维普资讯 http://www.cqvip.com

响了胆总管的营养血管网而导致吻合口缺血坏死。因此,本文认为修整供肝胆总管时不可过多去除其周围的组织,分离出1~1.5 cm较适宜。

检查供肝应注意仔细结扎或缝合供肝韧带中可疑的有血管区,尤其近膈顶部,因为一旦供肝植入后出血由于暴露不好,而影响止血。本组有1例术后出现腹腔内大出血,重新剖腹探察,发现是肝周韧带及膈肌创面出血所致。因为供肝是在瘪缩的状态下进行修整,当恢复供血后供肝血管网络重新开放,加之供肝植入后短期内机体凝血机制未能恢复正常,所以任何创面都可能引起出血。

[参考文献]

[1] Kokudo N, Sugawara Y, Imamura H, et al. Tailoring the type of donor hepatectomy for adult living donor liver transplantation [J]. Am J Transplant, 2005, 5(7): 1694-1703.
[2] Kasahara M, Egawa H, Takada Y, et al. Living donor liver transplantation from donor with previous upper abdominal surgery [J]. Transplantation, 2005, 80(2): 286-287.
[3] Soin AS, Friend PJ, Rasmussen A, et al. Donor arterial variations in liver transplantation: management and outcome of 527 consecutive grafts [J]. Br J Surg, 1996, 83(5): 637-641.
[4] Sheiner PA, Varma CV, Guarrera JV, et al. Selective revascularization of hepatic artery thromboses after liver transplantation improves patient and graft survival [J]. Transplantation, 1997, 64(9): 1295-1299.
[5] Brems JJ, Millis JM, Hiatt JR, et al. Hepatic artery reconstruction during liver transplantation [J]. Transplantation, 1989, 47(2): 403-406.
[6] Furuta S, Ikegami T, Nakazawa Y, et al. Hepatic artery reconstruction in living donor liver transplantation from the microsurgeon's point of view [J]. Liver Transpl Surg, 1997, 3(4): 388-393.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

浅谈高压氧治疗中患者的心理护理

余洪英[1],姚 红[2] (1.黑龙江省宝泉岭分局中心医院,黑龙江 萝北 154211;2.佳木斯大学附属第一医院,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 高压氧;心理;护理
[中图分类号] R459.6;R471 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0153-01

高压氧医学是一门新兴的临床医学学科,高压氧舱是一个特殊、密闭的治疗设备,患者在接受治疗时因缺乏相关知识和足够的心理准备,容易出现担忧、不安心理,从而产生恐惧、焦虑反应[1],对治疗效果造成不利影响。为提高高压氧治疗的效果,本文就加强高压氧治疗过程中患者的心理护理,谈点自己的体会。

1 治疗指导

治疗前向患者简要介绍高压氧治疗的一般知识及基本操作过程,增进患者对高压氧治疗的认识,帮助患者做好心理准备,减轻或消除恐惧心理,使患者能正确认识治疗过程中引起的暂时性不适,而不至于因紧张、恐惧而中断治疗。进舱时应向患者详细讲解舱内注意事项,严禁用危险案例恐吓患者。当遇突然停电或机器仪表出现故障时,应尽快向舱内传递信息,安抚患者,以免引起患者恐慌而发生意外。

2 配合训练

充分了解患者的病情特点及情绪状态,向患者耐心解释治疗过程中可能出现的生理反应,以积极有效的心理支持淡化不良情绪的影响。指导患者正确进行升压时咽鼓管开张训练,以及减压时呼吸放松练习,避免患者减压时紧张屏气,产生不良反应。让患者有亲切感和安全感,减轻思想负担,增加患者坚持治疗的信心。

3 营造良好的治疗环境

高压氧治疗时必须保持良好的环境,舱内空气应清洁消毒,合理设置进舱口,使患者治疗时不至于产生被关进"高压锅"的感觉,从而减轻患者的精神压力。在操作间大声说话和忙乱的操作、碰撞,都会影响患者的情绪和心态,所以必须保持环境整洁、安静,操作过程中做到有条不紊,并通过熟练的动作及和蔼可亲的态度,稳定病人情绪。

4 非言语护理

治疗过程中医生要通过巡视、观察患者的表情及体态、神志、动作等,敏锐判断患者的病情变化,接受患者的感受和看法,及时解决出现的问题,避免患者独自承受内心痛苦和不安[2]。工作中精力充沛,与患者时刻保持联系,和舱内患者对话时语言温和,谈话要联系患者的实际情况,切合其认知水平。操作人员应严格按照操作规程进行治疗,掌握好加压速度,确保治疗过程顺利进行。稳压吸氧时可向舱内播放音乐,使患者在治疗过程中始终感到轻松愉快。

[参考文献]

[1] 杨芬,符中明,任雨笙,等.高原肺水肿患者心理状况及护理对策[J].中华护理杂志,2001,36(11):861-862.
[2] 陈湘莲.对临终病人非言语行为的观察及护理[J].中华护理杂志,2001,36(7):541-542.

[收稿日期] 2006-01-10 [修回日期] 2006-03-10

(编辑:雷 艳)