胫神经腓肠肌内侧头分支切断小腿缩容术的护理

Nursing methods for patients underwent calf reduction with nervus tibialis medial gastrocnemius muscle branch cutting off

汪丽萍,刘剑毅,杨德娟 (第三军医大学西南医院整形外科,重庆 400038)

[关键词] 胫神经;腓肠肌内侧头分支;切断;小腿缩容术;护理
[中图分类号] R658.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0554-02

形体美已成为现代社会衡量女性外貌的重要指标,爱美女性对完美腿部曲线的追求也在不断提高,小腿的柔美形态已成为整形美容外科医师和求美者共同的追求。我科于 2009 年至 2014 年对 50 例小腿肌肉型肥大的患者进行高选择性下肢胫神经腓肠肌内侧头分支切断小腿缩容术,收到较好的治疗效果,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我科 2009 年至 2014 年在门诊行胫神经腓肠肌内侧头分支切断小腿缩容术的女性患者共 50 例,年龄 17 ~ 48 岁,平均 31.4 岁,均为小腿肌肉发达、肥厚者。考虑到受术者在术后会发生肌力减退并影响弹跳、跑步力度等,因此对于从事特殊职业,如运动员,舞蹈演员等人群应禁忌。

1.2 手术方法

患者取俯卧位,在腘窝正中皮肤横行皱襞处设计切口,以 1% 利多卡因局部浸润麻醉成功后,切开皮肤及皮下脂肪,直达腘筋膜、纵行切开腘筋膜暴露胫神经腓肠肌内侧头分支,小心分离开其它临近神经,采用神经电刺激仪确定目标靶神经进行切断,如发现有两支胫神经腓肠肌神经内侧头分支时,经反复确认后一并切断,视情况放置橡皮引流条,分层缝合伤口后给予适度加压包扎。

1.3 护理措施

1.3.1 术前护理

术前采集小腿影像资料,拍摄双小腿前后正位及侧位照片并测量、记录小腿最大周径;签署手术同意书,对其提出的疑问给予耐心解释,简单介绍手术的过程与难度、术后可能达到的效果及术后注意事项等;提供术前全过程的陪伴护理。

1.3.2 术中护理

手术在局部麻醉下进行,应保持手术室温度舒适,严格控制参观人员。术中密切关注患者情绪,通过询问患者的爱好、谈论其感兴趣的话题等方式分散注意力,尽量避免谈论与手术相关的话题,以免造成敏感与紧张心理。经常询问有无不适,并告诉患者护士会一直陪伴左右,如有任何要求均可及时表达,也可适时告诉患者手术进展情况,使其安心、放松地接受手术。对疼痛耐受力差,敏感度高、反应较大的患者可紧握其手、抚摸头部或上臂、使用减压球等缓解其紧张心理。部分患者心理素质较好,情绪处于放松状态,会特别关注手术进展。当医生定位胫神经腓肠肌内侧神经时,有些受术者会频繁地询问医生是否找到神经,会不会弄错神经等问题,此时,应安抚患者情绪,嘱其耐心等待,避免打扰手术医生的工作,为医生提供安静的手术环境,以保障手术顺利完成。

1.3.3 术后护理

术后取平卧或半卧位,患肢抬高 30 ~ 45°,膝关节自然弯曲,小腿术区下垫以棉枕,以减轻伤口张力,利于静脉回流。术后早期,尤其在 3 d 内应密切观察小腿神经肌肉的反应情况,本组有 2 例患者分别在术后 1 d、3 d 出现皮肤感觉迟钝、麻木,经医生检查后确认为术中神经牵拉至水肿的结果,此时应向患者做好解释工作并嘱咐注意保护小腿皮肤不受外力冲击,不用或慎用热水袋,以免造成皮肤损伤。术后 7 ~ 9 d 拆除手术切口缝线,期间应尽量减少下地活动,术区用纱布、绷带适度加压包扎。拆线后应制做合适的小腿弹力套,以减轻小腿肌肉摆动感并帮助肌肉塑形,嘱其配戴弹力套 3 个月左右[1],利于术后腓肠肌的顺利萎缩和塑形。如果手术在夏天进行,建议患者选择透气性强的弹力套,避免发生小腿皮肤瘙痒、发红、皮疹等。

1.3.4 出院指导

患者出院前应进行详细的康复指导并发放出院指导书,内容包括:来院复诊的时间分别为 1、3、6 个月。术后 1 个月内或更长时间出现小腿乏力是正常反映,此时应减少活动、循序渐进,一般在术后 3 个月左右乏力等不适症状会基本消失,对手术效果应充满信心。术后 1 个月内避免长时间、剧烈运动并坚持佩戴小腿弹力套;术后 1 ~ 6 个月为瘢痕增生期,手术切口可使用抗瘢痕药物和瘢痕贴等,以预防切口瘢痕的发生,此期切口皮肤发红、瘙痒属正常反映,应尽量减少磨檫,少食辛辣及刺激性强的食物等。

2 结果

有 2 例患者分别在术后 1 d、3 d 出现小腿皮肤麻木、感觉迟钝,经给予神经营养药物治疗等,在术后 3 个月左右恢复,手术效果良好。其余病例无任何并发症发生,术后 6 个月复诊双

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405042
[收稿日期] 2014-04-05 [修回日期] 2014-04-15

小腿线条柔和,外型优美,患者均满意。

3 讨论

该手术为美容外科手术范畴,手术本身不是针对疾病进行治疗,而是改善外型、锦上添花。求美者对医疗护理服务的要求和期望往往高于求医的患者,参与医疗活动过程的意识较强,因此要求我们在整个医疗服务过程中更注重与之进行交流和沟通,充分尊重其参与权和知情权,从术前影像资料的采集、手术同意书内容的一一告之、术中每一个步骤的进展都应耐心、详细的讲解,认真回答她们提出的每一个问题,在取得完全认同的基础上方可进行下一步工作,让其身心愉快地接受手术。术中对其舒适度及情绪的高度关注,对不适感进行有效地调整与干予,使手术得以顺利完成。

手术适应证的严格把握是手术效果满意的基础。目前,小腿缩容的方法主要有胫神经腓肠肌内侧头分支切断术、A 型肉毒毒素注射术、脂肪抽吸术、腓长肌切除术等[2]。依据小腿的外形特征可分为球状型、短梭型、长梭型及雍肿型[3],脂肪抽吸术可针对雍肿型进行治疗,腓长肌切除术、A 型肉毒毒素注射术及胫神经腓肠肌内侧头分支切断术均可针对肌性肥大的前 3 种分型进行治疗。但是,A 型肉毒毒素注射术因受药物用量限制且效果不持久,腓长肌切除术因手术创伤大,遗留瘢痕明显等影响美观,而胫神经腓肠肌内侧头分支切断术可弥补以上缺陷,达到改善外形、效果持久、创伤较小、瘢痕遗留不明显的良好治疗结果。该手术要求手术医生对局部神经解剖十分熟悉,进行手术配合的巡回护士相对固定并学习了解局部解剖,以便术中在神经切断时共同查对,防止错误的发生。

[参考文献]

[1] 李娟利,伍艳群,王笋娟,等. 选择性胫神经腓肠肌肌支切断小腿塑形术护理体会[J]. 中国美容医学,2010,19(8):1230 - 1231.

[2] 姚 恒,李世荣,王旭明,等. 两种不同方法小腿缩容术的临床应用比较[J]. 第三军医大学学报,2013,35(20):2231 - 2233.

[3] 李世荣. 现代美容整形外科学[M]. 人民军医出版社,2006:1312.

(编辑:杨 颖)

腹腔镜辅助下胃癌根治术的护理体会

Nursing experience on laparoscopic-assisted radical gastrectomy

周丽华,丁 杏,黄燕华 (琼海市人民医院肿瘤外科,海南 琼海 571400)

[关键词] 胃癌根治术;腹腔镜;护理

[中图分类号] R735.2; R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)05-0555-02

随着微创技术的不断进展,腹腔镜胃癌根治术广泛应用于临床,并且与传统的开腹手术比较具有创伤小、术后恢复快、并发症少等优点[1]。合理的护理对保证手术成功及减少并发症的发生意义重大[2]。目前,有关腹腔镜辅助下胃癌根治术的护理经验不足,为了探讨腹腔镜下胃癌根治术的护理方法,我们对 2011 年以来我院普通外科 68 例行腹腔镜下胃癌根治术患者的护理体会总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2011 年 6 月至 2013 年 2 月我院行腹腔镜下胃癌根治术患者 68 例作为观察对象。其中男 48 例,女 20 例,年龄 42 ~ 79 岁,平均年龄(64.6 ± 16.4)岁。所有患者均在气管插管全麻下进行腹腔镜胃癌根治术,根据病灶部位不同采取不同的手术方式,其中根治性远端胃大部切除术 22 例、根治性全胃切除术 28 例、根治性近端胃大部切除术 18 例。

1.2 护理方法

对每例患者制定具体的护理计划,主要内容包括:①术前心理疏导,了解患者既往病史及药物过敏史,术前备皮、皮试、清理肠道;②术中密切观察生命体征,尤其是在麻醉成功后及建立气腹后观察患者血氧饱和度情况,血氧饱和度控制在 93% 以上。术中密切配合手术医师操作,器械准备及传递准确无误。③术后观察患者有无气道阻塞,及时清除气道分泌物,防止窒息。观察有无皮下气肿。观察切口有无出血及感染,敷料保持清洁干燥。术后引流管妥善固定,保持通畅,观察引流液的量和性质。④术后合理指导患者进行功能恢复性锻炼,一般在术后 24 ~ 48 h进行床上活动,48 ~ 72 h 鼓励患者自行翻身,适当床下活动。⑤术后进行饮食指导,术后禁食至肛门自然排气后 1 ~ 2 d,少量多餐,保持大便通畅,并观察有无黑便、血便。⑥术后严密观察有无并发症发生。

2 结果

本组 68 例患者手术均成功,平均手术时间(326 ± 98)min,术中出血量 20 ~ 500 mL,平均(220 ± 196)mL。术后胃肠功能恢复时间平均(3.2 ± 1.6)d,下床活动时间(3.0 ± 1.4)d,进流食时间(4.8 ± 1.6)d。术后并发症共计 4 例(5.88%),其中切口

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201405043

[收稿日期] 2014-06-27 [修回日期] 2014-07-21