

Zhang H. Molecular biological basis of imaging manifestations of gliomas and evaluation of prognosis[J]. *Foreign Med Sci - Clin Radiol Fasc*, 2002; 25(3):152-154.

[3] 莫济川, 黄 罡, 王建军. 第三脑室脊索样胶质瘤的新认识[J]. 第四军医大学学报, 2002 23(24):2211-2212.

Mo JC, Huan G, Wang JJ. New cognition of chordoid glioma of the third ventricle[J]. *J Fourth Mil Med Univ*, 2002 23(24):2211-2212.

[4] Cillekens MJ, Belien JAM, van der Valk P, et al. A histopathological contribution to supratentorial glioma grading, definition of mixed gliomas and recognition of low grade glioma with rosenthal fibers[J]. *J Neurooncol*, 2001 46:23-43.

[5] 刘秀芳, 夏云飞, 柳 青, 等. 164 例胶质瘤术后放射治疗疗效及预后[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2001 10(2):108-111.

Liu XF, Xia YF, Liu Q, et al. Postoperative radiotherapy and prognosis of 164 glioma patients[J]. *Chin J Radiat Oncol*, 2001; 10(2):108-111.

[6] McAleese JJ, Stenning SP, Ashley S, et al. Hypofractionated radiotherapy for poor prognosis malignant glioma: Matched pair survival analysis with MRC controls[J]. *Int J Radiation Oncol Biol Phys*, 2004 58(4):1153-1160.

[7] 折 虹, 张丽珍, 丁 喆, 等. 高分级胶质瘤术后放射治疗加后期同步化疗的前瞻性研究[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2003; 12(1):36-39.

Zhen H, Zhang LZ, Ding Z, et al. Prospective study on postoperative irradiation and concomitant chemotherapy for brain high-grade glioma[J]. *Chin J Radiat Oncol*, 2003 12(1):36-39.

编辑 何扬举

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2004)17-1602-01

## 脑深部电刺激术治疗帕金森病围手术期的护理体会

郑 敏<sup>1</sup>, 徐敏宁<sup>1</sup>, 雷小航<sup>2</sup> (<sup>1</sup> 第四军医大学唐都医院神经外科, 陕西 西安 710038, <sup>2</sup> 西安市第一人民医院, 陕西 西安 710002)

【关键词】脑深部电刺激术; 帕金森病; 围手术期; 护理

【中图分类号】R742.5 【文献标识码】B

1 临床资料 1999-11/2003-12 我科室共治疗原发帕金森病(PD)患者42(男24, 女18)例, 年龄35~78(平均54±11)岁。在局麻下行单侧及双侧脑深部电刺激(DBS)护理体会如下。

1.1 术前指导及健康教育 责任护士对患者及家属进行术前指导和健康教育。针对性地运用言语和图片, 讲解手术的方法、疗效等内容。以手术成功的患者的实例教育患者, 使其增强对手术的信心。目的是使患者掌握手术各阶段的自护要点, 主动参与配合手术及自护, 避免因对手术心中无数而造成的紧张恐惧和并发症。

1.2 术中护理 严密监测生命体征和运动、感觉等状况。如有异常, 例如疼痛、运动异常和血压变化等, 立即报告。根据医生的医嘱采取相应的措施, 和患者进行言语交流, 分散注意力, 可给予按摩, 解除体位不适以及口渴等不适, 保证患者轻松舒适的接受手术。植入整个系统后观察10~15 min后护送患者回病房, 途中严密观察一般情况。

收稿日期 2004-06-03; 修回日期 2004-08-24

作者简介: 郑 敏(1975-), 女(汉族), 陕西省西安市人。护士。Tel. (029) 83377765 Email. nsurgery@fmmu.edu.cn

1.3 术后护理 严密观察患者的意识、瞳孔和生命体征变化, 注意有无呃逆、呕吐、语言障碍、嗜睡及低热等常见症状<sup>[1]</sup>的发生, 告知患者及家属这是术后常见反应, 采取相应措施并加强观察。注意伤口敷料有无出血渗出。指导患者饮食、活动、排便等日常活动的进行。针对患者的思维习惯进行疏导, 引导患者对术后效果有一个正确的认识, 了解术后短期内症状原因, 与毁损手术的不同, 增强患者战胜疾病的信心, 避免悲观情绪, 要求家属尽量陪护。

1.4 出院指导 告知患者及家属后期治疗和随访的全部计划内容。由于刺激器磁性的存在, 告诉患者日常生活中应该注意的事项, 例如不要距离磁场太近和随身携带植入识别卡等。

2 讨论 DBS具有刺激参数可调整、手术安全性高、创伤性小等特点。对脑内核团、神经传导通路不损伤, 最大限度地减少副作用, 因而深为医患所接受, 使患者及家属接受手术的时候往往带有很高的期望值。但是DBS同时具有费用高、有明确适应证, 术后可能存在并发症的缺点。往往患者及家属不了解这些确定, 同时也恐惧和不愿意出现此类情况。我们从护理的角度让患者更全面的了解手术的利弊, 手术治疗的全过程, 使患者及家属既不过分的乐观又不过分的悲观, 以更加平和的心态接受手术治疗, 为医生开展治疗保障更宽松的氛围。同时, 开展一般护理措施, 于术前、术中、术后和出院对患者进行指导和健康教育, 减少由于细小环节的异常对手术等治疗措施产生不必要的影响, 为手术治疗提供更好的客观条件, 保障手术的顺利开展。

### 【参考文献】

[1] 王学廉, 高国栋, 张保国, 等. 帕金森微电极导向手术并发症的探讨[J]. 中国神经精神杂志, 2001 27(4):276-278.

编辑 王小仲