床治疗及护理增加了很大难度^[2]。颅脑外科是医院感染发生率较高的科室之一^[3],MRSA 一旦在颅脑外科发生流行传播,将给颅脑外科乃至整个医院带来难以预料的困境^[4]。开展颅脑外科 MRSA 感染的调查与防控研究,对预防 MRSA 的感染暴发流行有一定的现实意义。

一、资料与方法

1. 一般资料:潮州市中心医院颅脑外科 2008 年 1—12

月共检出金黄色葡萄球菌 70 例,其中 MRSA 阳性病例 27 例,MRSA 占金黄色葡萄球菌的 38.57%。其中男性 25 例,女性 2 例,年龄 17~68 岁,平均年龄 46.16 岁;医院感染 27 例,全部为下呼吸道感染。27 例患者中带有基础疾病为:颅脑外伤 6 例,颅内出血 11 例,颅脑外伤伴脑出血 9 例,颅内肿瘤伴脑出血 1 例。

2. 检验方法:采用纸片扩散法(K-B 法)和肉汤稀释(MIC)法对送检标本进行培养分离及鉴定确认是否 MRSA 阳性。对 MRSA 阳性患者进行针对性护理措施。

二、结果

经过针对性护理,医院内无 MRSA 的交叉感染,也未发生 MRSA 感染的暴发流行。

三、护理

1. 重视颅脑外科患者下呼吸道感染的早期预防。下呼

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2009.31.021

作者单位:521000 广东省潮州市中心医院感染管理科(吴伟珠、白利香、姚燕惜),颅脑外科(庄锦屏),检验科细菌室(陈默蕊)

通信作者:吴伟珠,Email:wwz603@163.com