邻部位没有种植。

从本研究来看,仅毛发稀疏、非单根毛发生长及形态不良、生长方向混乱 3 项,就占就诊患者的 85%。从部分病例来看,一些毛发移植效果不良,主要是手术医师对毛发移植或毛发移植眉毛种植的认识不足造成的。笔者认为,完善毛发移植的准入制度,制定临床眉毛种植的标准,对于提升我国医师的毛发移植手术水平很有意义。当然,本研究是建立在对过去病历收集的回顾性分析,可能因存在一些患者资料不全的情况而导致病例收集的变异性和可能的偏倚;由于每个病例都是本组人员进行诊断,这也可能存在偏倚。另外,由于来我院治疗的患者无法真正代表普通人群,因此,如果扩大研究范围,形成多中心的研究,可能获得更为准确的数据,对临床工作更具有指导意义。

参考文献:

[1] 蒋文杰, 成倩秋, 王　博, 等. 毛发移植修复外伤后眉缺损的临床观察[J]. 中国美容整形外科杂志, 2015,26(1):45-47.

[2] Toscani M, Fioramonti P, Ciotti M, et al. Single follicular unit hair transplantation to restore eyebrows[J]. Dermatol Surg, 2011, 37(8):1153-1158.

[3] 王继萍, 范金财. 毛发单元移植行眉毛美容性修复再造[J]. 中华整形外科杂志, 2002,18(2):101-103.

[4] 胡志奇, 苗　勇. 毛囊单位移植过程和存在的问题[J]. 中国美容整形外科杂志, 2011,22(7):385-387.

[5] Jung S, Oh SJ, Hoon Koh S. Hair follicle transplantation on scar tissue[J]. J Craniofac Surg, 2013,24(4):1239-1241.

[6] 蒋文杰, 马小英, 王小平, 等. 针头打孔自体单株毛囊种植修复眉缺损[J]. 中华医学美学美容杂志, 2013,19(5):337-339.

[7] Bunagan MJ, Banka N, Shapiro J. Hair transplantation update: procedural techniques, innovations, and applications[J]. Dermatol Clin, 2013,31(1):141-153.

[8] 苗　勇, 杨澄宇, 肖顺娥, 等. 毛囊单位移植治疗瘢痕性眉毛缺损[J]. 中华整形外科杂志, 2013,29(4):293-294.

[9] 庄　瑜, 陈　波, 马海欢. 中国年轻女性眉位置和形态的研究[J]. 中华医学美学美容杂志, 2014,20(2):85-87.

[10] Matros E, Garcia JA, Yaremchuk MJ. Changes in eyebrow position and shape with aging[J]. Plast Reconstr Surg, 2009,124(4):1296-1301.

[11] Laorwong K, Pathomvanich D, Bunagan K. Eyebrow transplantation in Asians[J]. Dermatol Surg, 2009,35(3):496-503.

[12] 谢　淼, 高　慧, 李清华, 等. 自体单株毛囊移植修复眉毛部分缺损[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012,23(8):486.

[13] Umar S. Eyelash transplantation using leg hair by follicular unit extraction[J]. Plast Reconstr Surg Glob Open, 2015,3(3):e324.

[14] 谢　祥, 李　东. 选择性单株毛发植入在眉毛部分缺损修复中的应用[J]. 中华医学美学美容杂志, 2014,20(6):422-424.

[15] Omranifard M, Ardakani MR, Abbasi A, et al. Follicular isolation technique with de-epithelialization for eyebrow and eyelash reconstruction[J]. Plast Reconstr Surg, 2012,130(3):571-578.

(收稿日期:2015-09-23)

护　　理

全面的心理护理在颜面部皮肤恶性肿瘤患者治疗中的应用

郭　玮,　刘晨晨

作者单位:110016　辽宁　沈阳,辽宁省人民医院(手术室:郭　玮;整形外科:刘晨晨)

第一作者:郭　玮(1972-),女,北京人,主管护师.

通信作者:刘晨晨,110016,辽宁省人民医院 整形外科,电子信箱:250996233@qq.com

【关键词】 心理干预;　皮肤恶性肿瘤;　外科手术

doi:10.3969/j.issn.1673-7040.2016.01.010

颜面部皮肤恶性肿瘤主要为两种类型,即鳞状细胞癌与基底细胞癌[1]。外科治疗颜面部皮肤恶性肿瘤的有效方法是根治切除术;术中常需解决组织缺损、矫正畸形和尽量保证容貌完整等问题[2]。由于面部结构亚单位区域较精细,恶性肿瘤的彻底切除,对正常颜面部容貌影响较大,使患者在围手术期常出现焦虑、抑郁和自卑,给身体和精神上带来巨大痛苦。目前,全厚皮片移植与皮瓣转移术是常用的治疗方法[3],术后常需要促进微循环重建,而患者的任何情绪变化都会影响移植物的血运,增加手术风险性。自 2012 年初开始,我们对 36 例颜面部皮肤恶性肿瘤的手术患者进行了全面的心理护理,提高了患者的满意度,减少了术后并发症的发生。现报道如下。

1　临床资料

本组共 36 例患者,均为颜面部皮肤恶性肿瘤;年龄 25~50岁。均采用全身麻醉方法行颜面部皮肤恶性肿瘤根治术、面部畸形修复术,获得了满意效果。

2　护理

2.1　术前护理

2.1.1　建立相互信任的护患关系　恶性肿瘤的患者在诊断、

治疗及愈后的随访过程中,随时会产生相应的不良应激反应,多表现焦虑、抑郁、无助感[4-5]。而颜面部恶性肿瘤所致的面容破坏,在较大程度上可能加剧患者的心理症状,上述 3 种症状又以焦虑为重。因此,对确诊入院的患者,即应对其进行相关专业的介绍,告知目前治疗颜面部恶性肿瘤的有效方法,使患者对医护人员产生信任感和依赖感;在交流过程中,可根据"暗示效应",逐渐使患者消除不良情绪,积极地配合治疗。

2.1.2　针对患者负面情绪的心理干预　患者常在认知方面表现出对躯体可能重获健康的自信心不足,因而造成焦虑或抑郁的情绪[6-8]。这种不良情绪加上相应的人格特点,可能表现为心理学上的疑病倾向(本组特指患者对重获健康的疑虑)。有学者对焦虑者采用认知行为疗法,介绍手术的相关知识及成功案例,提供正确信息,帮助患者明确治疗的发展与进程,以降低其对治疗的不确定感;对抑郁患者采用理性情绪疗法,帮助患者认识到认知过程中所存在的自我贬低的思维方式并逐渐改变,根据个体情况,尽量让患者生活自理,增加自我效能感[9]。我们在取得患者同意的情况下,进行 SCL-90(症状自评量表)、SDS(自评抑郁量表)及 SAS(焦虑自评量表)评估,以便更精准地把握患者的心理情绪问题。经过小组讨论,对需要帮助的患者作出个体化干预方案,适当应用参与性技术及影响性技术,最大程度地识别并处理患者可能会出现的阻抗、移情等不良效应,使患者的不良情绪得到相应的改善。

2.2　术后护理

2.2.1　皮瓣皮片修复术后的心理支持　术后移植物的微循环重建,对手术的治疗效果、术后面部容貌的恢复至关重要。因不良情绪引起的躯体应激反应,可能会导致移植物苍白、缺血、不成活或黑紫、淤血、坏死等并发症的发生,使手术风险性增加。因此,医护人员对术后患者应给予多方面呵护和指导,使患者保持良好的心理状态,避免因受刺激而产生激动情绪。

2.2.2　创建良好的社会支持　鼓励患者与家人、朋友及其他患者沟通,勇敢地表达内心需求;同时在患者能力所及的范围内,从事社会工作,让患者从中体验自己的社会属性,激发其战胜疾病的勇气和信心。颜面部皮肤恶性肿瘤一经确诊,不仅会对患者产生不良影响,对其家属也将产生巨大的心理压力,如家属在患者面前不经意间流露出紧张和焦虑的情绪,会直接加重患者的心理应激反应。因此,护士应与家属单独交流,交代病情、治疗方案及护理相关的注意事项,使家属对整个治疗过程有清晰的认知,消除顾虑,明确陪护应尽的责任及方式方法,理解特殊时期患者的情绪变化,用爱的正能量鼓励支持患者,使患者减轻焦虑、抑郁等不良情绪的影响,增加安全感以及对手术治疗的信心。

3　小结

目前,外科治疗颜面部皮肤恶性肿瘤的有效方法是根治切除术。要获得良好的手术治疗效果,就离不开良好的医护心理支持,也离不开家属悉心的照料与配合,更离不开患者对手术的接受度。所以,在诊疗过程中全面应用心理护理,使患者及家属对于手术治疗有更全面的认识,对医护人员的操作有更深入的理解,进而在整个医疗过程中,获得良好的患者依从性,可促进手术治疗的顺利进行,最终获得较满意的治疗效果。此外,由于我们护理单元对患者进行 SCL-90、SDS 及 SAS 的相关量表评估,因此更加精准地把握了患者的心理情绪问题。但遗憾的是,在本组 36 例患者中,只有19 例同意进行量表测试,因此受到样本量的限制。笔者并未对此类患者的焦虑及抑郁情绪的评估进行数据方面的统计分析,这也将成为我们进一步研究的方向。

参考文献:

[1]　赵　斌, 田　勇. 48 例头面部皮肤癌手术及修复整形临床分析[J]. 苏州大学学报(医学版), 2009,29(4):749-750.

[2]　潘焕丽. 颜面部皮肤恶性肿瘤的手术修复分析[J]. 中国实用医刊, 2015,42(9):12-13.

[3]　王伟莲, 陈　葵. 10 例颜面部皮肤恶性肿瘤切除术的围手术期护理体会[J]. 广东医学院学报, 2007,25(2):237-238.

[4]　Liao MN, Chen SC, Lin YC, et al. Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: a non-randomised quasi-experimental study[J]. Int J Nurs Stud, 2014,51(3):390-399.

[5]　吴本慧, 刘婉彧, 李德壮. 面部急诊整形患者的心理护理[J]. 中国美容整形外科杂志, 2013,24(12):735.

[6]　薛　瑜. 乳腺癌患者自我形象紊乱的心理干预[J]. 中外医学研究, 2011,9(26):73.

[7]　吴　蓓, 潘德玲, 袁继龙. 心理护理干预在整形患者中的应用[J]. 中国美容整形外科杂志, 2014,25(3):192.

[8]　王　彦, 梁　英, 王幼红. 烧伤整形患者的心理分析及护理干预进展[J]. 中国美容整形外科杂志, 2012,23(9):575-576.

[9]　周　蓓, 梅文星, 李　俊. 三维心理护理在腹壁下动脉穿支皮瓣乳房再造患者治疗中的应用[J]. 中国美容医学, 2012,21(15):2054-2055.

(收稿日期:2015-09-28)

读者 · 作者 · 编者

本期信晟杯优秀论文推荐文章

1. 微创注射与面部年轻化:适应证及选择(林晓曦);
2. 透明质酸眶下区联合注射在面部年轻化中的应用(王洁晴)。