维普资讯 http://www.cqvip.com

显诱因，6/7存在合并症，7例患者创面均存在混合感染。可能的发病机理为皮肤损伤导致炎症反应，产生一定量的炎症介质和细胞因子，致使机体致敏，由于此类病人机体免疫功能下降，局部感染不能局限且迅速扩散，出现级联反应，使致敏机体产生大量炎症介质和细胞因子，出现全身炎症反应综合症，脓毒症，甚至多脏器功能障碍，如果创面不及时处理，病人很可能死于多脏器功能衰竭。

二、急性坏死性筋膜炎处理的关键是去除病因，早期彻底清创，切除坏死的筋膜、皮下组织及皮肤，尽早应用高效广谱抗生素，尽早覆盖创面，同时亦应加强全身支持疗法。7例患者均予以彻底清创引流，2例患者予以早期行网状自体皮片移植，术后当日体温下降，全身反应症状减轻，2例延期行肉芽创面网状皮片移植术，术后14～20d创面愈合。1例病人因创面面积大，年龄高，合并肺心病而死于呼吸衰竭，另1例因严重多发伤脓毒症而死亡。

综上所述，本文认为早期明确诊断是治疗的关键，彻底清创网状皮片移植是治疗的有效方法。

参 考 文 献

1. 姚咏明，吴叶. 脓毒症的新概念及临床意义. 国外医学外科学分册，1998，1：7－8.
2. 吴阶平，裘法祖，主编. 黄家驷外科学. 第二版，北京：人民卫生出版社，1989. 115.

（收稿日期：2002－05－20）

·个案与短篇·

应用介入治疗肝囊肿和肾囊肿的护理体会

李艳萍* 徐士荣* 李健瑶*

我科自1997年至今将近5年间，开展B超引导下介入治疗肝、肾囊肿共48例，取得较好的治疗效果。其中肝囊肿为35例（男28例，年龄35～48岁；女7例，年龄37～46岁），肾囊肿为13例（男11例，年龄28～39岁；女2例，年龄29岁），现将操作及护理体会介绍如下。

一、术前准备

1. 术前指导：（1）术前头三天主管护士根据病人的年龄、文化程度、职业、性格等特点，用其能理解的言语，分次进行个别指导。如先讲解手术的方法、优点、安全性及疗效等，消除病人忧虑，增强手术治疗的信心；之后，再告知术前禁食时间、备皮及药物过敏试验的目的，向病人讲清手术的大致过程，酒精注射方法，术中配合要点及注意事项（包括饮食、洗澡等），使病人充分掌握自己应该怎样做和什么时间作什么，使思想的疑虑得到解决，而能按治疗要求有步骤的进行活动，从而达到应有的结果。（2）作常规的物理检查及有关心肺检查。检查凝血时间，血常规，血小板计数，肝功能，凝血酶原时间。（3）术前头一天作20%普鲁卡因，1%利多卡因过敏实验。（4）术前半小时肌注强痛定，安定等。（5）教会病人熟练掌握屏气动作。

2. 物品准备：（1）准备无菌穿刺针及B超探头（用1%新洁尔灭溶液浸泡30 min，使用时用生理盐水进行冲洗）（2）穿刺盘内准备手套，治疗巾，灭菌纱布，5 ml及20 ml注射器各2支，（3）药物：强痛定或杜冷丁1支，无水酒精100 ml，20%普鲁卡因2 ml 4支，润滑止痛胶1支。

二、术中配合

一般病人取仰卧位，两手置头部，对肝囊肿，暴露上腹部和右肋区，对肾囊肿，暴露腹后壁（腹膜后间隙）。穿刺区用碘酒常规消毒，铺消毒巾，B超医生用消毒探头置于腹部，调动角度及计算进针深度，并进行穿刺定位后用龙胆紫做标记，由术者用20%普鲁卡因进行局麻，嘱病人深吸气后屏气，术者迅速进针，进至囊肿部位，无回血后，术者将装有酒精的注射器，边退针边注入囊肿边缘，在B超屏面上可见酒精迅速弥散，术毕将芯再插入针内，拔出。常规消毒穿刺点后，用无菌纱布覆盖并局部置沙袋加压，将穿刺处包扎后送病人回病房，术后应注意观察病人的呼吸、脉搏。护士应安慰病人情绪，避免病人紧张。

三、术后护理：术后病人要绝对卧床休息6 h，需30 min测血压、脉搏各1次，待血压平稳后改1 h测血压、脉搏各1次，共6次；24 h后改为每天测2次。术后应给予止血剂及抗生素，防止穿刺部位出血、预防感染。

四、护理体会

1. 术前应详细询问病人，讲解治疗意义，解除思想负担，尤其要教会病人熟练掌握屏气法，以免在穿刺时由于呼吸不当划破肝脏而引起出血。

2. 术前半小时应用止痛剂尤为重要，防止病人因疼痛而终止操作，使病人积极配合，操作顺利。

3. 准备工作充分，要熟练全过程，术中所需物品配备齐全，摆放位置适当，这样即可缩短操作时间，又能减少病人痛苦。

（收稿日期：2002－08－20）

* 作者单位：154007 黑龙江省佳木斯市中心医院普外科