

手术操作均在直视或电视屏幕监视下进行,消融线路清晰准确,可以避免肺静脉狭窄、血栓形成等并发症的发生。Wolf Mini-maze 手术操作的技术难点为肺静脉根部游离,在手术过程中快速、安全的分离肺静脉需要注意以下几个方面:①胸壁打孔选择位置良好,这将为下一步手术操作提供便利的操作途径;②分离右肺静脉时需精确掌握斜窦的解剖位置;③以钝性分离为主。与很多微创手术相同,Wolf Mini-maze 手术也存在一些灾难性并发症,当这些并发症发生时,可能需要开胸手术处理。但我们相信凭借微小的创伤,良好的手术效果,以及随着胸腔镜心脏手术的逐渐普及,Wolf Mini-maze 手术可能会成为房颤治疗的常规选择,将使房颤治疗进入一个新发展阶段。

【参考文献】

- [1] Nahush A, Patrick M. A prospective multicenter trial of bipolar radiofrequency ablation for atrial fibrillation: early results[J]. Ann Thorac Surg, 2004, 78: 1665-1670.
- [2] 王邵华, 王春生. 心房颤动的外科治疗现状和进展[J]. 上海医学, 2007, 30(1): 65-67.
- [3] 赵欣, 刘志华, 王立志, 等. 非瓣膜性房颤并发脑栓塞的危险因素分析[J]. 苏州大学学报, 2002, 22(3): 299-301.
- [4] Todd DM, Skanes AC, Guiraudon G. Role of the posterior left atrium and pulmonary veins in human lone atrial fibrillation: electro-physiological and pathological data from patients undergoing atrial fibrillation surgery[J]. Circulation, 2003, 108: 3108-3114.
- [5] Randall K, Wolf E, William S, et al. Video-assisted bilateral pulmonary vein isolation and left atrial appendage exclusion for atrial fibrillation[J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2005, 130: 797-802.

编辑 黄良田

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2007)20-1850-01

鼻咽纤维血管瘤微创手术的护理 27 例

柏亚玲, 娄皓, 孟涛, 董艳 (第四军医大学西京医院全军耳鼻咽喉-头颈外科中心, 陕西 西安 710033)

【关键词】鼻咽纤维血管瘤; 微创; 护理

【中图分类号】R473.76 【文献标识码】B

1 临床资料 均有鼻塞和反复发作的鼻腔出血症状的男性患者 27 例, 10~25(平均 18.4)岁, 按照 Andrews 的分型标准: I 型 2 例, II 型 19 例, IIIa 型 5 例, IIIb 型 1 例。27 例患者均在术前行数字减影血管造影和超选择性动脉血管栓塞, 经鼻内镜行鼻咽纤维血管瘤手术患者 21 例, 经 Le Fort I 型截骨手术患者 5 例, Le Fort I 型截骨加实际内冠状位切口前颅底手术患者 1 例。术后病理报告均为纤维血管瘤。随访 0.5~7.0 a, 2 例复发后二次手术未再复发。术后患者无切口感染、出血等并发症, 均顺利康复。

2 护理 鼻咽纤维血管瘤是一种生长部位隐蔽, 瘤体生长迅速, 血管丰富, 易侵蚀颅底骨质, 并向鼻窦、眼眶及颅底扩展的鼻咽部的良性肿瘤; 其好发于 16~25 岁的男性青年, 故又称“男性青春期出血性鼻咽纤维血管瘤”。采用微创手术治疗鼻咽纤维血管瘤离不开良好的护理。

2.1 术前护理 心理护理与术前指导^[1], 主动与患者沟通, 讲解引起出血的各种诱因, 介绍成功病例、手术方式步骤及围手术期注意事项, 指导进食高热量、高蛋白、高维生素且易消化的饮食, 给与静滴能量合剂、脂肪乳、氨基酸等, 根据贫血程

度适当成分输血, 按要求行超选择性动脉栓塞术的护理。

2.2 术后护理 ①监测生命体征: 给予心电、血压、脉搏氧监测 6~18 h, 测体温 6 次/d。病变范围较大尤其是涉颅手术, 密切观察瞳孔、神志变化, 记 24 h 出入量, 防止和及时纠正水电解质紊乱和酸碱失衡。②保持呼吸道通畅: 密切观察呼吸变化, 判断是否存在呼吸加深、加快, 面罩给氧, 检查鼻咽部填塞物有无松脱, 嘱患者吐出或吸出咽部分泌物, 发现异常及时报告医生处理。③观察预防鼻咽部出血: 主要包括^[2]观察鼻腔分泌物的性质、量, 判断有无活动性出血, 给予局部冰袋冷敷, 以减少出血, 观察患者有无频繁的吞咽动作, 嘱患者将咽部分泌物吐出, 以免咽入胃内, 刺激胃粘膜引起不适, 同时便于观察统计出血量, 保持填塞物固定, 发现有较多渗血及呼吸不畅时, 检查填塞物有无松脱并及时报告医生, 抽出鼻咽部填塞物后, 用味麻滴鼻液和复方薄荷油交替滴鼻, 嘱患者不要擤鼻、挖鼻、避免打喷嚏, 保持大便通畅, 预防由于便秘增加腹压导致血管破裂再次出血; 麻醉复苏后, 采取半卧位, 以减轻头面部充血肿胀, 降低鼻咽部血管的压力, 减少术后出血。④预防压疮: 应用诺顿评分法, 术前进行压疮危险因素评估, 并将评分少于 14 分的结果于术前 1 d 与手术室巡回护士沟通, 术中采用减压贴预防压疮, 术后平卧及半卧位时保持床单位整洁, 半卧位膝下垫软枕, 减少剪切力, 本组无发生皮肤压疮病例。⑤饮食指导: 早晚及三餐后口洁漱漱口, 嘱患者少量多次饮水, 鼓励患者进食高蛋白、高热量、高维生素易消化的半流食, 注意色香味合理搭配, 少食多餐, 保证营养, 促进患者早日康复。

【参考文献】

- [1] 谢娟, 柏亚玲, 高军. 额面联合进路切除侵入颅内的鼻窦鼻咽肿瘤围手术期的护理[J]. 护士进修杂志, 2000, 15(1): 52-53.
- [2] 樊立伟, 李秀霞, 蔡庆艳. 运用护理程序对鼻咽纤维血管瘤病人围手术期的护理[J]. 实用护理杂志, 2003, 19(6): 53-54.

编辑 许昌泰

收稿日期 2007-08-29; 接受日期 2007-09-15

作者简介 柏亚玲, 副主任护师. Tel: (029) 84771144 Email: ylbai@