维普资讯 http://www.cqvip.com

术前自体血储备，术中再回输，应能收到更好的效果（该病人因术前血压较低而未进行自体输血）。主动脉在双侧肾动脉及肠系膜上动脉之下阻断时，因盆腔无重要脏器，不会有严重并发症，主要受影响的是血压波动及双下肢血供，下肢可以忍受缺血时间7～8 h，而不能耐受长时间淤血，术前可以通过下肢弹力加压尽量驱除静脉系统积血，并且在髂外血管受侵犯病人，下肢多已有侧枝回流建立，淤血问题也不构成禁忌。此病人术中主动脉阻断2 h 45 min，髂外动静脉阻断7 h 34 min，与以往临床报道常温下主动脉阻断15 min、25 min等安全时限出入较大，近来动物实验已提出"腹主动脉阻断1 h脏器损伤能够得到代偿恢复"，但是，这些资料均为腹主动脉开口阻断，该病人主动脉在双侧肾动脉及肠系膜上动脉之下阻断，术后无明显后果，给予作者对动脉断流时间一个具体的理解。血管外科的进步，髂外血管受侵犯现在看来也不应该为手术禁忌。

先行肿瘤包膜内切除，再由外切除，主要为手术争取了时间，且利于解剖。手术中切开膀胱在膀胱内引导游离膀胱，及双侧输尿管插入双"J"管，均可以快速、安全游离出输尿管及膀胱，也争取了手术时间，是手术成功的另一个要点。

在治疗上，该病人病程长达5年，肿瘤除局部增大外，无其他明显进展，说明此类病人仍应积极争取手术，既往报道此类病例术后生存期均低于2年，考虑与手术不彻底有关，所以，手术如果进行，就尽量采取彻底的全切方案，俾能收到预期效果。

（收稿日期：2002－09－25）

烧伤病人功能锻炼的护理体会

李丽华* 赵新巍* 冯颂华*

大面积烧伤病人的救治，除早期进行积极的抗休克、抗感染、给营养、尽快封闭创面外，还需进行早期功能锻炼，以预防或减轻烧伤愈合后挛缩畸形，也有助于肢体肌力的恢复，改善血循环，利于创面修复。我科于1998年至2001年对125例病人进行功能治疗，收到较好的效果，现将护理体会介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组病例中，烧伤患者92例，整形患者33例。治疗时间为15 d至半年，治疗部位为手、腕、肘、颈、肩、膝、踝部等。

2.治疗方法

（1）时间的选择：一般于伤后2周或切痂植皮整形术后10 d左右，切口愈合，即可开始功能锻炼，下肢活动时机在植皮后2～3周，创面愈合后才能离床活动。

（2）按关节功能进行治疗：每个关节均有其特殊的功能，如手部的功能是捏、抓、握等动作，治疗的关键是掌握关节和各指间关节的主动运动，治疗时先松动患者局部皮肤，然后握住其关节的近端，进行伸直位和屈曲位的运动，并协助其做对掌、分开指蹼、握拳等运动，逐渐加大运动量和时间，对已发生严重障碍和畸形的关节，需每天加压牵拉或每晚加压包扎，固定于功能位置，第二天再打开，并督促患者主动活动，这对恢复关节功能有促进作用。

（3）依关节的轴心进行治疗：有的关节不仅有伸屈运动功能，而且还有轴心的运动功能。如肩、髋关节。治疗时以一手保护患者关节，另一手抱住肢体，先作伸屈活动，再以关节的轴心活动功能进行旋转，逐渐加大运动至关节功能最大范围。切忌用力过大，以免损伤关节的肌腱和周围的组织。

（4）加压疗法：在创面愈合后尽早使用弹力绷带，对防治瘢痕增生疗效显著，在病人能够耐受，加压后远端血循环良好的前提下，尽可能紧地加压包扎，应昼夜持续使用，一般使用6～8个月，儿童常需二年之久。如果瘢痕增生较重，则使用时间可适当延长，直到瘢痕成熟（变软，颜色转白）时。

（5）温水浸浴疗法：用40 ℃左右的温水浸泡患者局部或全身，浸泡15～30 min后，再作关节局部运动的治疗，温水浸浴可软化疤痕组织，增强皮肤弹性，加速血液循环，促进关节功能恢复。

（6）加强肌力和功能技巧治疗：烧伤患者具有卧床时间长，营养消耗大，体质虚弱等特点，因此早期进行局部或全身的肌力锻炼和功能技巧练习显得尤为重要，对卧床患者，协助或督促每天作肢体的主动运动2～3次，每次15～30 min，待能下床活动后，在每日上、下午分别于室外活动1/2～1 h。如做体操，走路及吃饭、穿衣、写字等从锻炼自己的生活能力开始，逐渐扩大到出院后可参加轻微体力劳动，使患者治愈后成为自食其力的劳动者。

（7）器械疗法：应用支架、握力器、撑肢板等器械，作为促进关节功能恢复的辅助治疗。

二、结果与讨论

1.烧伤患者早期进行功能锻炼是促进关节功能恢复的有力措施，特别是深度烧伤患者，除伤及皮肤外，还由于肌肉和肌

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医院整形烧伤科

维普资讯 http://www.cqvip.com

腱的损伤而造成关节功能障碍，只有进行早期功能位治疗和功能运动，才能预防关节发生变形，较好地恢复关节功能。

2.大面积深度烧伤患者的功能运动，可与温水浸浴疗法联合应用，借助浸浴时的疤痕软化，锻炼时关节易活动。

3.做好病人的思想工作，在治疗前需讲明功能锻炼的必要性、交待注意事项，解除怕痛的顾虑，使之配合治疗，教给病人主动活动的方法，调动医患双方的积极性，以取得满意的治疗效果。

4.治疗后期，以其主动运动为主，治疗中次数逐渐增多，时间逐渐延长，运动量逐渐加大，出院后仍需持之以恒，不中断锻炼，这样才能收到良好的治疗效果。

（收稿日期：2002－08－25）

患儿心理分析与手术室的护理措施

王晓春* 吴怀兰* 张南南*

针对不同患儿的年龄、病种、病情、个人特点、以及对手术的恐惧心理，作者对患儿不同年龄段的心理特点进行分析，提出相应的护理措施，减轻患儿情绪上的焦虑、紧张、恐惧，使患儿身心得到全面的照顾。

一、不同时期患儿的心理特点

1.婴儿期：心理是在客观现实的影响下大脑活动的产物，前半岁婴儿，如能满足其生理需要，一般比较平静，较少哭闹；后半岁婴儿，在6个月时，一般能辨认熟人和陌生人的面孔，认识自己的母亲，并对母亲越来越有强烈的依赖性。

2.幼儿期：对母亲的依恋变得十分强烈，语言及理解能力有限，反抗情绪强烈，害怕打针、手术等。

3.学龄前期：分离性焦虑，惧怕陌生的环境，怀疑被遗弃和受处罚，惧怕身体的完整性及器官功能被破坏。

4.学龄儿童期：担心与学校、同学、亲人分离，感到孤独。忧虑自己会变成残废或死亡，因怕羞检查身体不能很好配合，怀疑会受到惩罚，不愿向医护人员寻求帮助。怕生疏环境，怕医生，怕手术。

二、患儿的心理分析

1.对疾病、手术的认识有限，而产生情绪反应，儿童因本身认识能力不足，或因身体不适而产生情绪反应，有可能将疾病，手术与惩罚联想在一起而导致焦虑、恐惧、甚至因不当的幻想而失眠、做恶梦，无法得到充分的休息。

2.手术室是一个陌生环境，工作人员的特殊服装，推车及各种各样医疗器械取代了病房的环境，各种声音、消毒水的异味等使患儿缺乏安全感。

3.离开亲人及接触陌生人，原有的稳定被不安全感所取代，在经历分离、焦虑和不同环境的同时，还需要承受陌生医护人员所实施的各种检查和处置。

三、护理对策

1.探视和了解患儿：手术室护士术前探视病人，稳定患儿和家长的情绪，责任护士接到通知单后，一般手术前一日进行访视，必要时参加术前讨论，收集资料，进行术前评估，阅读病例，了解病情、手术方式、各种检查情况，了解患儿的身高、体重、营养状态、及查看静脉血管等情况。

2.正确处理好护士与患儿、护士与家长之间的关系：由于婴儿期的患儿需由家长照顾，在探视时要向家长了解患儿的病情，对家长做好安慰、解释工作、使家长增加信任感，稳定情绪，积极协助做好对患儿的心理支持与配合工作。了解患儿惯用的词汇和要求的特殊方式。医护人员的面部表情、动作、态度、语调等会影响患儿的情绪和心理变化。学龄前期和学龄期的患儿，可以用患儿易于理解的语言说明手术的原因、重要和简单过程，以及身体有关部位的愈合情况等，减少疑虑，和患儿交朋友，增强患儿的信任感和安全感。

3.环境的适应：患儿进入手术间后对陌生环境产生一种恐惧心理，护士要在旁边照顾，给她讲故事可以分散患儿的注意力，患儿由于术前需要禁食水，在患儿面前不要提有关吃、喝的事情。对很小的患儿，要和家长交谈中不断熟悉接近孩子，（由于术前的探视孩子对你并不陌生），不要突然从家长怀中把患儿强迫抱过来，而增加患儿的恐惧心理。

4.手术前静脉穿刺：患儿很惧怕静脉穿刺，尤其是套管针穿刺，术前要做好护理计划，分散患儿的注意力，严格无菌操作，技术熟练，过硬。注意穿刺部位与手术部位的关系，如婴儿需做头皮穿刺时注意患儿头囟的保护。

四、讨论

根据患儿各个时期的特点，采取不同的护理措施，建立良好的护士与患儿关系，减轻患儿的紧张恐惧，又得到家长的信任和较好的配合，保证手术的顺利进行，。通过术前探访，患儿及家长对手术护士易产生强烈的信任感，家长放心把孩子交给这样的护士。从而建立了相互依赖合作的护患关系，护士要有强烈的责任感，爱护及尊重患儿，并具有丰富的知识和熟练的技术操作能力，同时还必须掌握一定的人际沟通技巧。

（收稿日期：2002－06－14）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院手术室