维普资讯 http://www.cqvip.com

鼻插管气管内静脉复合麻醉。

3. 体位：取仰卧位，在患侧者部垫一软枕约 25cm 高，使头偏向健侧，颈部二侧用小砂袋固定，髂腰部垫高 30cm，取骨侧充分暴露手术视野，要注意患者舒适，保持台单平整，约束带固定要适宜，避免不必要的创伤。

4. 病灶清除组的配合：洗手护士协助术者铺巾，整理手术器械台，以手术顺序合理放置器械。术中将分离出的颌外动脉，面前静脉用无损伤血管夹尖住，上复盖生理盐水中，随时用肝素稀释液冲防止血栓的形成，保持湿润以待吻合。下颌骨病灶切除后伤口用 1.5%双氧水反复冲洗，及时督促术者更换无菌手套。然后用生理盐水彻底冲洗伤口。术中严封闭与口腔通道，保持无菌。

5. 取带血管髂骨复合瓣组的配合，洗手护士协助术者铺巾、本例患者我们采取了嵌贴式连接法，在腹股沟韧带下方找到股动脉，分离出髂旋深动脉，取骨长 7.5cm，宽 3cm 的髂骨与肌肉相联并离断。血管腔内用肝素液冲洗，避免管腔痉挛，血栓堵塞。因生理盐水巾包裹放置于容器里待用。

6. 吻合血管的配合，安置手术显微镜，事先接通电源，检查各部件是否正常，洗手护士传递无菌巾复盖显微镜，露出按目镜。注意放置时位置要正确，镜头距手术野扩大 10 倍为宜。显微器械放置要合理，通常把持针器、镊子放手术者的右侧、剪刀、小纱块（约 2×2cm 大小）旋转术者的左侧便于取用，不用转移视线。在吻合血管时，因缝线细小易遗失，将吻合针线一块置于纱布上放在盛有生理盐水的容器内。随时擦尽显微器械上的血迹，吻合血管时置蓝色线板作为衬垫使视野清晰，便于吻合血管。洗手护士要正确传递器械，及时用肝素液或硫镁稀释液冲洗。

三、体会：此项手术难度大，洗手护士要熟悉手术的全过程，才能正确传递器械，缩短手术时间，又要及时处理病灶组所用器械，保护伤口无菌，有利于组织细胞爬行，修复缺损。愈合快，对功能如外观影响小特点，在整个手术配合中，使我们体会到要配合一个成功的手术，必须具有高度的责任感，严格无菌操作技能，才能更好地为临床服务。

（收稿日期：1995—12—19）

面部除皱术的护理体会

河北省石家庄市第一医院整形科 王惠敏 李俊英

（河北石家庄，邮政编码 050011）

人到中年逐渐出现前额、眼睑周围皱纹、鼻唇沟加深，严重影响容貌。自 1983 年以来，我科做面部除皱术 14 例，均取得了良好效果。现将手术前后护理体会报告如下：见附表。

附表 临床资料

病例	性别	职业	年龄	手术情况		手术结果		
				切口部位	去皮宽度	伤口愈合情况	并发症	除皱效果
1	女	干部	58	额部发际内 4cm 上、下睑	4cm 上 0.8 下 1cm	1 期愈合	无	满意
2	女	会计	39	额部沿发际	4cm	1 期愈合	无	满意
3	女	演员	38	额部沿发际	4cm	1 期愈合	无	满意
4	女	演员	43 49	额部沿发际 颞部 左下睑	3cm 1.2cm 0.2cm	1 期愈合 1 期愈合		满意

一、术前护理：1. 与一般外科术前护理的区别：这种手术纯属美容手术，术者为正常人。因此，对手术要求的条件更高、更严。要求我们的手术只能成功，不能失败。这种病人护理也与一般的不

维普资讯 http://www.cqvip.com

同。做好这种病人的护理工作，关键是术前护理，术前工作中心理护理是第一位的，也是整个护理工作中最重要的环节。2. 心理护理：形体不美会产生一种自卑心理，从而影响其精神及生活。因此必须重视病人的精神及思想的护理。护理人员必须具备艺术家的审美观点及精神医学方面的修养，善于观察病人的精神状态和生活状况。这种病人往往性格孤僻、寡言、情绪易激动，这需要理解，要求我们首先主动了解患者的思想状况及要求和顾虑，要求我们注意缩短护、患间的距离，使病人感到自己处于被人尊重的位置，通过我们的言行，使病人感到我们和亲人一样在关心他们。这样，他们有话当然愿意和我们讲。可以通过和病人面对面谈心的方式将手术方式、要点、效果、麻醉方式告诉病人。还可以把以前病人手术前后的照片给病人看，使其有思想准备，使术前、术后病人互相慰藉，取得病人的配合以及家属的支持和帮助，使病人处于治疗和护理的最佳心理状态。这有利于我们的手术成功。实践证明，通过术前心理护理能增强机体抵抗力，增强对手术的耐受性，减少并发症的发生。总之，良好的术前心理护理是做好手术后康复的基础。3. 皮肤准备：术前 3 日开始用千分之一的洁尔灭洗头，每天两次，每次浸泡十分钟。一般不需剃头，只需术前将手术切口部位剪去头发，宽 4cm 即可。前额宽者切口发际，窄者切口在发际内 4cm。切口应在隐蔽部位并与皮纹一致，且避开重要血管和神经。4. 一般术前准备及注意事项：术前加强营养、调节饮食，对一些外地人，可以帮助定特食。全面检查心、肝、肾的功能，最好能拍照片，便于术后比较。测量体温、脉搏、呼吸、血压 3 天正常后方可手术。特别注意有严重心、肝、肾病者手术要慎重。演员麻醉时应避免气管内插管，以免影响嗓音。术前 10～14 天停用激素及阿斯匹林类药物。术晨备好麻醉床，吸引器放置床旁，以防万一。

二、术后护理：1. 全麻后一般护理：病人清醒后平卧位、头侧向一侧，随时注意生命体征的测量和观察。注意口、鼻腔内的分泌物及时吸出，保证呼吸道通畅。2. 除皱术后特殊护理：为使切口愈合平整，一般采用加压包扎。手术当日注意敷料有无松脱；加压包扎影响、压迫眼球。如果出现头痛、眼花、影响视力，说明包扎太紧，应及时报告医生并配合处理。观察有无渗血及渗血量多少。如果有渗血，说明加包扎不够可靠，需要重新包扎，注意伤口部位的卫生。术后第 1 日更换敷料，拔出引流条。注意有无皮下血肿，创缘血运情况，伤口有无开裂，创缘皮色、皮温。皮色红润，说明正常；皮肤苍白；皮肤黑紫，血运不畅，淤血。并观察是否有水泡出现，若有，说明血运不良，及时通知医生处理。术后 7～10 天间断拆线，术后两周全部拆线。3. 一般护理：鼓励病人尽早下床活动，调节饮食，以加快伤口愈合。注意观察病人有无并发症出现：如伤口感染会导致伤口愈合不佳，影响容貌，神经损伤，会导致感觉改变。及时发现并发症，并通知医生处理，以减少病人的痛苦。同时心理护理不可忽视，继续做好病人的思想工作，使他们对手术有正确认识。

（收稿日期：1995—12—19）

R473.6 开胸术 手术后 胃肠外营养 护理

开胸术后完全胃肠外营养的护理

石家庄市第一医院 任庆茹

（河北石家庄，邮政编码 050011）

TPN 治疗（完全胃肠外营养）是大手术后辅助支持治疗的一项重要措施。它可以维持机体的正氮平衡状态，促进术后创伤机体的修复。对开胸术后接受 TPN 治疗的患者，加强导管的护理，是预防导管败血症的关键，也是手术成功于否的重要环节。通过对 80 例开胸术后接受 TPN 治疗患者的护理体会，谈谈 TPN 治疗的护理及注意事项。

一、胃肠外营养治疗的种类及途径：临床上常用的有两种：1. TPN：中心静脉置管是实施 TPN 的唯一途径，以右锁骨下静脉为首选。应用“氨基酸—高浓度葡萄糖—脂肪”系统，营养成分由氨基酸＋20～30%葡萄糖＋脂肪＋添加物（电解质、多种静脉用维生素及微量元素）所组成。2. 周围静