维普资讯 http://www.cqvip.com

子,洗衣服等。患者现在心理愉快的接受进一步的体能练习。患者现术后26个月。

例2,由于年龄较大,社会阅历丰富,文化层次较高,虽然也产生心理问题,但是通过与其交谈、沟通、介绍国内外成功病例,患者很快调整心态,积极主动配合治疗与护理。现在病人能自己洗脸、刷牙、吃饭、按遥控器、下棋、打电话等。心情愉快地重新投入到他热爱的工作当中。患者术后21个月。

例3,是一个转业军人,忍耐力非常强,不愿意给别人添麻烦,针对这些情况,我们经常与他沟通,让他安心。现患者愉快地接受"新手",并积极配合我们进行早期功能练习。患者术后5个月。

3 讨论

手的结构精细,是人们的重要劳动器官。在社会活动中,手可传递信息、表达感情,是人们完整健美的重要部分。因此,异体移植不只是使手成活,还必须最大限度地恢复其功能和美观。为此移植肢体的康复治疗非常必要。

3.1 应建立一体化全程康复的观点

本文认为,将康复视为术后才开始的功能训练,是一种狭义的概念,欠妥的观点。断肢(指)再植,特别是异体手移植的康复医疗必须建立起一个整体的、系列的、全程的康复观念,即手术治疗前这一阶段亦应纳入康复治疗的范围,并与术中的妥善正确处理,术后不同时期积极的功能训练与处理一起作为护理康复的一个环节而予以实施。术前、术中与术后处理的三个环节,对于肢体(指)功能的恢复是一个完整的、紧密衔接的康复链,因此称之为"一体化功能康复"。对3例移植患者,我们就特别注意了术前的心理指导、残肢的肌肉训练,术后早期功能训练等各个环节,因此移植肢体获得了较好的功能。

异体移植的康复是一个长期的系统工程,患者虽然在住院期间接受了手术和康复治疗,但尚需在家庭和社会进行系统的后期康复治疗,使患者得到正规的连续治疗才能使临床效果令人满意。

3.2 术前、术后心理康复的重要性和必要性

异体肢体移植患者的心理与其它内脏器官移植患者的心理不同。患者渴望获得"新手",其可加速克服四肢缺失而带来的心理和生理创伤。当患者看到一双陌生的手连接在自己的肢体上时,心理上一定受到巨大的震憾,必须对其继续进行心理康复治疗和安慰。当患者醒来后,医护人员应多与患者交谈,鼓励他早期进行活动,使其从心理上完全接受移植,术后采用留置高位硬膜外麻醉的方法止痛效果好、持续时间长外,还可以避免肌注止痛药对患者造成的刺激。患者如得到家人的支持和鼓舞,其心理可得到极大的安慰。此外,应建立舒适环境,创造温馨氛围,并予以鼓励。通过以上措施患者保持乐观、愉快、良好的心态。

3.3 异体移植康复免疫抑制剂的监测与应用

异体手移植术后2~3周,若患者状态稳定,创口愈合佳、无感染,即可拆线、停用抗生素。但免疫抑制剂要长期应用,要对患者讲清免疫抑制剂的重要性,让其自觉按时服药。在应用免疫抑制剂期间,要定期监测血常规、生化全项、血药浓度、并不断减少免疫抑制剂的用量。随着药量的逐渐减少,患者的信心也越来越强。

总之,异体手移植是一项新的手术,世界上开展不多,许多领域还要进一步的探索和积累经验。对于异体肢体移植的康复,应重视和实施手术后功能训练,应有一体化的全程观念,心理与生理并重,才能取得良好的效果。

(收稿日期:2003-04-30)

颜面部烧伤的护理体会

王 鑫*

颜面部是人体的暴露部位,极易在烧伤过程中受损而导致畸形和功能障碍,如何正确处理颜面部的烧伤,可直接影响今后的功能及外形,如早期处理不当,则会造成严重畸形而给病人精神和肉体带来极大的痛苦,因此,除得到有效的治疗外,护理工作也是十分重要的。现将颜面部烧伤的护理体会汇报告如下。

1 临床资料

我科2002年共收治烧伤病人326例,其中颜面部烧伤66例,占5%,针对这些病人我科采取了不同的护理措施,收到了一定的效果。

2 创面的护理

病员取头高位或半坐卧位(休克除外),有利于呼吸,进食及改善头颈部静脉回流而减轻颜面水肿。

采用暴露疗法,创面涂SD-Ag,用药后病人疼痛明显减轻,创面渗出逐渐减少并可迅速形成干痂,感染机会也相对降低。

颜面部烧伤的病人应将头发剃除,以避免创面的继发污染,这些病人大多合并耳、眼、鼻及呼吸道烧伤,一旦发生感染,

* 作者单位:150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院整形烧伤外科

维普资讯 http://www.cqvip.com

极易发生吸入性中毒或全身中毒,故应密切观察生命体征及全身反应,如有异常及时与医生取得联系。

创面渗出多时及时用消毒棉签擦干,避免鼻涕、痰液,眼泪粘在创面上而继发感染,经常变换体位以防创面受压,尤其是耳朵,避免造成耳部畸形。合并颈部烧伤者应取仰头姿势,防止愈合后瘢痕挛缩而抬不起头。

病房要严格执行消毒隔离制度,经常开窗通风,定期进行空气细菌培养,用消毒液擦地及紫外线灯消毒,每日3次,颜面创面应妥善处理,换药时严格无菌操作并用红外线灯照射患处,室温保持在28~32℃,湿度60%左右,为病人提供一个清洁舒适的康复环境。

3 特殊部位的护理

3.1 眼的护理

由于颜面部皮肤细嫩,皮下组织疏松,血运丰富,故烧伤后水肿明显,影响眼睑分开,分泌物不易清除,易使结膜和角膜继发感染,对眼结膜和角膜未受损者,应及时擦拭眼睑分泌物,每日用氯霉素眼药水滴眼数次加以保护,眼睑水肿外翻不能回纳时,定时涂红霉素眼膏或用无菌油纱条覆盖眼球,保持眼部清洁,防止角膜受损,对结合膜或角膜有损伤时,除按时涂眼膏外,还必须用消毒的玻璃眼棒分离眼睑与眼球结膜,以防发生粘连。

3.2 耳的护理

对于耳部烧伤者,应保持局部清洁干燥,防止口腔、鼻腔、咽喉部的分泌物经耳咽管进入耳道而造成感染,及时用消毒棉签清除外耳道分泌物,如有耳廓烧伤而损伤软骨支架者应加以保护,防止局部受压,卧时用小枕头使双耳悬空,侧卧时耳部垫耳圈,防止受压后发生耳软骨炎及中耳炎。

3.3 鼻的护理

鼻腔应经常保持清洁,有分泌物时及时擦拭,剪去鼻毛,痂皮随时清除,为保持鼻腔通畅可定时滴入石蜡油,经常用抗生素滴鼻以防感染。

3.4 口腔的护理

由于烧伤早期口唇水肿外翻呈鱼口状,口腔粘膜暴露在空气中,故应定时擦拭分泌物及脱落的粘膜,并覆盖等渗生理盐水纱布,保持口腔粘膜湿润,口腔内如有溃疡可用口泰漱口、涂冰硼散;有霉菌生长时涂制霉菌素;口唇干燥结痂时可涂石蜡油,保持柔软。进食时,口周围用消毒纱布保护,以免污染创面。烧伤早期张口困难可用吸管给予流质饮食,待肿胀消退后进半流食或软食,每次食后用盐水棉球轻拭口腔及周围创面,保持创面清洁。

3.5 呼吸道的护理

颜面部烧伤的病人如伴有呼吸道烧伤,应注意密切观察病情变化,间断低流量吸氧,保持呼吸道通畅,以维持良好的通气功能,每日进行雾化吸入数次,及时清除痰液及口腔、咽喉部分泌物,必要时吸痰并备好气管切开包以防发生窒息。

4 心理护理

颜面部烧伤的病人往往是在无任何思想准备的前提下受伤,并不同程度的造成面部疤痕。眼,耳,鼻畸形等症状,因而给病人带来沉重的精神压力和心理负担,尤其是未婚女性,其恐惧、害怕心理就更为严重。为此,要积极主动向病人解释病情,耐心疏导病人心理障碍,消除病人思想顾虑和自卑心理,使不同年龄,性别的病人保持最佳的心理状态和情绪,增强治疗疾病的信心,使病人主动配合医生治疗,早日康复。

综上所述,颜面部烧伤合并有眼、耳、鼻口呼吸道烧伤的病人,只要进行精心的生理和心理护理均能获得良好的效果,使之早日康复出院。

(收稿日期:2003-04-22)

多发伤后急性呼吸衰竭患者长时间机械通气的气道管理

刘茂英* 谢先会* 钟 华* 钟红玲*

多发伤后引起多器官功能不全并不少见,而肺脏是最先受到影响的器官,常致急性呼吸衰竭。其死亡率非常高,Gerd报道为65.5%。机械通气是救治此类病人必不可少的措施之一。病人机械通气的时间常在10~25 d左右,有的甚至长达2月余。因此,为使多发伤后长时间机械通气患者成功脱离呼吸机,除了加强呼吸功能监测、抗感染和营养支持等综合治疗外,实施正确、有效的气道管理尤为重要,对提高多发伤救治成功率起到了重要作用。我科98年1月至2002年11月共收治多发伤患者106例,其中长时间机械通气治疗的病人有34例,现将其气道管理的体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

34例多发伤病人,男27例,女7例,年龄31~72岁,脑挫伤并肋骨多发性骨折、双侧血胸17例,硬膜下血肿并肝破裂、肺挫伤8例,硬膜外血肿并肝脾破裂4例,肺挫伤并肝破裂3例,

* 作者单位:400038 重庆市第三军医大学附属西南医院ICU