维普资讯 http://www.cqvip.com

和胆囊切除术后妇女的心理状况，发现在子宫切除术后平均4.5年，有7%的妇女接受精神治疗，是胆囊切除后的2.5倍，是一般人群中接受心理治疗的3倍，可能因为许多妇女认为子宫是女性特征。因此，术前的宣教工作十分重要，术前了解病情者占92.6%，术前知道行子宫切除术的原因者占93.5%，但是，也应看到有一部分患者是带着种种焦虑迎接手术的，而且，许多这样的焦虑在术后并未消除，这势必会影响患者术后的生活质量。

本研究的实用性在于前瞻性研究，即把每位患者手术前后的心理状况进行对比，为自身前后对照，消除了回忆偏倚和选择偏倚。

（收稿日期：2002-02-08）

注射器法肿胀麻醉负压吸脂术的临床应用

张晓东* 张 浩* 张雪松*

自1987年Klein首先提出超量灌注法吸脂即肿胀麻醉负压吸脂术以来，因其具有效果肯定，安全性高的特点而广泛应用于临床。近些年来中国医学科学院整形外科医院戚可铭教授在国内率先进行了注射器法肿胀吸脂的应用，并因其具较高的安全性，组织损伤轻微，术后恢复快，并发症少，效果可靠等诸多优点而被美容界广泛接受。2000年3月至2001年9月之间，我们采用注射器法吸脂进行了59例手术，通过临床观察，效果满意。

一、资料与方法

1.临床资料

本组手术共进行了59例，均为女性，年龄在26～39岁，体重57～69 kg，平均体重63 kg，吸脂部位：下腹部10例，下腹部及髂腰部31例，上、下腹及髂腰部18例。

2.手术方法

(1)术前估计：一般选择患者有明显局部脂肪堆积的腹形、并有强烈改变体形欲望的，本法手术与常规电动器械负压吸脂同样要求患者腹壁皮肤无松弛皱襞，术前测量腹围、估计皮下脂肪厚度及可能的抽吸量，并用龙胆紫标记抽吸范围。

(2)手术操作：①常规肿胀麻醉液的配制与注射：生理盐水1000 ml，2%利多卡因注射液30～40 ml，肾上腺素注射液0.3～1 mg，5%碳酸氢钠注射液5～20 ml。常规将肿胀麻醉液注到抽吸范围内的皮下深层，直至预抽吸部位明显肿胀坚实感，一般注射量为预吸量的1～2倍。②术中常规静脉补入格林氏液。③选取进针点开始抽吸：一般选取两侧进针点为平脐旁7～10 cm，做辐射式抽吸，必要时可根据抽吸范围每侧选取2～3个进针点，针距10 cm左右。选取的器械为：一次性注射器20～50 ml，针头选用充注"英捷尔法勒"的专用针头，管径2.5～3 cm，长度20 cm。将针头送至预定抽吸部位皮下深层后，将针芯拉倒最大负压，并用器械将其固定在此负压下，随即开始抽吸，一手按住抽吸区（最好能将皮下深层脂肪握在掌心），另一手做拉锯式来回抽动注射器及针头，至注射器内充满脂肪及液体，压力减低后重复上述过程，如遇注射器内液体红色加深变浓后，应更换抽吸方向及深度。术中应注意针管勿在浅层脂肪过度抽吸，以免形成局部凹陷，皮肤失去平整。④术后局部术区常规棉垫加压包扎，24 h后更换敷料，观察抽吸区及皮肤情况，术区持续应用弹性腹带包扎，抗生素预防感染。其中关键应是弹性腹带持续穿着1～3个月。

二、结果

本组59例患者中抽吸总量在900～2100 ml，平均1520 ml，肿胀麻醉液用量150～3000 ml。术后患者体形均明显改善。随访1～12个月观察，12例患者术区局部有较明显淤斑，但均在1个月左右消失，全部患者未有一例出现皮肤凹凸不平，无感染、血肿、血清肿等并发症的发生。手术效果满意。

三、讨论

国内目前肿胀麻醉负压吸脂术采用的器械大致分为两种：一种是特定的负压吸管需配置专用的电动吸引机及导管，另一种是针管吸脂即注射器法吸脂。以往注射器吸脂主要用于脂肪注射前的脂肪制备及颌、颈、上臂等小部位的脂肪抽吸。目前两种方法在本科室均为常用。

本文通过对注射器法吸脂应用于腹部较大范围的脂肪抽吸的观察表明，本法手术有诸多方面明显优于电动负压器械吸脂法。1.安全性明显增高。因注射器抽吸负压小，血管损伤机率变小，并发症出现的可能也减小，故安全性明显增高。本组59例患者无一例出现感染、血肿等并发症的发生。2.创伤小、出血少，出现皮下淤斑的范围小而少，消退快，1个月左右完全消退，恢复快。3.塑形效果确切，理想。因针管管径细，吸孔小，经密集地辐射状抽吸后抽吸局部平整均匀，未出现皮肤凹凸不平。4.针孔小，一般不用缝合。5.患者易于接受。本组病例经医生向其介绍两种操作方法后，均首选本法进行手术。6.本法具有操作易于掌握，设备简单，利于基层医院进行开展及

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院整形烧伤科

维普资讯 http://www.cqvip.com

推广。

本法不足之处是手术时间相对较长，且针管易被脂肪及纤维间隔堵塞，增加清理时间，延误术程，但此法操作可两人双侧同时进行，操作轻柔、省力，进而减轻了术者的劳动强度，可弥补上述不足。

（收稿日期：2002－07－15）

对手术病人实施整体护理的体会

杨旭耀* 李 恕* 王佳欣*

随着医学模式的转变及护理学科的深入发展，整体护理在全国各地广泛地开展起来，为顺应时代发展的潮流，我科开展了以“病人为中心”的整体护理，一改过去护士只忙于“配合手术”，忽视了病人心理、生理、社会因素的工作方法，将整体护理运用实践中，提高了护理质量，获得较好社会效益和经济效益，现将实施方法和体会介绍如下。

一、整体护理的实施

当病人进入手术室时，整个机体对手术环境、设备、病情都处于恐惧状态，产生不良的心理、生理反应。而这些情绪可导致植物神经功能紊乱，影响手术的顺利进行。同时也迫切希望得到医护人员的关心和帮助，为解决上述几方面的问题，我们实施整体护理，满足了病人的需求，使病人在坦然、平静、良好的心理状态下接受手术。

1.人员培训：有计划对护理人员进行培训，提高自身综合素质，转变护理观念，强调以满足手术病人的需求为护理工作中心，以解决手术病人心理、生理、社会因素的不良反应问题为护理工作目标。

2.改善环境：由于手术室的环境、设备、使病人的整个机体处于恐惧状态，为解决感官直接刺激，减轻焦虑、恐惧心理，手术车、手术床、被服、及各种设备都套有浅蓝色的罩。各手术间窗格都置有绿色草坪，使手术间整洁、明亮，富有生机。同时各手术间设有吸顶式喇叭系统，以缓解病人紧张、忧虑的心理，有利于配合手术，使之顺利进行。

3.术前访视：根据护理程序的要求，护理人员要了解病人的各种需求，做出针对不同疾病，不同心理的评估和诊断。术前访视是手术室护士对术前病人采取的第一项护理措施，应根据病人不同情况去实施。(1)介绍手术人员基本情况和手术常识，以和蔼的态度，文明的语言介绍手术医生、麻醉医生，巡回和洗手护士的姓名、手术名称、手术体位、手术间号及术前、术中、术后配合要点和注意事项等。通过面对面的交流，使病人感到亲切、愉快。(2)准确评估、诊断和措施：在做评估时，应先了解病人的姓名、职业、爱好、文化素质、病情及经济条件优劣而观察其心理动态所属哪种类型。不良心理反应大致分4种类型：①恐惧、紧张心理状态。②忧虑、孤独心理状态。③失望和忧伤心理状态。④行为退化、情绪幼稚、依赖心理状态，并做出相应的诊断和措施。如文化素质高，性格内向的病人手术前虽表面较为理智、冷静，但内心恐惧、忧虑，担心是否疼痛，有无意外发生，手术室是否有交叉感染等。有的病人因患不治之症而对手术治疗信心不足，即需要生存感，又需要有安全无痛感，又渴望得到护士给予的尊重、关心和帮助。所以作为手术室护理人员应根据各层次手术病人心理活动及时把握特点、准确评估、诊断，从不同角度满足病人的心理需要，讲究策略地给予理解安慰，解除恐惧和紧张的心理，这种术前访视、术前指导，达到了稳定病人情绪，配合手术，减少并发症，促进恢复等目的，真正体现了“一切以病人为中心”的服务宗旨。

4.强化术中护理：患者在意识清醒状态下手术，常因过度的紧张影响手术效果，如何使他们摆脱焦虑、恐惧心理困扰，顺利度过手术期呢？做好安慰解释、轻握手臂，带他们一起做深呼吸，可以起到放轻的作用。这是发生在急诊班里的一件小事给我的启示：一位男青年患者，右腕部切割后，行清创、肌腱吻合术。当时他惊恐地看着创面，面部肌肉都有颤抖，任凭医生怎样劝解，坐在手术床上就是不肯躺下，看此情景，我快步走过去，握着他的左手，扶着左侧肩膀亲切地对他说：“你现在需要我们的关心和帮助。我守护在你的身旁”。他用期待的目光望着我慢慢躺下。我微笑着点头示意，为转移他的注意力，我不间断地与他交谈，如遇烦躁不安，便解释安慰，握着他的手并带他一起做深呼吸，呼吸调整效果很好，情绪很快平静下来，手术进展顺利。

急诊患者因没有做术前访视工作，又在意识清醒状态下手术，患者除具有焦虑、紧张、恐惧的心理外，还会出现“童心复萌”的表现。他们会象孩子一样寻求安慰。这是强大心理压力下表现出来的强烈需要。在这种情况下做为手术室一名护士，就要以病人为中心，正确理解病人的心理变化，满足他们的要求。

5.建立健全护理质量评价体系，保证和提高整体护理质量。

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学临床医学院手术室