

重要的意义。COPD 是严重威胁人类健康的一大疾病,如何改善急性加重期患者的预后,缩短平均住院日,减少医疗支出是目前一大重要社会问题。我们的调查表明,在 COPD 急性加重期患者的治疗过程中,除了合适的治疗措施、个体化的治疗方案等,患者对疾病的认识程度、心理因素对预后有着重要的影响,而通过加大健康教育力度及心理护理干预可能有助于改善预后,缩短住院日,减少医疗支出^[8]。

[参 考 文 献]

- [1] 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [2] 杨文杰,陶家驹,陈宝元. 联合吸入糖皮质激素和长效 β_2 -受体激动剂在慢性阻塞性肺疾病中的应用价值[J]. 国际呼吸杂志,2006,26(3):192-195.

- [3] 中国就业培训技术指导中心. 心理咨询师(三级)[M]. 北京:民族出版社,2005:67-74.
- [4] Mannino DM, Homa DM, Akinbami LJ. Chronic obstructive pulmonary disease surveillance—United States, 1971-2000[J]. MMWR Surveill Summ, 2002, 51(6):1-16.
- [5] 孙玉娇,贡浩凌,庄利梅. 慢性阻塞性肺疾病患者不确定感与生存质量的相关性研究[J]. 护理学杂志,2007,22(17):46.
- [6] van Ede L, Yzermans CJ, Brouwer HJ. Prevalence of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease; a systematic review[J]. Thorax, 1999, 54(8):688-692.
- [7] Yohannes AM, Roomi J, Waters K, et al. Quality of life in elderly patients with COPD: measurement and predictive factors[J]. Respir Med, 1998, 92(10):1231-1236.
- [8] 潘朝霞. 护理干预对 COPD 患者舒适度的影响[J]. 实用临床医药杂志·护理版,2006,2(5):41,47.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0443-02

· 护理学 ·

脑室镜下经单鼻孔蝶窦入路垂体腺瘤切除的手术配合

张 辉

[摘要] 目的:探讨脑室镜下单鼻孔经蝶窦入路垂体腺瘤切除的手术配合。方法:29 例行脑室镜下单鼻孔经蝶窦入路垂体腺瘤切除,做好术前准备,明晰手术操作过程,掌握脑室镜及其附件的使用和护养,配合完成手术。结果:手术顺利,无并发症。结论:脑室镜下经单鼻孔蝶窦入路切除垂体腺瘤,准确、及时的手术配合与手术成功与否密切相关。

[关键词] 垂体肿瘤;垂体外科手术;脑室镜;手术配合

[中国图书资料分类法分类号] R 736.4;R 651.13

[文献标识码] A

脑室镜辅助神经外科手术,具有缩小开颅范围、增强局部照明、放大术野图像、对脑组织损伤小等优点。其镜身细长并带有侧方视角,在狭长的腔隙、孔道内操作自如,且能获得全景化视野,是神经外科极具潜力的微创手术^[1,2]。脑室镜下经单鼻孔蝶窦入路行垂体腺瘤切除,是一种有效的微侵袭手术方法^[3,4]。2003 年 9 月至 2008 年 5 月,我院开展此项技术,进展顺利,疗效肯定。现将 29 例脑室镜下单鼻孔经蝶窦入路垂体腺瘤切除的手术配合体会作一介绍。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 29 例,男 16 例,女 13 例;年龄 18~77 岁。病程 5 个月至 13 年。临床表现以内分泌紊乱、视力障碍及头痛为主要症状。MRI 检查肿瘤均位于鞍区,直径 0.5~4.5 cm。

1.2 手术方法 气管插管全麻后,摆好体位,鼻腔黏膜收敛后,在脑室镜引导下切除部分鼻中隔软骨及骨组织;牵开两侧黏膜,暴露蝶窦前壁及开口,气动磨钻在蝶窦前壁开一骨窗,进入蝶窦切除中隔骨

板,暴露鞍底,在脑室镜下鞍底开一骨窗;切开硬脑膜,分离垂体组织,切除瘤体组织并止血;用生物胶及切除的鼻中隔骨片封闭硬脑膜及鞍底,蝶窦内填塞明胶海绵,鼻腔填塞凡士林纱条,术毕。

2 手术配合

2.1 术前准备 巡回护士术前访视患者,了解病情,耐心细致地向患者及家属介绍相关疾病知识、治疗方法和疗效,阐明脑室镜的优点及成功病例,讲解术前的准备,术时需要配合的内容和方法,建立良好的护患关系,消除其疑虑和恐惧心理,增强战胜疾病的信心。手术日晨将摄像系统、信号转换器、冷光源机、监视系统、双极电凝和气动磨钻放置手术室内,检查并保证性能良好。备齐手术所需的常规器械及神经外科显微器械、0°、30°脑室镜及附件,脑室镜体十分精细,要妥善保管。

2.2 巡回护士的配合 (1)热情接待患者入室,建立良好的静脉通路,协助气管内插管,全身麻醉后,置患者仰卧位,枕下垫一脑圈,上身抬高 15°,头部后仰 20°~30°,并妥善固定。(2)将患者双耳塞干棉球,眼内涂金霉素眼膏后用 11 cm×7 cm 3 L 输液薄膜粘贴于上下眼睑,以防消毒液滴入眼及耳内。

[收稿日期] 2008-04-13

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 手术室,233000

[作者简介] 张 辉(1971-),女,主管护师。

(3)将吸引器、冲洗管、双极电凝、气动磨钻、内镜机组各导线安置妥当,正确连接,打开电源开关,使仪器处于备用状态。(4)根据术者要求及时调整内镜照明强度,保持图像清晰。

2.3 器械护士的配合 (1)提前 30 min 上手术台,按手术步骤摆放好术中所需器械。(2)协助消毒铺巾,递无菌纱布填塞口咽部,以防术中血液流入口腔。(3)根据手术进展和观看电视屏幕,准确传递术者所需要的器械和物品。(4)由于内镜配套器械纤细,每次内镜导入和拔出手术通道时,需协助术者保护好器械,避免碰撞和弯折。内镜退出后,立即用冲洗球反复冲洗各内镜通道,以免残留的血液和组织物干燥后堵塞镜腔,再擦去镜体表面的附着物,轻轻放入保护套内。

2.4 器械的使用和清洗 脑室镜手术的无菌要求高,手术器械的灭菌环节尤为重要,故一律采用高压蒸汽灭菌。因手术器械纤长精细,使用时应双手托起传递,不用时器械尖端应及时套上护套,以防器械的操作杆折弯及尖端损坏,器械用毕横放于带垫的容器内,可拆卸部分须拆开用含酶清洗液浸泡 10 min 后,流水冲净,管腔用高压水枪彻底冲洗,放入超声清洗机内清洗 5~10 min,晾干后涂上润滑油。

2.5 器械保养 手术专用特殊器械、摄像监视系统属贵重精密仪器,应有专人保养,专柜保存,使用后登记,内镜要轻拿轻放,谨防碰撞、摔落,镜头用擦镜纸擦拭,并加护套保护,冷光源导束内为导玻璃纤维束,最忌弯折。

3 讨论

脑室镜下单鼻孔经蝶窦入路垂体腺瘤切除术与经口-鼻-蝶入路术式相比,避免了唇龈切开、鼻中隔游离、鼻黏膜大面积剥离等鼻腔结构的损伤,减少萎缩性鼻炎及唇龈感觉丧失等并发症,在狭长的腔隙孔道内操作,内镜较显微镜在显像上存在明显优势,便于掌握肿瘤的切除情况,减少垂体周围重要结构的损伤^[2]。

由于手术在内镜下操作,存在切口小、术腔深、术野窄、手术难度大等问题。手术成功与否与手术室护士的密切配合和仪器、器械有效、正常地工作密切相关^[5]。因此,手术室护士必须熟悉手术的每一步骤,并能识别电视监视屏下的鼻腔、蝶窦、鞍区的解剖结构,做到手术进程心中有数;还必须掌握手术所需的精密仪器及专用特殊器械的性能、使用、保养及管理的方法,以达到最佳的配合状态。

[参 考 文 献]

- [1] 王任直,姚 勇. 垂体肿瘤的微创治疗 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2008, 13(3): 97-99.
- [2] 赵继宗. 微创时代的神经外科 [J]. 临床外科杂志, 2004, 12(1): 25-27.
- [3] 章 翔,费 升,张剑宁,等. 神经内镜下经单鼻孔-蝶窦摘除垂体腺瘤 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2005, 10(12): 533-534.
- [4] 张亚卓,王忠诚,刘业剑,等. 内镜经鼻蝶入路手术治疗垂体瘤 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2007, 12(2): 51-54.
- [5] 曹军梅,钱倩健. 神经内镜手术的配合体会 [J]. 解放军护理杂志, 2005, 12(12): 59-60.

[文章编号] 1000-2200(2009)05-0444-02

· 护理学 ·

健康教育对糖尿病患者饮食治疗依从性的影响

韩美玲¹, 俞影华²

[摘要] 目的:探讨健康教育对糖尿病(diabete mellitus, DM)患者饮食治疗依从性的影响,使患者积极主动配合饮食治疗。方法:通过多种健康教育方式定期给患者健康教育,并进行效果评价。结果:49例DM患者的饮食治疗依从性明显提高($P < 0.01$)。结论:健康教育可以提高DM患者的饮食治疗依从性,增强患者的治病信心。

[关键词] DM; 饮食疗法; 健康教育; 依从性

[中国图书资料分类法分类号] R 587.1; R 459.3

[文献标识码] A

糖尿病(diabete mellitus, DM)是一种常见的全身性、慢性、终身性疾病,随着经济发展、人们生活方式的改变以及人口老龄化,其患病率呈逐年上升趋势

势,已成为继肿瘤、心血管疾病之后的第三大非感染性流行病^[1],需要患者主动参与并长期坚持治疗。饮食治疗是DM患者最基本的治疗措施。合理的控制饮食,可以减轻 β 细胞的负荷,有利于血糖水平的控制^[2]。为改善DM患者饮食治疗的依从性,我院采用多种方式定期给患者健康教育,帮助患者正确认识DM,积极主动配合饮食治疗,收到良好效果,现作报道。

[收稿日期] 2007-12-11

[作者单位] 1. 安徽省宿州市立医院 ICU, 234000; 2. 安徽省煤田地质局第三勘探队医院, 安徽 宿州 234000

[作者简介] 韩美玲(1972-),女,主管护师。