

均为引流不畅造成,经抽吸处理后积液消失。③水肿。由于组织损伤及皮下残留部分肿胀液,抽吸部位可出现水肿,一般1周内可消失。④切口感染及延迟愈合。术前务必排除身体各部位感染灶存在,排除有局部或全身抵抗力下降的情况,术中术后严格无菌操作,术后3天合理使用抗生素,可预防感染的发生。本组无一例发生切口感染及延迟愈合。⑤皮肤一过性感觉减退。是由浅层血管神经损伤所致,术后3~6个月可逐渐恢复正常。

2 结果

本组86例受术者,术后均有局部淤斑,未给予特殊处理,4周后均自行消退。无大出血、脂肪栓塞及利多卡因中毒现象,组织水肿1周后消失,无一例发生切口感染及延迟愈合。吸脂部位周径减少:腰腹部平均减少4 cm以上,大腿减少3 cm以上,小腿或上臂减少2 cm以上,或脂肪厚度减少3 cm以上。术后随访3~12个月,效果明显,局部平坦、移行部位自然,体形改善明显。

3 讨论

3.1 共振吸脂作用原理 共振吸脂技术是在1997年由欧洲整形医师最先采用,几年来,设备经过不断改进,功能日趋完善。瑞士VACUSON⁶⁰共振吸脂机工作时吸管有类似“冲击钻”的作用,吸脂时在手柄上施加轻微的向前的压力,吸管便能向前突进,当管尖遇到纤维组织隔时,高速振动的管尖可将其推移开,避免捅断纤维隔,而顺利地将脂肪组织吸出,不破坏非脂肪组织,手术创伤小,术后疼痛轻、恢复快。

另外,瑞士VACUSON⁶⁰共振吸脂机工作时发出同脂肪细胞固有频率相同的机械性共振波,选择性地破碎、乳化脂肪细胞,既有效地保护了神经血管等组织,也大大提高了吸脂手术的速度和安全性。

3.2 病例的选择与术后效果的关系 脂肪分布均匀的比脂肪分布松散的效果好。先天性皮肤松弛或腹壁松垂者,术后塑形效果不太理想,脂肪密度高及脂肪质量好者术后效果明显,脂肪吸出量与脂肪组织的质量、数量、密度分布情况成正比。极少数术后效果不满意,是因为局部脂肪分散,即先天脂肪质量差,应向吸脂者做好解释。术后多数吸脂者对吸脂效果非常满意,因吸脂术后不影响工作,伤口恢复快。术后3个月至1年随访,本组吸脂者大多数对吸脂效果及护理工作非常满意,无反弹及皮肤凹凸不平现象,吸脂部位手感好、平整。

总之,共振吸脂技术应用于人体各部位脂肪抽吸、减肥、塑形手术,具有安全、创伤小、出血少、术后疼痛轻、恢复快、手术时间短、手术医师操作轻松、节省体力等优点,值得在临床推广应用。给予精心细致的护理,使其取得满意的手术效果。

参考文献:

- [1] Fowler ME. Body contouring surgery [J]. Nurs Clin North Am. 1994, 29(4): 753-761.
- [2] 王志军, 王志明, 武晓, 等. 负压吸脂技术探讨 [J]. 实用美容外科杂志, 2003, 14(4): 202-204.
- [3] Pettis DK, Vogt PA. Complications of suction assisted lipoplasty [J]. Plast Surg Nurs. 1992, 12(4): 148-151.

收稿日期: 2006-02-20 修回日期: 2006-04-17

本文编辑: 徐芹

肺结核并腔口结核的临床护理体会

郑玉玲, 张会茹

(中国医科大学结核病医院结核2科, 辽宁 沈阳 110161)

关键词: 皮肤; 结核; 护理; 腔口

中图分类号: R322.99⁺2 文献标识码: B 文章编号: 1000-2065(2006)03-0271-03

皮肤结核是较少见的感染性皮肤病,发生于皮肤黏膜腔口部位的皮肤结核也称腔口结核,临床上很少见,最常见于有活动性内脏结核的患者^[1]。我科2003年收治2例肺结核并发腔口结核的患者,经过精心治疗和护理均好转出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 病例1 男,78岁。下唇黏膜溃疡2年余未治疗,曾于2年前患睾丸结核行双侧睾丸切除术,后因咳嗽、咳痰4个月伴发热7天来诊,摄X线胸片发现肺结核,收入院。体检:体质消瘦,左侧下唇肿胀伴

黏膜溃疡,边界清晰,直径 2 cm,表面呈颗粒状突起,颗粒呈小米粒大小,上覆黄白色分泌物,溃疡与正常黏膜分界明显,触之出血,无痛感。全身浅表淋巴结不大。左上肺呼吸音减弱,心脏无异常。腹软,肝脾肋下未触及。双侧睾丸缺如。后前位 X 线胸片示:双肺上中下野均可见斑片条索状阴影,以左肺为主,左肺上野近锁骨处可见 2 个直径 2 cm 类圆形阴影。痰找抗酸杆菌(4+)。下唇黏膜活检病理诊断:下唇结核。唇分泌物涂片抗酸杆菌(1+)。确诊为肺结核并下唇结核。

1.2 病例 2 男,56 岁。因肛周皮肤溃疡半年,在当地医院治疗 3 个月效果不佳,局部皮肤病理检查提示结核,转入我院。体检:体温 38.2℃。双肺呼吸音减弱,心脏及腹部未见异常。肛周周围皮肤见不规则溃疡,呈蝶形分布,范围约 10 cm,周围黏膜红肿,边界清晰,触之柔软,表面有脓性分泌物覆盖,去除分泌物见表面有颗粒状突起,触之出血,无痛感。局部皮肤活检病理诊断为皮肤结核。肛周病灶分泌物涂片查抗酸杆菌(1+)。摄后前位 X 线胸片示:双肺上、中、下野均可见斑片、条索状阴影,以上、中野为重。痰找抗酸杆菌(3+)。确诊为肺结核合并肛周皮肤结核。

2 治疗及护理

2.1 心理护理 患者病程长、心理压力,求治心切,为消除患者的紧张情绪,要掌握患者的心理状态,做好患者的思想工作。首先,让患者了解肺结核及其并发的皮肤结核是完全可以治愈的,使他们对疾病有个正确的认识,而且痊愈后不会遗留痕迹,也不会影响面部形象。因为患者患肺结核以后,怕传染家人同事,怕遭到嫌弃,不愿意与他们来往,时间久了倍感抑郁和孤独,从而加重病情;加之治疗时间长,患者工作、学习均受到一定影响,因而情绪更加焦虑不安;帮助培养他们的业余爱好,如绘画、书法、弹琴、听轻音乐等,以陶冶情操,转移注意力,增强战胜疾病的信心,鼓励他们坚定信心早日康复融入社会,重返工作和学习岗位。

2.2 口服抗结核药物治疗 本病用药主要是全身抗结核治疗,在用药治疗时为了减少药物的抗药性,如链霉素、异烟肼、利福平、利福定、对氨基水杨酸、乙胺丁醇等,最好选择 2 种基本药物合并使用,长期联合应用,效果良好^[2]。当机体抵抗力低时适当给予人体白蛋白或输血等治疗,在用药治疗过程中应注意检查肝肾功能

2.3 局部抗感染

2.3.1 口腔黏膜的护理 为保持口腔清洁,指导患者饭后用漱口水漱口,每次含漱至少 90 s,以除去口腔内残渣污物,鼓励患者多饮水;每日早晚 2 次先用生理盐水清洁口腔黏膜再用无菌棉签沾过氧化氢溶液祛除口腔黏膜溃疡面分泌物,再涂 5% 异烟肼药膏。每日注意观察口腔黏膜的颜色、性质,注意有无新的溃疡,溃疡的大小颜色、有无出血等,防止口腔黏膜发生创伤。病例 1 患者下唇黏膜肿胀 2 周消退,2 周后改为每日 1 次局部涂药,3 周下唇黏膜溃疡面愈合,为巩固疗效和预防复发,继续服用抗结核药物 9 个月,随访至今未复发。

2.3.2 肛门皮肤溃疡的护理 护理要点是保持局部清洁,防止便秘,减少局部刺激,局部分泌物要消毒后才可倒掉,因结核菌可以经呼吸道传染别人,以防止交叉感染。每日早晚先用生理盐水冲洗创面,将肛门周围的脓性分泌物及粪便冲洗干净,然后再用过氧化氢溶液清洗,过氧化氢与人体组织脓汁或血液接触后分离释放出新生氧,故具有清洁创面、杀菌消毒之效,清创后采用膝胸位或俯卧位 30 min,使创面局部通风,待皮肤干燥后,再涂利福平药膏,然后用开放式纱布覆盖不包扎(最多 2 层),能使创面干燥通风,易愈合。每日更换中单,保持局部干燥清洁,穿宽大的衣服,避免摩擦。病例 2 患者坚持局部早晚换药 4 周,肛周黏膜红肿消退,4 周后改为每日 1 次睡前局部换药,8 周溃疡愈合,肛周留有轻度色素沉着。为巩固疗效防止复发继续口服抗结核药物 9 个月,病情缓解出院,随访至今未复发。

2.4 调整饮食 给予高营养、易于消化、蛋白质丰富的食物;进食蔬菜、水果、豆类等含维生素和纤维素较多的饮食以增加胃肠蠕动,润肠通便,避免进食易引起便秘的食物,忌酸辣、过热、粗糙等刺激溃疡面的食物以免刺激和损伤黏膜而诱发疼痛;少食多餐,进食速度适中,以减轻胃肠负担;指导患者吃饭时注意分餐,避免因为密切接触传染家人^[3]。

2.5 预防便秘 如果大便干燥易擦伤创面,为预防便秘改善胃肠功能,结核患者应该戒烟酒,辣椒、生葱、胡椒等刺激性强的食物也不宜多吃。为防止大便秘结,应指导患者养成每天早晨定时排便的习惯,并纠正不良的排便习惯。

2.6 舒适的环境 肺结核患者一般全身功能较差,往往存在营养不良,在抗结核药物治疗的全过程中,机体的组织再生修复过程比较缓慢,病程迁延不愈,住院时间相对较长。为患者提供良好的病房环境,

通风、保暖、阳光充足、空气新鲜的病室,能使患者心情舒畅。

2.7 健康教育 住院期间和出院前指导患者及家属注意个人卫生,不随地吐痰,被服经常在阳光下曝晒,痰液进行消毒处理后倒掉,用具煮沸消毒;反复宣传按时服药、坚持全程治疗的重要性,告知药物的毒副作用和观察要点。

3 体会

腔口结核护理的主要原则就是保持溃疡面干燥,做好心理护理,使患者放心,只要治疗及时是不会留下瘢痕的。为防止结核菌逆行感染,不能热坐浴,便后进行局部皮肤清洗护理是预防混合感染的重要措施,本文2例患者均未发生混合感染。患者病程相对较长,除全身抗结核治疗外,坚持局部皮肤

清洗涂抗结核药也是很重要的护理措施。患者局部溃疡面分泌物为脓性,量多,有传染性,在护理工作中,不但要耐心细致,加强自我保护意识,还要处理好患者的分泌物,防止交叉感染。预防本病的关键是早期有效的诊断和治疗原发病,在本病治愈前指导患者食具用具应隔离消毒以免传染他人。

参考文献:

- [1] 王端礼. 腔口结核[M]//谢惠安,阳国太. 现代结核病学. 北京:人民卫生出版社,2002:303.
- [2] Chandramukhi A, Manjunath MV, Veenakumari HB, et al. Tuberculous skin ulcer following needle-prick injury in a health care professional[J]. Assoc Physicians India, 2005, 53:825-826.
- [3] Yasmeen N, Kanjee A. Cutaneous tuberculosis: a three year prospective study[J]. Pak Med Assoc, 2005, 55(1):10-12.

收稿日期:2006-02-21 修回日期:2006-04-29

本文编辑:徐芹

2 例艾滋病患者剖宫产术手术室管理体会

叶火秀

(长汀县汀州医院手术室,福建 长汀 366300)

关键词: 艾滋病;自我保护;应急处理

中图分类号:R472.3 **文献标识码:**C **文章编号:**1000-2065(2006)03-0273-02

我院于2005年7月-2005年12月收治2例足月妊娠合并艾滋病病毒(HIV)感染且需行剖宫产的患者。对于这类患者,手术室应如何加强预防此类血源性传播疾病的管理,以降低医院感染的危险因素和减少医务人员职业暴露的风险,值得探讨。本人结合实例,谈谈自己的管理体会。

1 手术人员自身素质的要求

严格执行消毒隔离技术规范。术前进行自我体检,尤其是对双手、双前臂皮肤的检查,如有微小破损或皮肤微小感染时,避免洗手上台,台下操作时也应加强相应的防护措施。术前修剪指甲不宜过长,以免造成肉眼难以察觉的损伤。手术中有秩序地进行每个步骤,避免忙乱操作导致意外损伤。手术人员应注意力集中,并加强相互监督,有污染时及时处理。

2 完善自我保护措施

术中锐器伤、术中出血、器械的意外松脱或脱落可能造成手术人员的眼睛、皮肤、黏膜的污染,以及手术者双前臂及身体前部被血液或体液浸湿,手套破裂等。为了减少和避免这种职业暴露,应充分利

用各种防护用具:佩戴护目镜加强眼睛及面部防护;穿不透防水围裙或塑料防水衣以防羊水和血液污染;手术医生穿手术靴,防止锐利器械掉落时被刺伤或被血液、体液污染;手术人员戴双层手套或骨科专用厚手套。巡回护士在进行静脉穿刺、抽血、处理污染物品等有可能接触患者血液、体液、黏液等操作时一定要戴手套,手套破损立即更换,不管手套有无破损,每次摘下手套后都应彻底洗手。

3 采用“非接触技术”

术中采用肾形弯盘传递锐利器械,减少受伤危险。直接用持针器夹取缝针,勿用手中的纱垫直接擦拭手术刀刃上的血液。锐利器械不用时应及时撤除以免意外损伤。术中注射缩宫素用过的针头,避免再将其套回针帽或用手将其折弯。采用“非接触技术”将所有锐利物品放入专用容器内,避免乱放造成意外损伤。清洗、消毒器械时,锐利器械单独放置,打包时器械尖端使用保护套,避免刺伤。

4 锐器刺伤后的应急处理

参加手术人员万一不慎被 HIV 污染的尖锐物