经验交流

文章编号:1000-5404(2011)21-2316-02

头面部爆炸伤颜面修复序列化治疗体会

李晓东,杨建民,王 鹏 (050082 石家庄,解放军白求恩国际和平医院烧伤整形科)

[关键词] 头面部;爆炸伤;创面;磨削术;激光;皮肤护理
[中图法分类号] R782.2 [文献标志码] B

头面部是人体的重要暴露部位,容易受到损伤,爆炸伤常会导致头面部广泛而严重的软组织损(挫)伤,爆炸发生时,煤尘、矿渣、铁屑等多种异物在强大外力作用下常进入皮肤导致外伤性文身及其他复合伤。在头面部爆炸伤的报道中,致伤因素主要有爆炸冲击波、破片、化学烧伤等[1]。以往对于头面部爆炸伤的治疗着重于修复受损创面,常常忽略患者头面部损伤康复后颜面美观问题,易对患者造成心理负担。自2009年10月以来,我科共收治头面部爆炸伤患者11例,针对该类问题采用"序列化"的治疗方法,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

总结我科2009年10月至2011年10月共收治头面部爆炸伤患者11例,均为男性,平均年龄36(18~56)岁。致伤原因:轮胎爆炸3例,矿炉爆炸3例,鞭炮爆炸伤5例。

1.2 治疗方法

1.2.1 清创 患者入院时创面污染严重,均有较多异物粘附或嵌,局麻下行3%过氧化氢、生理盐水反复冲洗创面,去除创面异物。对于裂伤或外伤伤口行清创缝合术。同时,详细查体,明确有无复合伤,必要时请相关科室会诊。

1.2.2 促进创面愈合 清创后先外用重组人表皮细胞生长因子20 min后再外用紫花烧伤膏,每次用药前均需将前次应用药物轻轻擦拭,保持药物足够厚度,每天3次。入院前3 d根据患者情况,必要时再次或多次行创面异物清除。

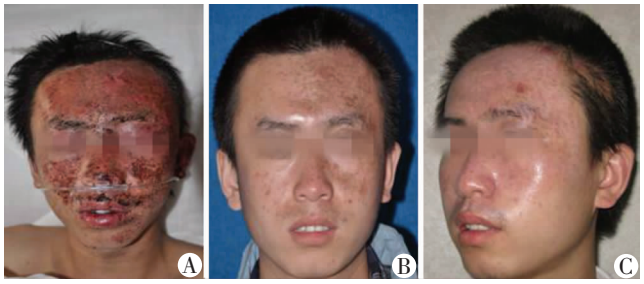
1.2.3 面部磨削术 创面愈合后3~4周内行积极行面部磨削术,磨削至真皮浅层,去除面部皮肤内浅层残余异物,修复外伤所导致皮肤的不平整。

1.2.4 激光治疗 磨削愈合2~3周后行外伤性文身调Q激光治疗。因异物多为黑色或蓝黑色,故多用1064 nm调Q开关掺钕钇石榴石固体(Nd: YAG)激光器,治疗时间及次数与患者外伤性文身严重程度有关。

1.2.5 术后皮肤护理 在行创面愈合后、磨削术后及激光治疗后均行皮肤护理,采用重组人表皮细胞生长因子、复方肝素钠囊素凝胶外用,并辅以手法按摩,促进药物吸收,减少色素沉着。

2 结果

经过上述周期(约2~4个月)的治疗,11例患者均恢复良好,面部无严重瘢痕增生发生,大部分患者面部色素沉着不明显,外伤性文身减少或基本消失,患者对治疗结果均较满意,见图1。部分患者出现治疗部位红肿、疼痛、渗血等不良反应,其主要发生在各类治疗结束后,经相应对症处理均较好消退。



A:清创后即刻;B:创面愈合后;C:第1次磨削后

图1 典型头面部爆炸伤患者治疗前后效果

3 讨论

当爆炸发生时,各种细小颗粒在强力冲击下进行人体皮肤,在造成一过性皮肤甚至深层组织损伤的同时,往往伴有不同程度的异物残留,严重影响患者外观,造成生活质量下降。近年来,我们采用上述方法后,在早期创伤修复阶段,通过反复多次的清创,在不造成进一步损伤的前提下,通过清洗,手工取出及药物排出的方法,能够最大限度地去除异物,为后续治疗奠定较为良好的基础是最终取得满意疗效的关键。

面部磨削是治疗外伤性文身的基本方法。早在1908年,就发明了磨削术,但在近年来才得以广泛应用。磨削可去除表皮及真皮浅层的异物颗粒,其深度与治疗有密切关系,过浅效果不佳,而过深会出现瘢痕增生或色素脱失,因此在磨削时我们严格控制磨削的深度,一般深至真皮乳头层浅面最佳,此时创面可见少量的散在的点状出血[2]。

近年来,新型激光在医学美容领域的应用日益广泛。选择性光热分解理论的应用,使激光技术产生了飞跃。调Q开关Nd: YAG激光由于Q开关的使用而获得了极短的激光脉宽,且峰值功率相当高,可使色素颗粒骤然受热而发生瞬间爆破,由于激光的脉宽小于色素颗粒的热弛豫时间,治疗中不会损伤周围正常组织。其后部分色素颗粒随表皮移行至体表被清除,大部分色素颗粒则被巨噬细胞吞噬并清除,而被清除了色素颗粒的细胞,可在较完整的细胞框架的基础上很快得到修复[3]。因此,调Q开关Nd: YAG激光在去除色素的同时,也把瘢痕产生的可能性降至最低,对多种色素性皮肤病有着满意的疗效[4]。

皮肤损伤修复早期及各种损伤性操作(包括激光治疗后),由于皮肤结构,诸如皮脂膜、水通道蛋白、基底层等受到破坏,

[通信作者] 杨建民,E-mail:yangjm063@sina.com

在愈合后3~6个月的时间内,使用适合的医学护肤品进行有效的皮肤护理(保湿,防晒、减轻局部皮肤红斑,刺痛、灼热等炎症反应,修复受损的皮肤)非常有必要[5]。

由于完成上述各个阶段的治疗,需要涉及烧(创)伤、整形、美容及皮肤等4个专业,需要医师具备较全面的皮肤疾病治疗基础及各科室部门的合作。如果患者存在其他复合伤,则更需相关科室协助。加之治疗周期较长,是限制其临床应用的主要因素。但结合我们治疗的有限患者来看,其效果显著,值得进一步广泛推广。

参考文献:

[1] 李东临. 颌面部爆炸伤研究进展[J]. 实用医药杂志,2008, 25(3): 362-363.
[2] 李辉. 微晶磨削术在面部美容应用中的初步研究和探讨[J]. 中外医疗, 2010, (14): 28-29.
[3] 张静, 周怡新, 苏玉文, 等. 调Q开关Nd:YAG激光治疗色素性皮肤病1051例临床观察[J]. 中国现代手术学杂志, 2009, 13(4): 305-307.
[4] 孙林潮, 高天文, 李荣, 等. 皮肤色素性病变的激光治疗——激光美容系列讲座三[J]. 中国美容医学, 2003, 12(5): 550-552.
[5] 涂颖, 何黎. 激光治疗对皮肤的损伤及护理[J]. 临床皮肤科杂志, 2008, 37(8): 548-550.

(收稿:2011-08-23;修回:2011-10-25)
(编辑 栾 嘉)

文章编号:1000-5404(2011)21-2317-02

经验交流

对角膜移植患者实施心理干预的效果评价

刘春麟,刘学勤,汪学军 (400010 重庆,重庆医科大学附属第二医院眼科)

[关键词] 心理干预;角膜移植;护理
[中图法分类号] R395 [文献标志码] B

角膜移植手术是以健康的供体角膜植片替换病变的角膜组织,从而希望在结构上恢复患眼的角膜完整性、或在功能上恢复患眼的角膜透明性、或在症状上降低患眼局部病灶所带来的潜在威胁[1]。角膜移植术患者的患眼角膜功能严重受损,视力往往严重下降,给患者本人及家庭带来巨大的心理负担。患者对手术本身的恐惧,再加上对未知预后的恐惧,害怕失去光明,更加重了其焦虑的程度,从而影响了手术治疗效果。我们从2008年2月至2011年2月对我科100例角膜移植患者进行了护理心理干预的治疗和研究,取得了较好的效果,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 病例选择与分组

选择2008年2月至2011年2月在我科住院的100例拟行角膜移植术患者,年龄19~52岁,麻醉危险分级(ASA)Ⅰ~Ⅱ级。按完全随机法分为试验组和对照组,每组50例。试验组,男性26例,女性24例,年龄19~48岁;对照组,男性29例,女性21例,年龄22~52岁。患者意识清楚,能口头表达自己感觉和需要。

1.2 干预实施方法

对符合研究准入要求的患者,在告知其该研究的内容、方法和意义,并经患者同意之后方纳入研究对象。

[基金项目] 重庆市卫生局面上项目(2010-2-138);重庆医科大学附属第二医院护理骨干科研项目(CYYB201004)
[通信作者] 刘学勤,E-mail:liuxueqin51@126.com

1.2.1 试验组 心理干预方法参考文献[2],除常规准备外,分别于患者入院时、术前1 d、麻醉前和术后2 h进行15~30 min的心理干预。内容包括:①认知疗法:以科学,且尽量通俗的语言向患者讲解角膜移植手术步骤、麻醉方式,术中可能遇到不适的原因和解决方法,术后加压包扎的意义及产生不适的原因和解决方法,出院后对生活的影响等相关知识,并耐心地解答患者的疑问。此过程由手术室巡回护士完成,在让患者了解手术相关知识的同时,也让其与手术室相关人员熟悉,并建立信任感,有助于减轻患者术前的焦虑不安。②术前放松训练:术前1 d对患者进行约30 min的干预,指导患者进行放松训练,在保持体位舒适的情况下,调整呼吸频率及幅度,同时调整心态,将注意力转移到疾病之外,放松心情。患者可自己多次进行该方法,以希望达到随时调整心理状态的效果。③术中放松疗法:调节好手术室适宜的温湿度,由患者熟悉的巡回护士在麻醉前就患者感兴趣的话题进行交流,分散患者注意力。同时,术中可让患者听一些舒缓的背景音乐,以利于其放松心情。④个性化干预:根据每例患者焦虑自评量表(SAS)评分判断患者的当前应激水平以及特殊心理状况,并同前次进行比较,针对患者存在的焦虑情绪,予以疏导和心理支持。交流时注意态度和蔼,语气以鼓励为主。耐心仔细地倾听患者诉说,找出其感兴趣的话题,让患者处于一种良好的氛围之中。充分调动患者的社会支持系统,让其子女、朋友适时来探望以消除其孤独情绪。同时,在沟通中,让患者本人和家属共同参与,医护人员离开后,患者家属可持续对其进行心理支持,使得心理干预得以延续。

1.2.2 对照组 予以常规护理措施,具体内容参见吴阶平等[3]主编的《黄家驷外科学》。