反应的诱因，如情绪波动、过度劳累、强光刺激等。
拆线前尽量少看电视和阅读书籍时间（不要超过
1h），保证充足的睡眠，防止眼睛过度疲劳，忌烟酒
及饮用辛辣食物。这些因素可导致血管扩张，眼睑充
血，易引起排斥反应发生。
5.4 按时复诊
患者必须按时复诊，尤其是术后早期，一般复诊
时间不应超过2周。如有特殊情况应随时复诊。若眼
睑出现红肿疼痛，视物模糊，结膜充血，或角膜前
膜（排斥反应的征象）应及时就诊，以及时治疗。
参考文献
1 孙瑞、周文桂主编《眼睑裂伤瘢痕性治疗》，
第1版，2005年，第3（7）期，390～392。
2 聂梅平、1例皮下角膜移植联合羊膜移植治疗
Mooren溃疡角膜穿孔，护理学杂志，2003，18
（8），637。
3 陈文华，陈国强，高建华，角膜移植术后免疫排
斥反应的治疗，眼科临床杂志，2003，25
（5），316～317。
（责任编辑：张和群）

鼻内窥镜手术治疗中出血量控制的护理体会
余国珍，胡立琼
（湖南省人民医院 湖南 长沙 410002）

关键词：鼻内窥镜手术；生理盐水；
中国分类号：R743.76；R765 文献标识码：B 文章编号：1006-6411（2004）003-0046-02

我科自1995年至2002年施行鼻内窥镜手术
1000余例，但是鼻内镜手术中出血量较大，影响
视野和手术操作、延长手术时间、增加了并发症、影
响治疗效果，增加术后并发症。是鼻内镜手术中的一
大难题。
为了有效地控制鼻内镜手术术中出血量，我科对1996年2月至2000年1月的453例
（简称第1组）病例进行详细分析，找出了出血多的
相关因素，认为是心理护理不到位、手术准备不充
分，手术室缺乏有效的护理配合、手术者操作欠熟
练、手术设备不先进等。针对上述原因，从2000年
2月起采取实施有效的心理护理、完善术前准备、准
确的术中护理配合、使用先进的手术设备、熟练的术
术操作技术及术后并发症的控制措施，有效地控
制了鼻内窥镜手术术中出血的难题。现将2000年2
月至2002年12月实施此手术的357例病例（简称
第2组）的护理体会报告如下。
1 应用方式
1.1 一般资料

第1组 453例，男 276例，女 177例，年龄11～75岁，平均年龄38岁，第2组 357例，男 215例、
女 142例，年龄12～78岁，平均年龄39岁。上述2
组病例术前依据病史、影像学检查（包括X－ray、
CT）和鼻内镜检查确诊。
1.2 常见并发症
1.3 方法

对第2组患者实施术前准备，对医务人员进行
严格培训，术前采用先进设备，并根据患者术中出
血量的范围分为A、B、C、D 4个不同出血量组（A：
25～100ml；B：100～200ml；C：200～300ml；D：
300～400ml），观察，记录并发症项数、平均手术时
间、消除病变程度、症状改善情况和复发例数与第1
组进行对比。
1.4 结果

2组已施行鼻内窥镜手术病例统计比较，统计
结果采用t检验，P<0.05，认为有明显的统计学意
义（表1）。

<table>
<thead>
<tr>
<th>组别</th>
<th>例数</th>
<th>平均出血量（ml）</th>
<th>平均手术时间（min）</th>
<th>复发率（％）</th>
<th>并发症发生率（％）</th>
<th>有效率（％）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>第1组</td>
<td>453</td>
<td>176</td>
<td>160</td>
<td>25</td>
<td>22.0</td>
<td>70.0</td>
</tr>
<tr>
<td>第2组</td>
<td>357</td>
<td>60</td>
<td>90</td>
<td>9</td>
<td>10.8</td>
<td>94.5</td>
</tr>
<tr>
<td>t值</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>34.53</td>
<td>17.96</td>
<td>88.33</td>
</tr>
<tr>
<td>P值</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>&lt;0.005</td>
<td>&lt;0.005</td>
<td>&lt;0.005</td>
</tr>
</tbody>
</table>