维普资讯 http://www.cqvip.com

颈椎损伤的治疗方法取决于患者的临床表现。一般来说，伴有明显的脊髓或神经根压迫症状和体症者，常需要手术治疗。手术可去除致压物，恢复脊髓或神经根的功能，稳定颈椎。对于伴有颈椎管狭窄、后纵韧带骨化者，多采用后路单开门椎管扩大成型术，而单纯颈椎间盘突出、前方受压者可采用前路椎间盘切除＋植骨融合术。

（收稿日期：2002－10－07）

手术室护理美学探讨

杨旭耀* 杨 婧* 白 洁**

随着护理学科的深入发展，护理工作领域日益扩大，护理美学作为护理学科的一个重要组成部分，已经广泛应用于护理工作中。而手术室的护理工作如何通过护理美学适应病人最高层次的要求—自我实现的精神需要，为手术患者创造一个安全、舒适的环境，为医护人员营造一个团结、紧张、严肃、活泼、充满人情味的温馨的工作环境，我科进行过反复的探讨和充分的实践，得到如下体会。

一、生理性审美是针对病人“五官”感觉的需要

每个手术患者对手术室环境、手术中各种特殊设备都可能产生一种陌生甚至恐惧的感觉，为减少患者感官的直接刺激、减轻手术患者焦虑、恐惧的心情，我科把手术车、手术床、手术用被服和手术间内各种大型设备都套上浅蓝色的布罩；手术间窗台都被铺上淡绿色的“草坪”；手术间设有吸顶式音响系统，播放各种悦耳的轻音乐，来缓解病人紧张、焦虑、害怕的心情；这样一个优雅、清洁、明亮、整齐，富有生机的手术环境，非常有利于手术患者主观能动性的发挥，对手术的成功增添了信心。这是环境美在手术室工作中的体现。

二、心理性审美主要体现在手术室护士的礼仪规范，为病人营造一个亲切温暖的氛围

随着护理模式的改变，护士的礼仪规范已经成为手术室护士的必修课程。手术室护士的形象、衣着、言谈、举止对手术患者的心理可以产生直接或间接的影响，所以手术室护士只有做到具有良好的礼仪规范、修养和行为举止，才能唤起病人的美感而暂时淡忘对手术的恐惧心情。

三、手术室美学的社会性体现在两大方面：患者的社会性和医务人员的社会性，两者既相互独立又是相互关联的，而且在一定程度上也是互动关系

1.审美的社会性在手术患者方面表现为手术患者和家属对手术的担心，这种担心体现了患者及家属站在自身角度为达到最佳手术效果对手术过程和术后恢复都有着较高的审美要求。我科进行的手术前诊视就是解决这些问题的方法之一，手术室护士与手术医生和麻醉医生充分合作，详尽地向手术患者及其家属讲解手术名称，术式，手术中的大体过程，手术中可能出现的不适感，麻醉方法和现代麻醉的安全性，术前术中和术后患者及家属应注意的方面，术后可能出现的身体手术部位的不适和医护采取完全可以避免或减轻的措施。在手术患者了解这些知识后便能够理解这些情形，减少顾虑，增强信心，胸有成竹地积极主动地配合手术。通过术前诊视和对病人的安慰，使手术患者和家属感觉到手术医生和护士的可亲可信，这些都为手术顺利开展和进行提供了良好的条件。同时，我们手术室还设有患者家属休息室，在室内手术患者的家属可以通过闭路电视了解手术患者在手术间内的情况和手术进展情况，以减轻手术患者家属的紧张情绪和过多的担心，并通过休息室内播放的悦耳的轻音乐及家属间交谈亦可达到心情的放松。这就能充分的完善我们的护理服务质量。

2.手术室美学的社会性在医务人员方面的表现是多层次的，既有医生之间，还有医护之间和护士之间的美学要求，集中体现为“团队精神”。

第一层方面的表现是医务人员之间的相互合作、体贴和理解。在手术过程中，巡回护士为医生擦擦汗、搔搔痒就会让医生感到体贴和关怀；手术时间太长时，手术时护士说一句“您们辛苦了”就会使已感疲劳的手术医生精神倍增；在手术进行顺利完成后互道一声“祝贺您”，彼此都会有一种成就感。

第二层方面的表现是医务人员的上下级关系。无论在手术工作中还是在日常生活中，手术人员上下级要互相爱护、互相关心和互相帮助及互相尊重，切忌态度生硬蛮横粗暴。在融洽和睦的氛围中才能感受到工作的快意和美好，从而互相激励充分合作，共同增强完成手术的信心，取得手术的成功。

3.手术室美学社会性的另一重要方面是医务人员和患者之间的相互能动性，这是手术室美学的社会性的最终表现和其使用价值。手术室护士术前诊视的细致到位，对手术患者的完善的解释和帮助，使患者能积极主动的配合手术医务人员，为手术顺利开展创造有利的条件。术中手术室护士对手术患者周到细致的服务，轻柔的操作给手术患者以亲切感，增强手术

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院手术室
** 佳木斯铁路医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

患者信心和提高配合能力;术后手术室护士的随诊也是我科开展的另一项新举措,进一步加强手术室护士对手术患者的体贴和关心,增强手术患者对术后痛苦和困难的克服决心,共同促进手术患者早日康复,从而全过程体现了"一切以病人为中心,全心全意为病人服务"的服务宗旨。

(收稿日期:2002-10-10)

妇科恶性肿瘤术时髂内动脉化疗20例临床分析

和亚兰*

手术治疗是决定妇科恶性肿瘤预后的主要因素,而手术操作时能使有活力的癌细胞进入血循环中,其中一部分可能沉积在毛细血管内形成微小的癌灶,为肿瘤的转移提供机会。我院于1997年12月至2002年8月对20例妇科恶性肿瘤患者进行手术时,采用术时髂内动脉灌注化疗的方法,以减少术中癌细胞扩散的机会,现报道如下。

一、资料与方法

1.临床资料:本组20例妇科恶性肿瘤,均经手术及病理切片证实。卵巢癌11例(其病理类型为腺癌Ⅲ期4例,浆液性囊腺癌Ⅰ期1例Ⅲ期2例,转移性卵巢癌Ⅲ期1例,不成熟畸胎瘤Ⅱ期1例,颗粒细胞瘤Ⅰ期2例),输卵管腺癌Ⅱ期1例,宫颈癌Ⅰb期3例,子宫体癌Ⅰ期2例,Ⅱ期1例,绒癌2例。本组患者年龄最大62岁,最小22岁,平均42岁。

2.治疗方法:暴露已分离的髂内动脉上段,用带硅胶管的7号针头分别行双侧髂内动脉穿刺,卵巢癌组注入阿霉素50 mg、环磷酰胺400 mg,关腹后腹腔灌注顺铂80 mg;宫颈癌及宫体癌组注入顺铂50 mg,阿霉素50 mg;绒癌组注入5-氟脲嘧啶1000 mg,更生霉素400 mg(每侧半量)。

3.注意事项及化疗副反应

(1)注意事项:应在心电监护下进行药物注射,推注化疗药物速度应缓慢,控制在10~15 min,密切观察患者有无烦躁、心悸、紫绀等表现,动脉穿刺点拔针后压迫止血5~7 min,术后3 d内复查肝肾功能、尿常规、心电图、血电解质等。

(2)化疗副反应:主要为消化道反应,半数患者出现恶心呕吐、食欲减退等,但较全身化疗程度较轻,注药前静脉推注富米丁4 mg可减轻这些反应。骨髓抑制;50%的患者出现WBC<4×10⁹L,但未低于2.5×10⁹L,多数在2周左右恢复正常。

二、结果

本组患者术后继续化疗3~6疗程,卵巢癌组死亡2例,其余患者至今健在。而同期未采用术时髂内动脉灌注化疗的18例妇科肿瘤患者,术后化疗3~9疗程,至今已死亡6例。

三、讨论

1.有利于控制或降低癌扩散:术中髂内动脉化疗,可阻断病灶脱落的癌栓和挤入血液循环中的癌细胞继续向外周扩散,同时有利于即时杀灭被手术操作挤入血循环中的活力的癌细胞,从而控制或减少手术操作造成的癌扩散。

2.有利于提高疗效:女性内外生殖器如子宫、附件、阴道、外阴及邻近组织的血供来源于髂内动脉。髂内动脉化疗迅速地将高浓度的化疗药物灌注到盆腔及其软组织,延长和减少到全身的药物剂量,达到局部作用大,全身毒性反应轻,提高抗肿瘤效果。还能减少化疗次数,延长生存期。

3.动脉内灌注可减少药物与血浆蛋白的结合,增加游离药物的浓度,增加药物对癌细胞的杀灭作用,减少全身的化疗副反应。

4.操作方便,本疗法利用已暴露的手术野,极易分离髂内动脉,麻醉下患者无痛苦感觉。由于直视下操作,避免了血管造影剂所致的可能并发症,如碘过敏、穿刺部位感染、出血、空气栓塞等。

(收稿日期:2002-10-07)

* 作者单位:671000 云南省大理学院附属医院妇产科

改良耳甲腔成形术切口87例体会

魏晓丽* 詹俊杰* 姚亚芬*

对于病灶广泛的胆脂瘤型、骨疡型中耳炎,临床上常采用鼓室成形术Ⅲ型伴改良乳突根治术。为了有助于乳突术腔早日上皮化,在完成乳突根治术、鼓室成形术Ⅲ型后还要做耳甲腔成形术。自1998年以来本科采用"C"形切口,操作容易,术野清楚,缩短手术时间,62例鼓室成形术Ⅲ型伴改良乳突根治术和25例乳突根治术的病人效果满意,现报告如下。

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院耳鼻咽喉科