

语前聋儿童人工耳蜗植入围手术期护理

胡丹丹, 邹卫珍

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 耳鼻咽喉头颈外科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 总结语前聋儿童人工耳蜗植入术围手术期护理经验。方法: 对 52 例患儿进行精心的术前、术后护理以及正确的康复指导。结果: 通过围手术期优质的专科护理, 52 例患儿术后创口愈合好, 无并发症发生。结论: 人工耳蜗植入术患儿术前进行充分的心理护理及术前准备, 术后密切观察及精心护理, 可以显著提高手术成功率, 降低手术风险, 减少术后并发症。

【关键词】儿童; 电子耳蜗植入术; 围手术期护理

【中图分类号】R 473.72 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.01.029

Perioperative nursing experience in prelingually deaf children with cochlear implant

HU Dandan, ZOU Weizhen

Department of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To summarize the perioperative nursing experience in prelingually deaf children undergoing cochlear implant. **Methods:** Careful nursing and correct rehabilitation instruction were given to 52 prelingually deaf children undergoing cochlear implants. **Results:** By offering quality and special nursing in operation, the wounds were well healed and no complications occurred in the 52 children. **Conclusion:** Adequate psychological care and preoperative preparation as well as closely postoperative observation and careful nursing may significantly improve the rates of successful cochlear implants and reduce the risks and complications associated with operation.

【Key words】 children; cochlear implant surgery; perioperative nursing

人工耳蜗是一种特殊的电子仿生装置, 通过外科手术植入人体耳蜗内, 通过体外的元件与植入耳蜗部分配合刺激内耳残留的听神经纤维从而获得听力^[1]。植入人工耳蜗是双耳重度感音性耳聋患者听力语言康复的有效方法^[2]。我科自 2015 年 3 月~2016 年 3 月为 52 例患儿成功植入人工耳蜗, 均获得满意疗效, 现将围手术期护理体会报道如下。

1 临床资料

本组 52 例患儿男童 37 例, 女童 15 例, 年龄 1~9 岁, 平均年龄(3.7±1.2) 岁, 均为语前聋, 经听力学检查确诊为重度感音神经性耳聋, 经过全面、严格的术前评估, 均无人工耳蜗植入手术禁忌症。本组 52 例顺利植入电极, 手术顺利, 除 1 例患儿(9 个月) 术后出现短暂脑脊液耳漏外, 其余患儿均未出现任何并发症。嘱耳漏患儿卧床休息、床头抬高 30°, 禁止剧烈活动, 遵医嘱予甘露醇降压及使用能通过血脑

屏障的抗生素静滴 5 d, 耳部敷料潮湿后及时更换无菌敷料, 防止感染, 术后第 3 天脑脊液耳漏消失。

2 护理

2.1 手术前护理

2.1.1 健康教育 术前向患儿家长做好健康宣教, 介绍主治医师、护士长及责任护士, 积极与患儿及家长沟通, 了解患儿的一般情况, 并对患儿的病情进行初步评估, 了解耳聋出现的时间、程度、原因及残存听力情况, 了解患儿的沟通及配合能力。麻醉师床边随访病人了解基本情况, 主治医师向患儿家属分析手术风险, 及时了解患儿家属的顾虑并进行有效的疏导和沟通。

2.1.2 心理护理 患儿年龄尚小, 因其自幼听力差, 存在语言交流障碍及孤独和回避社交心理。护理人员可以通过游戏、卡通漫画及玩具等生动、形象、直观的诱导方式, 让患儿在较短时间内摆脱不适

收稿日期: 2016-07-11

作者简介: 胡丹丹(1987-), 女, 护师, (电话) 13500522311 (电子信箱) 594735619@qq.com。

心理^[3]。由于人工耳蜗手术的费用高,使用周期有限及安装后的预期效果等因素导致患儿家属产生顾虑和担心,责任护士应向患儿家长介绍人工耳蜗的相关知识,让其认识到患儿术后重建听觉语言系统是一个艰难复杂的过程,使患儿及家长建立适宜的手术期望值,促使家长积极配合治疗,建立起互相信任的医患关系;入院后应详细介绍医院的布局及日常生活需要,介绍术前、术中、术后各项检查治疗的注意事项,手术采取的方法及麻醉的方式,让家属以平常心去面对这次手术。

2.1.3 手术前准备 积极协助患儿完成术前胸片、心电图、听力学检查、核磁共振及乳突 CT、血液生化等各项检查,配合欠佳的患儿必要时遵医嘱肌注鲁米那钠镇静辅助完成各项检查。术前一天予术耳周备皮,告知术前一晚 22:00 后禁食禁水至手术当天入手术室,积极与患儿沟通和交流,减轻其术前恐惧感,保证充足的睡眠。

2.1.4 感染预防与安全宣教 术前一天遵医嘱予抗生素皮试,术前一晚及术晨注意观察体温变化,保持病房清洁,预防上呼吸道感染的发生,家属应随时陪伴在患儿身边,患儿勿外出,注意安全。

2.2 手术后护理

2.2.1 一般性护理 患儿全麻术后应去枕平卧,手术侧耳朵尽量向上,头偏向健侧,防止呕吐物误吸;密切观察和记录生命体征的变化,注意有无神志、呼吸异常及头痛、恶心、呕吐等症状,密切观察手术部位有无渗血及血肿形成。由于术后不适与恐惧使得患儿哭闹,抓术耳时父母可以适当平抱安慰患儿,通过抚触、看动画片等分散其注意力。

2.2.2 环境与舒适度 保持室内空气新鲜,病床边放置空气湿化器以改善病房内的湿度,每日早晚开窗通风,减少陪探视人员的流动,84 消毒液 500 mg/L 每日 2 次擦周围用物及地面。保持病房内安静,减少对患儿的刺激。

2.2.3 基础护理 患儿手术当天禁食禁饮 6 h 后,予营养丰富易消化的半流质饮食,术后指导患儿保持口腔清洁以增强食欲。术后第 2 天予富含粗纤维、维生素及蛋白质的软食,适当吃水果、蔬菜,保持大小便通畅。恶心、呕吐明显者可予护胃止吐对症处理,一般 3 d 后恶心、呕吐症状可好转。晨晚间整理用物,及时更换患儿衣服,保持清洁。

2.2.4 防止电极脱落 固定电极是手术成功的关键。护理人员应予患儿手术对侧卧位(术耳向上);患儿因手术部位疼痛易出现躁动不安或用手抓挠,

应叮嘱家长留在患儿身边安抚好患儿,避免抓挠,必要时遵医嘱给予镇静剂;叮嘱患儿不要做剧烈的头部运动及下颌骨运动,注意保暖,勿受凉感冒,禁止用力擤鼻或打喷嚏,防止电极移位、脱落。

2.2.5 术后并发症观察 人工耳蜗植入手术中将人工耳蜗置于患耳的内耳鼓阶内,因此可触及外淋巴液,对于内耳畸形患儿,特别是术中发生淋巴液明显“井喷”的患儿,术后可能会出现淋巴瘘,必要时术后可行降低颅内压及抗感染治疗,以降低淋巴瘘以及颅内感染的发生率^[4]。术后应密切观察患儿生命体征、神志及双侧瞳孔情况,检查是否有颈项强直情况,责任护士应主动询问患儿有无头痛、恶心及呕吐等颅内并发症的临床表现;观察患儿在改变体位时是否出现鼻流水样液体或耳流水样液体等脑脊液鼻漏或脑脊液耳漏等临床表现^[5]。若发现异常,应及时报告医生。责任护士按时巡视病房,观察患儿有无口角歪斜、眼睑闭合不全及鼻唇沟变浅等面瘫表现,如出现应立即报告医生。

2.2.6 康复指导 责任护士应告知患儿家长术后 4 周人工耳蜗(中国若尔康神经电子科技有限公司生产)开机调试,开机后 90 d 内,每 7~14 d 调机 1 次,最终每年调机 1 次或根据情况安排调试^[3]。患儿从辨别外界环境声响、分辨声音大小到能够听懂语言、学习语言,重建听力语言系统,需要经过长期艰苦的听力语言康复训练,良好的家庭支持极为重要^[6]。加强与家属的沟通,使其对手术的效果有正确的期望,紧密配合,制定个性正规的语言康复计划方案并持久地坚持以达到康复的目标。叮嘱家长避免术后患儿进入强磁场及禁止做磁共振检查(特别是 1.5 T 以上强度的磁共振),3 个月内禁止游泳,避免耳内进水,保持伤口的清洁,加强营养。

人工耳蜗植入术是双耳重度感音神经性耳聋患者重获听觉的有效途径,但手术的风险及手术预期效果会让患儿家属产生焦虑和担忧,可以通过做好术前心理护理及术前准备来消除忧虑。极重度耳聋由于缺乏外界声音刺激,多数患者和外界接触和交流较少,存在一定孤独和回避社交心理,对患儿的心理护理需要格外关注。术后预防感染和加强听觉语言康复训练等护理,可以提高人工耳蜗植入术手术成功率,降低手术风险,减少了术后并发症及预防医疗纠纷的发生。通过本组病例患儿围手术期的护理,我们体会到了先进的手术技术配合精心的护理是提高手术成功的关键。

韦尼克脑病 3 例早期诊治

王 乐 鲁卫华

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 重症医学科,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨韦尼克脑病的临床和 MRI 表现,以指导早期诊断治疗,改善预后。方法: 回顾性分析 2013 年 3 月~2015 年 11 月我院重症医学科收治的 3 例非酒精性韦尼克脑病患者的临床特点、诊治经过,并检索国内外文献进行总结。结果: 3 例患者均有长期禁食病史,“三主征”仅表现为精神及意识异常,3 例 MRI 检查在双侧丘脑、中央水管周围具有特征性表现,补充维生素 B1 后精神症状均有不同程度改善。结论: 韦尼克脑病临床表现多样,早期诊断困难。头颅 MRI 对于诊断韦尼克脑病意义重大,所有昏迷的患者均应经非胃肠途径补充维生素 B1。

【关键词】韦尼克脑病; 维生素 B1; 临床特征; MRI

【中图分类号】R 445.2; R 747.9 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2017.01.030

Early diagnosis and treatment of Wernicke encephalopathy in 3 cases

WANG Le LU Weihua

Department of Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To examine the clinical and MRI properties of Wernicke encephalopathy for early diagnosis and improving the prognosis of this entity. **Methods:** The clinical data were retrospectively examined in 3 cases of non-alcoholic Wernicke encephalopathy admitted and treated in our department between March 2013 and November 2015 regarding the clinical pictures, diagnosis and treatment. Related literatures were retrieved from domestic and foreign journals and reviewed. **Results:** The 3 patients had a long history of absolute diet and showed mental confusion or altered mental status. Characteristic MRI features in the 3 cases were associated with medial thalamus and aqueduct of midbrain. The symptoms were improved to a certain degree after adequate vitamin B1 treatment. **Conclusion:** Multiple manifestations of Wernicke encephalopathy makes hard diagnosis in early stage. MRI may serve as a valuable diagnostic tool for this disorder, and all coma patients require parenteral thiamine supplementation.

【Key words】 Wernicke encephalopathy; thiamine B1; clinical characteristics; MRI

韦尼克脑病(Wernicke encephalopathy, WE)是由于维生素 B1(硫胺)缺乏引起急性神经系统功能障碍,典型的临床表现是神经精神障碍、眼部症状、共济失调“三联征”,早期积极补充维生素 B1 能够有效避免永久性神经系统损害^[1]。但是 WE 早期误诊率高,多数仅以昏迷或意识障碍就诊,临床症状不典型,又缺乏有效的生化检查,使得早期诊断困难治

疗不及时,失去最佳补充维生素 B1 的时间,最终引起严重遗忘症、Korsakoff 精神病,甚至引起患者死亡^[2]。现对皖南医学院弋矶山医院重症医学科 2013 年 3 月~2015 年 11 月收治以意识障碍就诊的 3 例非酒精性韦尼克脑病的诊治经过、临床特征、影像学进行分析并检索国内外相关文献进行总结,提高对韦尼克脑病的认识。

基金项目:安徽省公益性技术应用研究联动计划项目(1604f0804043)

收稿日期:2016-07-27

作者简介:王 乐(1988-),男,2014 级硕士研究生,(电话)18810046655,(电子信箱)wangle054@sina.com;

鲁卫华,男,主任医师,硕士生导师,(电子信箱)lwh683@126.com,通信作者。

【参考文献】

[1] 胡小飞,胡金旺,吴红,等.35 例人工耳蜗植入术围手术期心理护理体会[J].安徽卫生职业技术学院学报,2014,13(4):88-90.

[2] 金伟,宁丽丽,刘燕京,等.人工耳蜗植入术围手术期的心理护理探讨[J].中华耳科学杂志,2013,11(1):118-120.

[3] 殷虹,彭燕.儿童人工耳蜗植入术的围手术期护理[J].黑龙江

医学,2013,37(1):38-39.

[4] 张爱霞.儿童人工耳蜗植入术的围手术期护理体会[J].内蒙古医学杂志,2013,45(11):1398-1399.

[5] 袁芳.17 例人工耳蜗植入术患儿围手术期护理[J].济宁医学院学报,2013,36(2):131-132.

[6] 徐西宁,徐学海.小儿电子耳蜗植入术围手术期护理体会[J].西北国防医学杂志,2009,30(5):391.