低位硬膜外阻滞麻醉在小儿腹外科和疝手术应用体会

游瑞华 （鞍山市双山医院麻醉科，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 手术；硬膜外麻醉；小儿外科
[中图分类号] R614.42；R726.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0455-01

小儿腹外科和疝手术临床较常见，以往多在全麻或基础麻醉下进行。近年来我们在辅助用药配合下采用低位硬膜外阻滞麻醉效果较好[1-2]。现将我院2004年至2009年5月间收治86例临床资料总结分析及体会，报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男52例，女34例，年龄最小6岁，最大14岁，平均住院日为8 d。阑尾炎38例；肠套叠6例；肠梗阻3例，肛门直肠损伤2例；脐疝5例，腹股疝斜疝32例。手术时间30～120min。

1.2 方法

术前30 min肌注东莨菪碱0.01～0.02 mg/kg，侧卧位选择L_2-L_4椎间穿刺并置管2～4 cm，然后给药。具体是：第1次给1～1.4%利多卡因3 mL，第2次给药0.3～0.5%复合罗哌卡因4 mL，个别可第3次给上述药5 mL，一般2次给药即可。对不合作小儿予先肌注氯胺酮4～8 mg/kg，待其安睡后再行穿刺。术中还根据小儿躁动情况适当辅助用药咪达唑仑0.08～0.1 mg/kg或丙泊芬2～2.5 mg/kg静脉注射，同时面罩吸氧，全程用国产麦瑞6 000型心电监测仪进行心电和血氧监测。

2 结果

86例患儿手术过程中无体动，表现镇痛完善并且腹肌松弛，脏器牵拉一般无不良反应，有2例表现有恶心，鼓肠现象，经辅助用药后好转。血压、脉搏及血氧饱和度均于正常范围，并且术后清醒快，如无手术禁忌要求，可于6 h后进食。本组病例无死亡病例，无并发症发生。

3 讨论

由于硬膜外阻滞麻醉对应激反应阻断较好，止痛完善，故临床常应用成人腹外科和下肢手术[2]。本组病例腹部各种手术49例，疝手术37例，均采用低位硬膜外阻滞麻醉，个别辅助用药咪达唑仑或丙泊芬，全程给予心电及血氧监测。手术全程无体动，镇痛完善，肌肉松弛，心电监测显示血压，脉搏和血氧饱和度于正常范围，说明低位硬膜外阻滞麻醉对时间较长的腹部手术腹肌松弛满意，并且术中及术后镇痛效果均好于其他麻醉方式。值得注意的是小儿对麻醉作用反应快，尤其呼吸循环系统表现最明显，需加强麻醉期管理，除要求严格掌握麻醉用药和辅助用药的剂量外，认真观察小儿生命体征的变化，确保麻醉安全。低位硬膜外阻滞麻醉术后恢复快，小儿可以早期活动，同时并发症少，可推广运用。

[参考文献]

[1] 李 宝，景张燕. 低位硬膜外阻滞用于小儿腹部手术的临床观察[J]. 工企医刊，2004，17(3)：16.
[2] 吴 霞，曾 俊，陈小丽，等. 小儿心脏手术麻醉的配合[J]. 局解手术学杂志，2007，16(6)：437－438.

（编辑：郭光金）

[收稿日期] 2009-07-21 [修回日期] 2009-08-16

AIDS患者的心理状态与需求调查

田秀珍 （百色市人民医院门诊部，广西 百色 533000）

[关键词] AIDS；心理；需求
[中图分类号] R512.91，R395.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0455-02

近年，人类免疫缺陷病毒HIV感染的发病率迅猛增加，我国艾滋病流行态势疫情正在从高危人群向一般人群扩散[1]。为了有效地控制艾滋病的传播，作者对门诊AIDS患者进行心理需求调查，现报告如下。

[收稿日期]2009-08-17 [修回日期]2009-09-28

1 资料与方法

2006年4月24日至2009年5月31日自愿到我院感染科门诊免费抗病毒治疗的AIDS患者100例，男69例，女31例。年龄21～72岁。其中经吸毒共用注射器感染12例，经性途径

97466X
09, -, (6)

感染 88 例,有 8 例为配偶所感染。经吸毒共用注射[illegible]多为初中学历,以无业人员为主(占 83.33%),经性[illegible]中以高中及以上学历为主(占 86.4%)。已婚 84%,[illegible]离婚或分居 6%。对一般情况、病情告知和心理反应、感染后造成心理的影响情况进行流行病学问卷调查和个人深入访谈并对定量和定性资料分别进行分析。

2 结果

2.1 感染后的心理感受

焦虑恐惧 83.33%,86.36%(吸毒感染中比例和性行为感染中比例,以下同);拒绝接受 16.67%,4.55%;孤独害怕 83.33%,59.09%;愤世报复 16.67%,6.82%;悔恨自责 33.33%,5.69%;自杀念头 41.62%,37.95%。感染后想告诉他人16.67%,9.09%。想告诉谁,父母 66.67%,2.27%;配偶 16.67%,43.18%;其他 16.67%,4.55%。需要与其他感染者交流 83.33%,56.81%。从结果可以得出,无论是何种途径的感染者大都表现出对感染的焦虑、恐惧、害怕、孤独。在经吸毒共用注射器感染的人群中有很高的自杀意愿比例;在知道感染的大部分感染者都选择不告诉他人,想告诉别人的感染者,首选是父母;经性途感染者很少愿意告诉别人;经吸毒共用注射器感染及性传播感染者大都愿意和其他感染者交流,90% 以上选择面对面交流。

2.2 个人深入访谈结果

2.2.1 感染后心理 通过访谈可以了解到,在确认自己感染 HIV 病毒后,大多数患者都感到惊恐、害怕、后悔、难以置信,少数患者表现为否认,情感麻木,不知所措,悲观抑郁情绪,对前途及生活失去信心。

2.2.2 对公开感染状况的态度 由于人们对艾滋病的恐惧,对感染者有排斥现象,给艾滋病感染者带来了巨大的心理[illegible]一般情况下感染者会对自己的情况保守秘密,别人不会[illegible]们感染上了艾滋病。如果他们主动向其坦白艾滋病身[illegible],往往是和他们及其亲密的人。此时有人会疏远、孤立[illegible]他们,也有人更关心他们。AIDS 患者对于亲人朋友的疏远或断绝来往,大多数表示理解,但内心感到难过,都希望得到亲人和朋友及社会的支持。对于别人的疏远,有些感染者心理感到气愤,存在一定的报复心理。

3 讨论

AIDS 患者最常出现的负性心理主要表现有焦虑、自卑、孤独、抑郁、绝望等,少数患者还存在多疑、对疾病的过分关注、报复和自杀倾向等异常心理。AIDS 患者心理状态复杂多变,出现不同程度的心理异常。但结果表明:HIV 感染者/AIDS 病人心理障碍出现的严重程度与生活经历、受教育的程度、是否接受过医务人员检测前后的咨询、生活的社区开展艾滋病宣教工作的情况以及其家庭成员对其接纳情况密切相关。如果 HIV 感染者/AIDS 病人的心理问题得不到疏导,对艾滋病的传播将会造成更大的威协,可能由此产生怨世或报复社会情绪,成为一种社会不安定因素[2-3]。因此,重视 HIV 感染者/AIDS 病人的心理咨询工作对预防艾滋病具有极其重要的意义。

[参考文献]

[1] 陈庆玲,周曾全,温云辉,等. AIDS 人员心理卫生状况与心理社会影响因素[J]. 中国心理卫生杂志,2004,18(12):850-853.

[2] 陈 曦. 艾滋病病毒感染者的心理与社会需求调查[J]. 中国性病艾滋病,2003,9(5):14-15.

[3] 陈俊峰,王 蕾. 浅谈心理社会因素对疾病的影响[J]. 局解手术学杂志,2006,15(4):283-284.

(编辑:朱志立)

《局解手术学杂志》简介

《局解手术学杂志》是全国唯一的局部解剖学与临床外科手术学相结合的杂志。国际标准刊号:ISSN1672-5042,国内统一刊号为:CN50-1162/R,双月刊,主要刊登人体解剖学、应用解剖学、断层解剖学及临床外科手术学的基础理论、实验及临床研究。设置的栏目有:专家论坛、科研论著、教学研究、经验交流、综述与讲座、短篇与个案、手术方法改进、国内外本领域研究动态等。本刊稿件刊出周期短,大 16 开,72 页,彩色铜版纸印刷,每逢双月的 25 日出版,每册定价:12.00 元,全年 72.00 元(含邮资费)。

地 址:重庆市沙坪坝区高滩岩正街 30 号第三军医大学局解手术学教研室《局解手术学杂志》编辑部

联系人:左艳芳 **邮 编**:400038 **电 话**:023-68752649,68752251

传 真:023-68752250 **http**://www.JRAOS.com.cn **E-mail**:jjssxzz@yahoo.com.cn

敬告订户:本刊由重庆五湖印务有限公司承印,如有印刷和装帧质量不合格者,请直接寄回公司更换

地址:重庆市高新区石桥铺六店子 1 号 **电话**:023-68620167 **邮编**:400041