

后半规管阻塞术治疗难治性阵发性位置性眩晕的围手术期护理

李颖, 陈文, 陈晓芬

(南京军区福州总医院耳鼻咽喉头颈外科, 福建福州, 350025)

[摘要] 目的 探讨后半规管阻塞术治疗难治性阵发性位置性眩晕的围手术期护理方法。方法 回顾性分析和总结 18 例行后半规管阻塞术患者的围手术期护理经验。结果 术后发生眩晕 2 例, 经处理眩晕症状缓解。术后随访 1 年, 17 例眩晕症状消失, 1 例仍有阵发性位置性眩晕发作。结论 术前做好患者的心理护理, 术后加强病情观察和指导对提高治疗效果具有重要意义。

[关键词] 后半规管阻塞术; 阵发性位置性眩晕; 护理

[中图分类号] R473.76 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)06-0037-02 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.012

Perioperative nursing of 18 patients with refractory paroxysmal positional vertigo treated with posterior semicircular canal occlusion

Li Ying, Chen Wen // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):37.

[Abstract] **Objective** To explore the perioperative nursing of patients with refractory paroxysmal positional vertigo treated with posterior semicircular canal occlusion. **Method** A retrospective analysis was performed to the experience of nursing 18 patients with refractory paroxysmal positional vertigo treated with posterior semicircular canal occlusion. **Results** The treatments for 17 cases were effective. Two of them had postoperative vertigo and then cured after further treatments. During one year follow-up, 17 of them reported no occurrence of vertigo except only one case reporting paroxysmal positional vertigo. **Conclusion** Preoperative mental care and postoperative observation of the disease are critical for the enhanced curative effects.

[Key words] posterior semicircular canal occlusion; paroxysmal positional vertigo; nursing

良性阵发性位置性眩晕是半规管壶腹嵴耳石脱落引起的, 与体位有关的眩晕为主要症状的疾病, 多起病于后半规管, 当头位移动至后半规管呈垂直方向时, 管内的耳石移动牵引内淋巴移动, 从而引起半规管位觉感受器毛细胞静纤毛弯曲而引发眩晕。本病一般呈良性经过, 首选治疗方法是手法复位^[1], 只有少数患者需要手术治疗。近年来, 开展的后半规管填塞术治疗难治性阵发性位置性眩晕的基础与临床研究, 并取得良好的疗效, 但术后会出现眩晕等严重并发症^[2-4]。本院自 2008 年 1 月~2011 年 5 月共收治 18 例因手法复位失败行后半规管填塞术患者, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共 18 例, 男 6 例, 女 12 例, 年龄 17~69

岁, 平均 (42.3 ± 10.1) 岁。患者均为耳石脱落发生于后半规管, 有 3 次以上的自发发作, 经 3 次手法复位失败。

1.2 手术方法

患者均行局麻下后半规管阻塞术, 耳后切口, 暴露并开放乳突, 磨除乳突骨质, 乳突轮廓化后, 找到并打开后半规管, 用电钻磨出其轮廓, 从外半规管作一假想延长线, 在与后半规管相交处, 用微型金刚钻开一骨窗, 直径约 2 mm, 吸除外淋巴液, 用脂肪粒、肌肉粒或骨屑填塞后半规管, 并用生物胶固定, 使后半规管堵塞。术中放置橡皮引流片, 绷带回压包扎, 1~2 d 后视引流情况拔除引流片。

2 结果

复位后 1 个月复查, 根据中华医学会耳鼻咽喉科学分会 2007 发布的良性阵发性位置性眩晕疗效评估标准^[5], 18 例患者治疗有效 17 例, 术后发生眩晕 2 例, 经处理后症状缓解。术后随访 1 年, 17 例眩晕症状消失, 1 例仍有阵发性位置性眩晕发作。

[收稿日期] 2012-09-18

[作者简介] 李颖 (1977-), 女, 山东烟台人, 主管护师, 本科, 主要从事耳鼻咽喉头颈外科临床护理工作。

3 护理

3.1 心理护理

患者因眩晕及伴随症状严重,生活质量下降,甚至不能自理,使患者对眩晕的发作有严重的恐惧心理,再加上手法复位失败,使其对治疗前景产生悲观情绪,并且多数患者对手术均有不同程度的心理紧张,因此对其进行正确的心理疏导非常必要,此时应告知患者手术的必要性和疗效,帮助患者建立信心。有一部分患者有可能因症状严重,对手术的期望很高,而对手术后的并发症认识不足,因此需向患者讲明术后有可能产生眩晕、耳鸣、听力下降等并发症,使其有足够的心理准备。本组患者经心理疏导后心理紧张情绪均有不同程度的缓解。

3.2 术前准备

术前 1 d 给予银杏叶提取物注射液 80 mg,静脉滴注,1 次/d;甲钴胺注射液,500 μ g,肌肉注射,1 次/d;强的松片,30 mg,口服,1 次/d,目的是改善微循环,减少手术刺激产生的炎性物质,从而减轻对内耳的刺激。术耳局部理发,范围三横指,防止术后感染。

3.3 眩晕的观察和护理

眩晕是手术刺激产生的短期并发症^[4],多发生于术后 1 周以内,其原因主要是由于堵塞的脂肪或肌肉脱落使内淋巴外流所致;肌肉、脂肪碎块导致内淋巴的理化性质改变引起;堵塞引起的膜迷路水肿。随着时间的推移,一般在伤口愈合之后,肌肉、脂肪碎块很难再次脱落,内淋巴的理化性质逐渐恢复正常,膜迷路的水肿因引流通道的再通而缓解,因此很少再发生眩晕。一旦术后发生眩晕,往往症状比较严重,患者感觉天旋地转,全身肌肉紧张,面色苍白,恶心、呕吐等,此时应嘱患者镇静,告知患者症状可以控制。耳部重新加压包扎,静脉给予盐酸倍他司汀注射液,必要时给予地西泮 10 mg 肌肉注射。眩晕发作时往往伴有剧烈呕吐等植物神经症状,此时给予对症处理,采用盐酸格拉斯琼注射液静脉滴注。本组发生术后眩晕 2 例,有 1 例通过实施上述方法后症状逐渐缓解;另 1 例无缓解者再次打开术腔查看,发现堵塞物脱落,经再次堵塞,症状缓解。

3.4 伤口护理

术后患者取半卧位,以改善头部的血液回流。因术前和术后均应用改善循环的药物,如丹参注射液、银杏叶提取物注射液等,因此术后易发生出血。术后要严密观察伤口是否有肿胀及波动感,并观察和记录引流液的性质,若引流液较多,浸透包扎的纱布和绷带,要及时报告医生及时处理。加强营养支持,以促进伤口尤其是半规管处的伤口尽快愈合。

3.5 减少头部运动

因手术磨开了后半规管,虽然用脂肪或肌肉堵塞,但术后初期头部运动仍有可能使堵塞在后半规管的脂肪或肌肉脱落,导致内淋巴外流,引起剧烈的眩晕,并进而影响听力。术后尽量头部制动 3 d,3 d 后组织愈合到一定程度可以缓慢增加头部运动,但仍避免剧烈运动。同时嘱患者进食软食,避免咀嚼的震动。

4 小结

通过对 18 例行后半规管阻塞术治疗难治性阵发性位置性眩晕围手术期的护理体会到,术前做好患者的心理护理,术后加强病情观察和指导对提高治疗效果具有重要意义。

参考文献:

- [1] 黄如训. 眩晕的治疗原则[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2005, 5(5):298-301.
- [2] Westhofen PM. Occlusion of the posterior semicircular canal[J]. Laryngorhinootologie, 2007, 86(7):484.
- [3] 殷善开, 沈平江, 鲁文莺, 等. 半规管阻塞技术的初步临床应用[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2003, 10(5):263-265.
- [4] Kisilevsky V, Bailie NA, Dutt SN, et al. Lessons learned from the surgical management of benign paroxysmal positional vertigo: the University Health Network experience with posterior semicircular canal occlusion surgery (1988-2006)[J]. J Otolaryngol Head Neck Surg, 2009, 38(2):212.
- [5] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会, 中华医学会耳鼻咽喉科学分会. 良性阵发性位置性眩晕的诊断依据和疗效评估[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(3):163-164.

[本文编辑:郑志惠]