维普资讯 http://www.cqvip.co

局解手术学杂志 2003年第12卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2003, Vol.12, No.2

·个案与短篇·

前臂同种异体移植病人的心理护理

杨 威* 延凤梅* 弥金霞* 和 晖* 臧彩杰*

自从2001年1月13日我院成功地为一18岁男孩高某移植双前臂以来，相继又为两名病人进行了前臂移植，被誉为“三最”，即：移植前臂例数最多，手术难度最大，移植前臂位置最高（其中一位左侧前臂移植病人的位置高达半个肘关节）。

肢体移植病人的心理与其它内脏器官移植病人不同，因为移植的肢体特别是前臂，它是可见的。因此我科就如何对前臂移植病人以心理护理为重点，促进其心理康复进行了研究和探讨。

1 临床资料

我科自2001年1月13日至今进行前臂同种异体移植共计3例，均为男性，年龄分别为18岁、50岁、51岁。两位病人行双前臂移植，一位病人行左侧前臂移植，共计5只前臂。

2 前臂同种异体移植病人的心理行为反应特点及分析

由于病人的性格、疾病、文化背景、社会和家庭背景以及其对疾病情况和移植肢体认可程度、排斥反应、用药等的影响，病人在各期心理特点各异，现将前臂移植病人按临床分为手术前、手术后、康复期三期分析如下：

2.1 手术前心理特点

由于前臂的缺如给病人心理、生理上造成极大的负性反应，他们会表现出一系列心理行为上的变化。(1)恐惧心理：病人希望进行手术恢复正常功能，又惧怕手术后的失败。第一例双前臂移植的高某，不但无双前臂，而且也缺少双小腿。因此他对双手的渴望是可想而知的，但毕竟当时是我院第一例，他对手术充满极度的恐惧。(2)怀疑心理：病人对诊断和手术方式的选择及手术结果的成败表示怀疑。(3)紧张和焦虑心理：前臂同种异体移植是一次大型手术，手术复杂且时间长，病人害怕手术而产生的紧张心理和担心手术、预后及经济上的压力等等问题引起焦虑心理。(4)情绪低落病人对手术后恢复及生活没有信心，对将来的生活没有把握，甚至悲观失望。

2.2 手术后心理特点

手术后期着重指病人从手术室回到病房完全清醒，看到自己移植后的前臂及手指，到进行功能锻炼前的一系列心理活动。(1)恐惧心理：病人看到移植到自己身体上的一只崭新的手，是很陌生的，重重的石膏束缚下，那只手看着很怪异，而且手术后神经还不能马上支配手指的活动，从而产生了恐惧心理，其心理活动是复杂和不安的。(2)自卑心理：病人情绪低落，悲观消极，责备自己给别人增加了麻烦，整天默不做声，不愿意与其他人接触交流。(3)暴躁状态：由于术后的疼痛和应用免疫抑制剂给病人带来的不良反应，对刺激的敏感性增加，易激惹，情绪冲动、多疑。(4)依赖心理：病人对恢复至健康的生活缺乏信心，惰性增加，整天卧在床上，不主动活动，消极应对医护人员，表现出一系列退行状态的行为。

2.3 康复期心理特点

从特护的单独病房进入到群体生活的普通病房，周围人群的目光和语言，艰苦的功能锻炼，使他们产生一系列的心理反应。(1)兴奋心理：因为拥有了一双或一只手，从前不能做而盼望做到的事情，现在变为可能。他们可以打电话，可以写字、摸到自己的脸、鼻子、挖耳朵……兴奋的心情使他们整日处于一种兴奋状态，在常人认为再普通不过的行为，他们做了一遍又一遍。(2)自闭心理：其中有一位病人曾是位军人，性格平时就比较内向，因此他不愿和周围人接触，惧怕别人说他在利用“他人”的手生活，害怕被别人厌恶或歧视而脱离人群，自我封闭。(3)懒惰心理：随着日子的一天天过去，当初的兴奋新鲜感逐渐消失，医护人员为了移植前臂和手的功能恢复留给他们每日必练的“作业”，由于枯燥和劳累而懈怠下来，重新把自己当成病人，处处依赖别人，不主动进行功能锻炼。

3 病人的心理康复护理

(1)早期建立特护病房，加强疾病的护理和与病人的心理沟通；前臂同种异体移植术属于高难度手术，手术的成败有赖于手术后周密的治疗和护理、建立隔离病房，防止术后感染，有利于及时观察病情变化。护士态度和蔼可亲，热情温暖的话语和关怀，利用交流的技巧减轻了病人的恐惧感和孤独感。良好的护患关系不仅有利于取得病人的配合，而且也可增加病人对医护人员的信任，减轻其心理压力。(2)全方位的心理护理：将心理护理与个性心理特点护理相结合，运用护理程序评估病人，将心理咨询技巧应用于个性护理之中，根据病人各自不同的心理问题采取不同的护理方法；同时与病人家属进行沟通，了解其心理变化，及时给予调整和支持。发动周围人群及患有相同或类似疾病的病人与他们进行交流、娱乐，减轻心理孤独

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院骨科

维普资讯 http://www.cqvip.com

感，打开内心世界，说出困惑，医护人员为他们排忧解难。(3)免疫抑制剂的应用：为了预防排斥反应，病人需长期服用免疫抑制剂。向病人说明终生服用免疫抑制剂的重要性，使得病人积极配合，帮助病人按时、按量服药，解除其躯体及心理上的忧虑，使其达到预期效果。(4)调整环境，减轻心理压力：优雅舒适的医疗环境对病人的心理康复起到很重要的作用。病房内保持干净整洁，每日在保证适宜室温的情况下，定时通风以保持空气新鲜，污染的被单及衣物要及时更换。(5)通过音乐疗法缓解病人的紧张情绪：音乐疗法在国内外已被广泛应用于临床，成为一项新兴的医学心理学治疗方法。选择轻松舒缓、愉快的轻音乐，让病人心情放松，心境平和。看电视也可分散患者注意力以减轻术区疼痛，减轻血管痉挛，保证移植肢体的血液供应，有利于移植肢体的成活和功能锻炼，必要时遵医嘱给予病人止痛药物。(6)心理康复是移植手功能康复的基础：移植后手功能的恢复需要一个较长较困难的过程，其心理活动也较为复杂。我们必须了解、掌握病人在各阶段的心理反应，即心理护理要贯穿康复的全过程，是体能及功能康复训练顺利进行的保证。第一例成功移植双前臂的病人高某，每日都要练字，通过练字锻炼手部小关节的灵活性。从刚开始每天20个字，到现在每天400个字，是在医护人员的亲切鼓励下完成的。每天见到他，医护人员说的第一句话就是："你的字写得越来越好了，继续练。"这样鼓励支持他完成每天艰苦呆板的功能锻炼，手部的活动也越来越灵活了。

小结：脏器移植属于单一组织移植，其移植技术目前已较为成熟。而肢体由皮肤、骨骼肌、神经、血管、骨骼等多种组织构成，故异体肢体移植属复合组织移植，免疫排斥反应较为强烈，手术难度大，费用高，肢体成活率低。肢体移植中的前臂移植，前臂直接与手相连，手的结构精细、功能复杂，而手是人类生活、生产、学习必不可缺少的。通过前臂或手的移植，为那些手缺如的病人带来了福音。随着前臂移植手术的成功，病人心理方面的表现绝不容忽视。因为每个病人心理承受事件的能力不相同，在心理护理过程中，我科强调个体化的护理，针对不同性格的人进行个性化护理。而且心理护理是一项非常复杂的过程，需要医护人员、病人家属和朋友三方的共同努力做好前臂同种异体移植术前、术后和康复期的心理护理，可以减轻或消除病人心理上的压力，提高他们重归正常生活和社会活动的信心，提高生活和社会两方面的生存质量。

(收稿日期：2003－03－18)

应用莫匹罗星软膏在外科感染换药的临床体会

赵桂平* 李英杰* 吴庭立*

外科感染在外科领域中最常见，约占所有外科疾病的1/3～1/2。传统治疗方法就是局部采用0.1%雷夫奴尔溶液湿布或经过取分泌物做药物敏感试验而采用相应的药物局部外敷换药。此换药具有疗程较长，方法陈旧的弊端。我科从2001年12月至2003年2月，改用莫匹罗星软膏(商品名为百多邦)治疗感染52例效果良好。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在52例患者中，男34例，女18例。年龄23～85岁，平均年龄54岁。5例直肠癌术后会阴部切口换药，占总数的9.6%。10例为Ⅱ型糖尿病、2例Ⅰ型糖尿病病人，占总数23%。8例颈痈病人，占总数15%。18例为腹部切口感染，占总数35%。其余9例表现为下肢小腿胫前及背部脂肪瘤术后感染，占总数17%。病人有不同程度的患处红、肿、热、痛、发热，感染创面出现脓性分泌物及渗出物、坏死组织等。其中有三例腹部切口感染的患者，伤口约有50～100 ml脓性液体，有异味，脓液稠厚。另有5例胫前、外踝处感染，入院前在门诊应用中药外敷及0.1%雷夫奴尔溶液纱条换药一周局部无好转。

1.2 治疗方法

1.2.1 清除感染创面的分泌物，将莫匹罗星软膏用0.9%氯化钠注射液(肉芽水肿者，可用3%高渗盐水)稀释后制成无菌湿布湿敷，有7例直接将莫匹罗星软膏涂于患处，外层无菌纱布敷盖、包扎、固定。每日一次换药，同时注意引流是否通畅以及脓液的性质。

1.2.2 伤口周围75%酒精消毒后，再用无菌棉球擦取创面分泌物做细菌培养和药物敏感试验。

1.2.3 局部感染严重伴全身炎性反应的，全身应用抗生素治疗。

1.2.4 同时给予物理疗法，超短波或红外线，以促进药液及炎症的吸收。

1.2.5 对糖尿病患者，在给予降糖药物及胰岛素控制血糖的同时，应用此药。

1.2.6 根据伤口分泌物细菌培养及药敏结果来调整，合理应用抗生素的全身治疗。

1.2.7 注意观察肉芽组织生长情况，不健康的肉芽组织应用刮匙清除后湿敷。肉芽水肿时用3%高渗盐水加莫匹罗星软膏

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯市铁路医院外科