

其护送回病房。搬送过程中,动作应轻柔,保持呼吸道通畅。送至病房后应向病房护士交班清楚,交待手术中情况,术中所用液体和失血量,手术部位情况,麻醉未完全醒前,头偏向一侧,禁食、禁水^[3]。

3 讨论

腭裂是一种发病率较高的先天性畸形,来就诊的患者多为小儿,手术室护士应态度和蔼亲切,消除患儿恐惧的心理,能接受并配合治疗。待氯胺酮麻醉成功后,应迅速建立静脉通路,一般建立两条通路,一路输入麻醉复合液,一路补液。现在我们一般只建立一条通路,连接一个三通管,必要时液体互换。选择合适的静脉留置针,8岁以下用 22号,9~15岁用 20号,15岁以上用 18号。8岁以下静脉穿刺后要用夹板固定,保证静脉通路的通畅^[4]。根据茶素琴^[5]报道的方法,对于 1岁以下的患儿,采用足内侧、足拇指上 1~1.5 cm处行足背静脉穿刺,效果较好。既不损伤其它的大静脉如大隐静脉,又易固定,不易渗出,值得推广。年龄小的患儿,要注意输液速度,一般控制在 20~40滴/分,以避免肺水肿的发生。

术中严格执行无菌技术操作原则,把好无菌关,杜绝污染因素。器械护士动作准确敏捷,并及时擦

干器械上的血,传染病患者(如乙肝等)应加强术中隔离和术后处理,并做好手术人员的自我保护。

术中监护极为重要。无论是手术护士还是巡回护士,均要密切观察术中患者的反应,严格控制输液的总量和速度,监护仪上生命体征的变化,及时汇报并处理。手术室室温的控制比较重要,温度的变化对患儿术中和术后影响极大^[6]。由于体温中枢发育尚未健全,小儿的皮下脂肪缺乏,加之全麻状态下皮肤血管扩张,如果室温过低,极易发生寒颤、感冒,直接导致术后切口恢复较慢,甚至致使切口裂开。一般将室温控制在 20~25℃为宜。

[参 考 文 献]

- [1] 王 炜主编. 整形外科学[M]. 杭州:浙江科学技术出版社, 1999. 673-674.
- [2] 王金荣. 一次性输液贴在唇腭裂手术中患者眼睛保护中的应用[J]. 当代护士, 2004, 10(学术版): 63.
- [3] 林群岚. 腭裂病人围手术期的护理[J]. 井冈山医学报, 2001, 6(8): 109-110.
- [4] 敖美珠. 141例唇腭裂修补术的手术室整体护理[J]. 福建医药杂志, 2002, 4(24): 135.
- [5] 茶素琴. 610例唇腭裂整复术巡回护士的配合[J]. 当代护士, 2004, 10(1): 43-44.
- [6] 刘海英. 小儿腭裂手术全麻配合及巡回护理[J]. 海南医学, 1997, 18(4): 307-308.

[文章编号] 1000-2200(2007)04-0491-02

。护理医学。

面肌痉挛的围手术期护理

张 群

[关键词] 痉挛; 面部肌肉; 显微血管减压术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 442.6 [文献标识码] B

面肌痉挛是面神经支配的面部肌肉发作性、反复、不自主的阵发性抽动,绝大多数系由面神经出脑后受责任血管长期慢性刺激压迫造成局部脱髓鞘,神经纤维接触传导及神经冲动“短路”面神经过度兴奋所致。神经系统检查无阳性体征,面肌痉挛虽无生命危险,但往往病程迁延,使患者饱受病痛折磨。2005年我科收治 1例,行显微血管减压术,手术顺利,无术后并发症,本文就其围手术期护理作一报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者女性,65岁,农民。因右侧面部不自主抽动 13年,于 2005年 11月 17日入院,患者 13年前出现右侧面部不自主抽动呈阵发性发作,且以精神紧张时发作为甚。近 3~4年右面部不自主抽动作频繁,呈阵发性,时达每日 100次以上,睡眠时症状仍发作,影响生活,且感右侧面

肌萎缩,渐加重且伴右侧听力下降。体检:神清,双瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,对光反射灵敏,四肢活动自如,神经系统检查阴性。

1.2 手术方法 于 11月 23日上午在气管插管全麻下行右侧面肌痉挛显微血管减压术。术中在显微镜下观察桥小脑角区神经血管的解剖关系,寻找压迫神经的血管袢,确认责任血管(即压迫面神经致临床症状的血管),后松解此处的蛛网膜小梁与神经、血管的粘连,确认血管与面神经根部之间充分游离后,插入合适大小的 Teflon垫片。

1.3 结果 手术顺利,术后未发生并发症,于 12月 6日康复出院。

2 护理

2.1 心理护理 患者入院后,要热情接待患者,在详细了解病史的同时,耐心听取患者的倾诉,对患者所述的痛苦给予同情和安慰,同时详细解释手术的目的、方法、效果以及术后注意事项。介绍临床医生经验丰富,稳定患者情绪,认真解答患者提出的疾病相关问题,做好家属思想工作,鼓励患者

[收稿日期] 2006-10-20

[作者单位] 安徽省巢湖市第一人民医院 神经外科, 238000

[作者简介] 张 群(1972-),女,护师。

战胜疾病,使患者对手术治疗充满信心,主动配合治疗。

2.2 术前准备 指导患者进高热量、高蛋白、高维生素、易消化的清淡饮食,以提高机体抵抗力和术后组织修复能力;术前应保证充足的睡眠;训练床上大小便,避免术后因不习惯在床上排便而引起便秘、尿潴留;备头皮,外出时需戴帽子;术前禁食 10~12 h 禁饮 6~8 h 术晨留置尿管;另外还需做心电图、右面肌肌电图、电测听等检查,认真评估面肌痉挛发生的频率、强度、持续时间。

2.3 术后护理 全麻未清醒时取去枕平卧位,头偏向健侧。避免呕吐时呛咳、误吸,及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。全麻清醒血压平稳后,抬高床头 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$;麻醉清醒后 6 h 可喂少量温开水,如无呛咳,术后 1~2 日内可进流质饮食,以后逐渐改为半流质、普食;每 2 h 监测意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、体温的变化;术区敷料是否干燥,若渗出过多时汇报医师,及时观察切口并更换敷料;及时评估面肌痉挛的频率、强度、持续时间,并记录面肌痉挛的停止时间;加强基础护理,每 2 h 协助患者翻身 1 次,建立翻身卡,严格床头交接班,防止压疮;每日做口腔护理 2 次,保持口腔清洁,防止口腔感染。

2.4 并发症的预防 (1)低颅压反应。常发生于术后 24 h 内,如患者出现头晕、恶心、呕吐等症状,我们给患者取较长时间的平卧位,遵医嘱减少脱水剂的用量。(2)脑脊液鼻漏。如出现脑脊液鼻漏时应去枕平卧 2 周,禁止鼻腔插管及吸痰、冲洗滴药和填塞,注意保暖,防止感冒,严密观察并记录 24 h 漏出量。(3)颅内感染和切口感染。如出现以下症状提示感染:①术后体温高于 38.5°C ,持续不退;②剧烈头痛,对

症治疗不能缓解;③出现颈项强直、表情淡漠、嗜睡等意识改变;④手术切口部位红、肿,出现炎性渗出,如出现高热,给予冰块降温,遵医嘱加强补液,抗感染治疗,密切观察患者意识、瞳孔及生命体征的变化。(4)面瘫。主要原因是在显微血管减压术中对面神经造成暂时或永久的损伤,如出现面瘫,应做好眼部护理,加强口腔卫生,勿吃过热及刺激性食物,同时给予对症治疗和理疗。

3 讨论

显微血管减压术治疗面肌痉挛创伤小,治愈率高,手术并发症发生率低,完全保留血管、神经功能。因此,成为面肌痉挛最有效的治疗方法^[1,2]。充分的术前准备和术后护理是保证手术治疗成功的重要因素。

术后除了密切观察意识、瞳孔、生命体征的变化外,需认真评估面肌痉挛发生的频率、强度、持续时间,以便于和术前相比较^[3,4]。该患者在经过充分的术前准备及术后精心护理,术后未发生面肌抽搐。

[参 考 文 献]

- [1] 祝鸣兰,周珍波. 45 例面肌痉挛显微血管减压术患者的护理 [J]. 中华护理杂志, 2006, 8(6): 699—700
- [2] 张毅. 显微血管减压术治疗面肌痉挛的护理 [J]. 河北医学, 2004, 10(4): 360—361.
- [3] 王春平,穆纳新. 原发性面肌痉挛微创手术的护理 [J]. 现代护理, 2006, 12(5): 449.
- [4] 申小青,耿朝霞,李爽,等. 微血管减压并面神经梳理术治疗面肌痉挛的临床观察及护理 [J]. 现代护理, 2005, 11(11): 858—859

[文章编号] 1000-2200(2007)04-0492-02

。护理医学。

氯化钾静脉滴注致心脏骤停的急救与护理

刘建华

[关键词] 心脏骤停; 氯化钾; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 541.78 R 977.7 [文献标识码] B

氯化钾注射液属于电解质平衡药物,临床上广泛应用,静脉滴注氯化钾时注射部位发生疼痛临床上常见^[1],但发生心脏骤停、呼吸停止十分罕见。2006年11月15日,我院发生氯化钾静脉滴注致心脏骤停 1 例,经迅速抢救,患者转危为安,现作报道。

1 临床资料

1.1 病例介绍 患者,男性,23岁,我院体育系学生。主述:“头疼发热咳嗽,纳差 2 天”就诊。检查:一般情况好, $T 37.5^{\circ}\text{C}$, $P 84$ 次/分, $R 18$ 次/分。既往无心脏病史,初步诊断上呼吸道感染,给予输液,第一组 5% 葡萄糖 250 ml + 病毒唑 0.4 g 第二组 5% 葡萄糖 250 ml + 阿奇霉素 0.5 g 第三组 5% 葡萄糖 250 ml + 10% 氯化钾 7 ml 前两组 4.5 h 输完,患

者无不适主诉,当接第三组液体 2 ml 后患者诉局部(输液针头处)疼痛,并沿血管走向反射到上臂,当即护士发现患者神志模糊,呼之不应,脉搏测不到,随之出现呼吸停止,心脏骤停,立刻报告医师,并停止输液,经及时有效抢救,患者转危为安。

1.2 急救与护理 立即平卧,头偏向一侧,保持呼吸道通畅,心肺复苏、人工辅助呼吸;0.1% 肾上腺素 1 mg 皮下注射;高流量吸氧;快速建立静脉通道,遵医嘱给地塞米松 20 mg 维生素 C 2 g 静脉注射;保暖;密切观察病情变化,监测各项生命体征;做好患者的心理护理,患者神志清楚后,及时与其沟通,耐心细致地解释病情,消除其恐惧心理;抢救成功后,及时补充护理文书,护理文书要符合医疗规范。

1.3 结果 经及时抢救,15 min 后,患者神志逐渐恢复,面色转红,血压逐渐上升 $96/60 \text{ mmHg}$ $P 60$ 次/分, $R 19$ 次/分,各项生命体征平稳,患者感觉全身无力,2 h 后停止吸氧,观察 1 天,第 2 天检查各项生命体征正常。

[收稿日期] 2007-03-06

[作者单位] 黄山学院 医院,安徽 黄山 245021

[作者简介] 刘建华 (1956—),女,主管护师。