



反应的诱因,如情绪激动、过度劳累、强光刺激等,拆线前尽量少看电视和阅读书报时间(不要超过1h),保证充足的睡眠、防止眼睛过度劳累,忌烟酒及食用辛辣食物。这些因素可致血管扩张,眼部充血,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。若眼部出现突然疼痛、视物模糊、结膜充血,或角膜片自溶(排斥反应的征象),应及时就诊,以免延误治疗。

参 考 文 献

- 1 李璐. 角膜移植免疫排斥反应预防和治疗进展. 重庆医学, 2003, 32 (7): 930~932.
- 2 曹秋平. 1例板层角膜联合羊膜移植治疗 Moores 病并角膜穿孔. 护理学杂志, 2003, 18 (8): 637.
- 3 杨丽霞, 陈国苍, 高建华. 角膜移植术后免疫排斥反应的治疗. 眼外伤职业眼病杂志, 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 胡立珍

(湖南省人民医院 湖南长沙 410002)

关键词: 鼻内窥镜手术; 出血量; 护理

中图分类号: R473.76; 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,但是鼻内窥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,增加术后复发率,是鼻内窥镜手术中的一大难题。为了有效控制鼻内窥镜手术中术后出血量,我科对1996年2月至2000年1月的453例(简称第1组)病例进行认真分析,找出了出血多的相关因素,认为是心理护理不到位,术前准备不完善,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,熟练的手术操作技术及术后并发症的预防措施,有效地控制了鼻内窥镜术中术后出血多的难题。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 临床资料

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

球结膜眼睑淤血肿胀;眶内血肿、气肿;一过性眼球运动障碍;泪道损伤;一过性视力下降;脑脊液鼻漏。

1.3 方法

对第2组患者完善术前准备,对医务人员进行严格培训,术中均采用先进设备,并根据患者术中出血量的范围分为A、B、C、D4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、清除病变程度、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,计数资料用χ²检验,P<0.05,认为有明显的统计学意义(表1)。

表1 2组患者手术效果对比

组别	例数	平均出血量(ml)	平均手术时间(min)	复发率(%)	并发症发生率(%)	有效率(%)
第1组	453	176	160	25	22.0	70.0
第2组	357	60	90	9	10.8	94.5
χ ² 值				34.53	17.96	88.83
P值				<0.005	<0.005	<0.005