

32 例听神经瘤术后的 ICU 监护

季 丹,许 进

(江苏省盐城市第一人民医院神经外科,江苏盐城 224001)

[关键词] 听神经瘤;术后护理;ICU 监护

中图分类号: R739.41 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)06-0547-02

听神经瘤是颅内常见良性肿瘤,临床上表现为听神经、面神经、三叉神经及脑干、小脑功能障碍^[1]。我们收治并护理听神经瘤 32 例,手术成功率 93.75%,病死率 6.25%,低于国内其他医院^[2],现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2005 年 10 月~2008 年 12 月患者 32 例,男 13 例,女 19 例,年龄 42~68 岁,肿瘤在脑左侧 21 例,脑右侧 11 例。

1.2 临床表现 均有不同程度耳鸣、听力减退、头痛、呕吐及视物模糊。2 例表现为吞咽困难、涎液外溢及共济失调。4 例有中度或重度梗阻性脑积水。

1.3 结果 本组均施行肿瘤全切或次全切除术,治愈 29 例(占 90.63%),好转 1 例(占 3.12%),死亡 2 例(占 6.25%)。

2 病情动态观察

2.1 呼吸功能的观察 手术直接或间接影响脑干,易出现呼吸及心率改变或意识障碍,手术区少量继发性颅内血肿将会压迫脑干,引起脑干移位而危及生命^[3]。当延髓呼吸及心血管中枢受损时,可影响循环和呼吸功能,尤其是呼吸功能,出现呼吸浅而慢,血压下降,脉搏弱而速,进而发展成为呼吸循环衰竭。本组有 1 例在术后 18 小时出现口唇发绀,呼吸慢而浅,双侧瞳孔光反应迟钝, BP 100/60 mm Hg, P 164 次/分, R 6~10 次/分, 血气分析: PaO₂ 35 mm Hg, PaCO₂ 80 mm Hg。立即行气管插管并呼吸机辅助呼吸,半小时后患者症状改善,再行血气分析,结果: PaO₂ 87 mm Hg, PaCO₂ 32 mm Hg。同时给予利尿、脱水等降颅内压措施,患者自主呼吸逐步恢复,应用呼吸机辅助呼吸 8 小时后恢复正常。

2.2 颅内压的监测 听神经瘤手术后一般 48 小时脑水肿达到高峰,并可持续至 72 小时^[4],此时易发

生脑干水肿及脑疝等。利用脑室外引流管监测 72 小时。因颅内压的高低直接反映脑水肿的程度,可根据颅内压的指数决定应用脱水药的剂量和次数。本组有 1 例术后第 2 天颅内压高达 44 mm Hg,立即给速尿 40 mg 静脉推注,20%甘露醇 250 ml 静脉点滴每 6 小时一次。两次给药后颅内压正常。

2.3 神志、瞳孔的观察 听神经瘤手术均在全麻下进行,术后麻醉清醒一般需要 1~2 小时,如果肿瘤部位深,手术创伤大,患者体弱对麻醉的耐受差,术后清醒较晚,可长达 5~8 小时,若超过此期限,就应提高警惕,注意有无颅内出血、手术损伤脑干及急性脑干水肿等发生。本组有 2 例发生清醒后昏迷,伴有瞳孔改变立即告知医生,快速静脉输入 20%甘露醇 250 ml 后复查 CT,证实有术后出血,急诊行二次手术,清除血肿,结果 1 例好转,1 例死亡。

3 护 理

3.1 呼吸道护理 术后应鼓励患者咳嗽、咳痰,排痰不畅者,要定时吸痰。术后 6 小时开始翻身,更换体位,并叩击背部,使痰液利于排出。如有延髓机能障碍,呼吸困难,术后应尽早行气管切开,保持呼吸道通畅,必要时用人工呼吸机辅助呼吸。

3.2 体位护理 术后,颅内留下大空腔,改变了颅腔对脑的悬浮固定保护,脑干容易受头位的改变,发生摇动或移动而造成损伤,出现呼吸抑制,故搬动患者时动作必须轻柔,翻身时应做到用力均匀,动作协调呈轴位翻身,防止头颈部扭曲或震动,术后 48 小时禁止患侧卧位^[5]。术毕到监护室给予平卧或健侧卧位,头与躯干保持水平位置,醒后抬高床头 15°~30°,以利静脉回流,减轻脑水肿。

3.3 面神经损伤护理 肿瘤常侵害第 V、Ⅶ对脑神经,出现面瘫、口角疱疹、眼睑闭合不全,角膜暴露干燥,细菌及尘埃易侵入,发生角膜炎症、溃疡甚至失明等并发症。定时滴眼药水或涂眼药膏,并用凡士

林纱布遮盖,必要时可缝合眼睑以保护角膜。由于精心护理,本组无一例发生失明。对于口角疱疹者,保持干燥,每日涂龙胆紫 2 次,均可治愈。

参考文献

- [1] 王忠诚. 神经科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,1997: 529-534.
- [2] 王忠诚. 神经科学颅内肿瘤分册[M]. 北京:人民卫生出版

社,1979:351.

- [3] 陈志红,苗新英. 38 例听神经瘤手术护理[J]. 护理学杂志, 1998,13(4):7.
- [4] 张志文. 实验性脑损伤后心房肽及血管紧张素 II 的变化及意义[J]. 中华医学杂志,1994,74(9):345.
- [5] 段国升,朱 诚. 手术学全集(神经外科卷)[M]. 北京:人民军医出版社,1994:28.

(收稿日期:2009-09-24;修回日期:2009-10-16)

(本文编辑:黄攸生)

正确认识青少年慢性疲劳综合征及康复治疗

丁勤能

(南京军区南京总医院康复医学科,江苏南京 210002)

[关键词] 青少年;慢性疲劳综合征;康复治疗

中图分类号: R494 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)06-0548-02

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)是以持续或反复发作的虚弱性疲劳为主要特征的症候群。CFS 的病因仍不清楚,研究表明可能与病毒感染、中枢神经系统与内分泌系统失调、遗传等因素有关。CFS 的平均发病年龄是 30~50 岁之间^[1],但青少年 CFS 不容忽视。有研究报道,在澳大利亚 48/100 000 的患者年龄在 10~19 岁,在美国 2.7/100 000 的患者年龄在 12~17 岁^[2]。

学习超时、脑力透支、各种家庭和社会矛盾的日益增多、居住方式及交往方式的改变、人际关系的复杂,使青少年的内心处于一种抑郁、孤独、焦虑、不安的状态;加上现代生活节奏的加快,很多传统的生活习惯也随之改变,不良的生活方式包括长期睡眠不足、吸烟、酗酒、不合理膳食、缺乏体育锻炼等均能导致多种疾病的发生。国内外的许多研究表明,CFS 的发病同时与心理、社会等因素有关,而且很多 CFS 患者存在明显的脑力和躯体疲劳,具有抑郁与焦虑的情绪改变^[3]。

慢性疲劳综合征目前无特殊的治疗,比较认可的康复治疗手段是健康教育、行为干预、认知干预三者相结合^[2,4,5],同时这对于预防慢性疲劳综合征的发生也起着十分重要的作用。

1 选择良好的环境

青少年的成长离不开一定的环境。环境包括自然环境和社会环境。其中,社会环境因素更复杂。疾病的预防要从幼儿时期的初期保健教育开始抓

起,有研究表明儿童时期受到的创伤是引起青少年慢性疲劳综合征的一个重要的危险因素,帮助孩子树立安全意识、培养孩子的灵活应变能力、训练孩子的自我保护技能、避免受到身心创伤,这是十分必要的^[6]。安定的社会、和谐的家庭关系、良好的人际关系、融洽的学习环境无疑对健康起到了良好的促进作用。反之,则可能会影响健康。

2 养成健康的行为习惯

青少年正处在生长发育的关键时期,身体的各种组织和器官尚待发育和完善,精神系统、内分泌功能、免疫功能都不稳定,对外界有害物质的抵抗力、适应力都很差,很容易罹患多种疾病。健康的行为(包括良好的饮食习惯、合理的膳食制度、有规律的生活作息制度等)均能纠正身体细胞营养代谢的紊乱,对自身进行修复,完善发育。

3 进行有效的心理疏导

青少年处于心理上的“断乳期”,一个显著特点是自我意识的迅速发展,强烈要求对自己的各种需求和行为进行独立的选择和思考。因此要在尊重他们选择的基础上加强引导,注意心理调整,鼓励他们努力学习和积极参加社会实践,扩大知识面,丰富生活经验,养成自尊、自信、自知、自爱、自控等良好性格。培养其广泛的兴趣爱好,给予其正确的帮助和引导,创造一个愉快和睦的家庭环境和轻松的学习环境。青少年时期也是思想道德形成的重要阶段。