维普资讯 http://www.cqvip.com

⑤血管造影：进一步明确肿瘤供血情况与相邻大血管关系。

2. 术前改善病人的营养状况。视病情少量多次输血或血浆，补充维生素 K_1、高蛋白饮食，提高病人手术耐受力。

3. 合并联合脏器受损，行联合切除准备。该瘤手术治疗合并邻近脏器切除率高达49%～83%[1,2]。常见被切除器官有肾脏、结肠、胰脏、小肠、胃及子宫附件。①合并输尿管侵犯时开腹前行输尿管插管，在导管指引下，避开或游离输尿管，避免损伤，同时为联合切除一侧肾脏作准备。②合并肠道侵犯时，术前肠道准备可避免术野大便污染及术后肠瘘。③合并子宫附件切除的，术前阴道冲洗。

4. 对大出血的防范。术中大出血多为剥离肿瘤时撕裂大血管或静脉丛出血。①血管造影可对肿瘤血管进行栓塞以减少术中出血[3]。②备足血源，通常备血1500ml～2000ml，颈静脉置管，进行中心静脉压监测，及时纠正血容量。③备好血管修补或移植所需的器械材料。④选择暴露良好的切口：腹部纵切口，必要时辅加横切口或胸腹联合切口。⑤术中保持良好负压吸引条件，快速完全清除肿瘤组织，找到出血部位或血管，视情况给予纱条填塞、缝扎出血点、修补破损血管；必要时预先控制受累的大血管，切除瘤体后行血管结扎修补或移植[3]。本文1例术中大出血，量达3500ml，在补足血容量同时，快速包膜内剜除瘤体，明胶海绵填塞穗边缝合止血，术后恢复良好。

5. 加强术后护理及抗感染止血处理。①加强基础护理，严密观察生命体征变化、尿量，保持引流管通畅，注意引流量、性质，及时发现并发症，以便早期处理。②联合使用有效抗生素短期应用维生素 K_1 及止血敏、止血芳酸等药物。③术后一周内加强支持治疗，维持水电解质酸碱平衡。

总之，正确的围手术期处理，对成功切除腹膜后肿瘤有重要意义，临床上值得借鉴。

参 考 文 献

1. 詹友庆，李国材，万德森，等. 原发性腹膜后肿瘤303例分析. 中华肿瘤杂志，1994，16(5)：379
2. 杨传永，曹志新. 原发性腹膜后肿瘤手术并发症的预防和治疗. 腹部外科杂志，1997，10(5)：202
3. 赖传善，郑 鸿. 原发性腹膜后肿瘤切除术中大出血的防范. 腹部外科杂志，1997，10(5)：197

(收稿：1999-02-01)

231-232 整体护理 肾移植 肾移植病房 54

整体护理在肾移植病房的实施

徐建英* R473.6

随着医学模式的转变，现代护理已从单纯的以疾病为中心的功能制护理转向以病人为中心，以生理、心理、社会、文化、精神等全方位的整体护理。我科是以肾移植为重点的泌尿外科，自98年三月份开展整体护理以来，无论从基础护理质量还是护理人员素质方面都有了很大进步，病员对护士的信任度及满意率明显提高，整体护理在肾移植病房的实施显示了不可替代的优越性。

由于尿毒症是一种临床治疗困难的慢性疾病、病程长、病情复杂，并发症多。患者经过许多医院的诊治难以康复，病人对治疗失去信心，精神处于高度紧张状态之中。实施整体护理后，我们注意应用护理程序，制定措施抓落实，将心理护理与健康知识宣教贯穿其中，使尿毒症病员从漫长的心理困境中逐步解脱出来，顺利地接受肾移植手术，平稳地度过治疗、康复期，愉快地出院。

一、入院宣教与沟通：病员及家属进入病房即受到护士的热情接待，责任护士仪表端庄，耐心细致地向病人介绍病室环境、各项制度、医生查房时间等，作入院评估，并送上茶水一杯，使病员尽快消除陌生感，适应新环境。由于有了入院时的自我介绍和病室门口的责任护士标志牌，病员一入院即知道哪位护士是自己的主管护士，心里踏实，知道有事与哪位护士商量。护士每天上午不离开病室，为病人做各种基础护理、治疗、观察病情，与病员沟通交流。

二、术前准备与训练：对于经历了漫长肾病史的病

* 作者单位：310004 浙江省杭州市解放军475医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

员来说，肾移植无疑给他们带来了新的希望。有的人欣喜若狂，对手术的成功盲目乐观，缺少应有的思想准备，有的人缺乏医学知识，对手术有关的解剖生理知识、麻醉情况一无所知，有的人为沉重的经济负担忧虑重重，因而，焦虑、紧张、恐惧、忧郁、悲观等不良心理不同程度地反映在肾移植病员身上，对此，责任护理针对病员不同的心理状态，根据每个病人的个性、职业、文化修养等不同，深入浅出地进行启发开导，帮助病员稳定情绪，以良好的心态迎接手术。同时，责任护士利用书面与口述相结合的形式向病员及家属宣教术后注意事项，如术后排斥反应的表现，正确服药的重要必，伤口置引流管的必要性等。并训练病人在床上使用便器，如何作有效呼吸，有效咳嗽，为术后健康恢复作准备。当病员离开病房接受手术时，责任护士一直送至手术室门口。

三、术后病情观察与护理：肾移植术后，病员需接受一段时间的特护，不能与外界接触。因此，责任护士是与病员接触最多的人，常常在护士的问候中，病员消除了孤独感，在护士的精心照料护理中，病员找到了安全感；而作为责任护士由于职责明确，责任到人，消除了相互推诿依赖的现象，变工作为主动，认真观察病情变化，细致做好每一项基础护理工作。有的责任护士早晨提前上班，交班前，先看看自己负责的病员夜间睡眠情况如何，尿量多少，以便及时掌握病情，及时与经治医生沟通。当病员有疑问时，责任护士总是不厌其烦予以解答，有位女病员术后腰痛难忍，暗自流泪，以为移植肾在作怪，护士发现后，主动给予解释安慰，并轻轻按摩、捶背，使这位女病员破泣为笑。当病员出现情绪波动时，护士千方百计为其排忧解难，有位病员术后出现急性排斥反应，看着逐次减少的尿量，逐日增加的体重，病员或心急如焚或忧郁叹息，情绪反复无常，以为满心的希望将化为泡影，移植将以失败告终。这时护士一边不失时机地给予疏导，一边采取现身说法，请同种疾病的患者介绍自己疾病预后情况，帮助其树立战胜疾病的信心，稳定情绪，配合治疗。

四、出院指导与随访：出院时责任护士认真做好出院指导，详细交谈服药，饮食，自我保健等方面的注意事项，帮助建立健康档案，教会如何正确记录每日体温、血压、尿量等，以便及时反映身体健康状况。嘱其定时随访，并送至大门口，使病员再次感受到医护人员的关心与真诚。整体护理的开展密切了护患关系，有的出院病人按照护士交谈的出院指导进行自我保健取得良好效果时，也不忘打电话向护士汇报。

由于施行系统化整体护理，病员自入院至出院都由责任护士全程负责，自始至终都感受到亲人般的关怀。他们有心事可找责任护士诉说，有困难可找责任护士帮助。消除对病房的陌生感，巩惧感，增加安全感。护患关系建立在一种相互信任相互理解的基础上。

整体护理不仅提供疾病护理，而且重视健康教育。一些老病员反映，过去住院总是被动地接受治疗，对自己的疾病既恐惧又束手无策。现在住院既能得到良好的治疗与护理，又能在护士宣教指导下掌握许多健康保健知识，这对恢复健康延长生命，提高生活质量起到了积极的作用。

整体护理提高了护士在病员心目中的地位，也体出了护士的自我价值。

（收稿：1999-03-09）

小儿先天性普通型巨结肠手术方法改进治疗体会

杨铁成* 邸 荣* 李心元**

小儿先天性巨结肠是临床较常见的一种消化道畸形，尤以婴幼儿多发，并且男性高于女性，有家族遗传倾向。先天性巨结肠的治疗方法有多种，但手术能达到根治。由于巨结肠的类型不同，故手术方式的选择也不相同。1984年以来，我们根据中国医科大学附属二院李亚教授设计改进的Senson's法对七例普通型巨结肠手术治疗，均获满意疗效，现结合文献学习将手术方法和体会进行总结报告。

一、临床资料

1. 一般资料见附表

* 作者单位：114032 鞍山钢铁公司立山医院小儿外科
** 中国医科大学附属二院小儿外科