

连,是妇科腹腔镜医生的一项任务,我们的体会是:

提高手术技巧,减少组织损伤:轻柔细致的手术操作和严格遵守手术操作规范,是预防腹腔粘连较有效的手段。随着手术技术的不断发展与成熟,腹腔镜以患者创伤小,康复快等优点被广泛应用,协和医院的研究也证明,有腹腔镜手术史患者切口下粘连程度较开腹手术史者轻,微创减少了腹膜损伤面,关键是减少了腹膜及组织缺血,相对封闭的术野减少了异物及感染,使粘连形成率低于开腹手术<sup>[3]</sup>。手术器械的选择及时机的把握至关重要:随着手术器械的更新,为镜下粘连组织的分离、切割、止血等过程提供了便捷。本组病例的粘连全部用超声刀及双极电刀凝固、切断,不需使用钛夹、结扎等方法。我们用超声刀对盆腔粘连进行松解,其优点是传导效应少,减少脏器及腹壁的损伤,闭合粘连区的血管确切,减少出血,降低了因出血而诱发粘连的机率。术中减少缝合,止血彻底,潜在的感染源清理干净,组织反应减少,术后粘连就会少。术后再粘连的药物预防:术后防止盆腔粘连复发的重点是避免分离的原粘连创面重新形成新的粘连。我们的体会是将活动度良好,光滑的大网膜置于松解术后的两创面之间,避免两粗糙面直接接触重新形成粘连,同时彻底冲洗盆腔后在创面上注入低分子右旋糖酐或生物蛋白胶或用可吸收防粘透明膜覆盖,防止粘连。

3.3 腹腔镜手术治疗盆腔粘连的疗效 腹腔镜减少和治疗腹腔粘连主要表现在腹腔镜下避免腹腔脏器暴露于空气中引致感染的机会,减少对脏器机械与物理性刺激,对腹腔内脏器干扰小,继而减少炎症

反应;通过早期下床活动,术后肠道功能恢复快,从而减少纤维蛋白的沉积,减少脏器粘连的形成。腹腔镜手术的微创性不仅表现在以小的戳口代表传统大切口,还表现在精细的解剖,先凝后断的技术特征大大减少了手术出血,降低了患者的应激性及免疫打击<sup>[4]</sup>。本组统计病例全部在腹腔镜下分解,恢复解剖部位后清除病灶,术后第一天既下床活动,24小时内胃肠功能完全恢复,术后观察无腹痛、腹胀,随访至今无复发,有生育要求的术后坚持治疗,妊娠率达46.15%。足以显示了腹腔镜粘连松解术是最能体现以最小的手术切口,最轻的全身炎症反应,最小的疤痕愈合获得最佳内环境稳定状态的微创手术之一<sup>[5]</sup>。该组患者通过手术的方法消除粘连或降低粘连程度,尽可能恢复原有的解剖关系,提高了患者的生活质量,提高了妊娠的几率,体现了腹腔镜直视下进行盆腔粘连松解手术效果是肯定的。

## 参考文献

- [1] 陈 望,王存川,徐以浩 腹腔镜粘连松解术治疗粘连性肠梗阻12例报告[J]. 中国胃肠外科杂志,2000,3(2):108-109.
- [2] 贺青卿 腹腔镜手术与腹腔粘连[J]. 中华消化内镜杂志,1999,16(2):125-126.
- [3] 李晓燕,冷金花,郎景和,等 腹部手术后盆腹腔粘连发生及相关因素分析[J]. 现代妇产科进展,2006,15(6):446-449.
- [4] 邓伟均,陈占斌,雷晓东 腹腔镜粘连松解术在治疗术后肠粘连中的应用[J]. 中国内镜杂志,2004,10(6):80-81.
- [5] 黄志强 我对微创外科新概念的理解[J]. 中国微创外科,2001,1(5):257-260.

(收稿日期:2008-04-24;修回日期:2008-06-23)

(本文编辑:黄攸生)

# 后方医院收治地震灾区伤员心理危机干预的策略研究

徐菊英,彭绍斌,郝中伟,周宏宇,秦志红  
(解放军第113医院,浙江宁波 315040)

[摘要] 目的 通过对地震灾区伤员救治过程中心理危机干预的策略研究,提高我军应急作战卫勤保障能力。方法 对14例来自汶川大地震中一级受灾伤员进行心理危机干预情况汇总。结果 初评伤员心理状况评估(精神问题自评问卷SRQ)10分以上者3例;正常者中有2例在住院中SRQ分数由0分上升到10分、11分,被列为重点干预对象。全部伤员在2个月内,经过积极的医疗救治和心理危机干预,达到国家颁布的出院诊断标准已返乡疗养。无一例并发创伤后应激综合征(PTSD)以及精神病性障碍。结论 掌握和提高心理危机干预的技巧与使用时机,对于整个干预工作的有效性起着决定作用。

[关键词] 心理工作;危机干预;策略研究;地震伤员;卫勤保障

中图分类号: R395.13 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0056-03

作者简介:徐菊英(1976-),女,浙江宁海人,本科,从事医疗管理工作。

为研究提高我军应急作战卫勤保障工作中心理危机干预的应用与绩效,对本院14例来自汶川大地震中一级受灾伤员的心理危机干预情况进行汇总、分析并探讨有关心理危机干预的策略、使用时机以及具体方法。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 伤员来自2008年5月12日汶川大地震中的一级受灾者,掩埋时间1至3天不等,被救出后在当地简阳人民医院进行初期伤情处理。5月28日转送到本院,共14人。其中,男性5例,女性9例,年龄最大81岁,最小51岁,平均69岁。四肢骨折11例,腰椎伤1例,骨盆伤3例,肋骨伤3例,颅底骨折1例,有内科情况8例,褥疮4例。病情分类为重型8例,需要再次手术者6例。

1.2 心理危机干预小组形成 成员为获得国家心理咨询师资格证书者,并接受当地心理卫生协会统一培训,登记注册上岗,以本单位为核心共6位咨询师参加,另聘请2名精神科专家担任技术指导。

1.3 心理危机干预流程 心理危机干预的基本原则是优先处理病人的躯体创伤。在这次地震伤员的心理救援工作中,心理干预是配合临床医生工作。全面参与临床查房,了解伤情、躯体诊断、严重程度、治疗方法与护理要点,以便在心理干预中恰当地解答病人的疑问。基本流程是:参与病区查房,了解躯体疾病诊断、精神问题自评问卷(SRQ)、SRQ阳性-个别小组干预、SRQ再评估、SRQ阳性-个别小组再干预、专家督导及干预、SRQ再评估、SRQ总评估阴性;对SRQ评估阴性者,给予健康教育,保持SRQ总评估阴性。

1.4 心理危机干预的具体应用策略 将伤员集中安排在一个病区相邻的四个病房里,每2~3人1间。每个伤员由一名亲属或指派一位专职人员护理,杜绝无关人员入内,减少不必要的心理干扰,保持医疗工作整齐有序。用一对一的心理访谈法完成SRQ评估(他评),满分20分,7分以下为“阴性”,8分以上为“阳性”,需要心理干预。对“阴性”结果,只给予一般的心理健康教育,包括疾病知识、与治疗相关的副作用、治疗预后等知识内容。同时,也包括作为一个普通伤员面对疾病与躯体损伤时可能伴发的情绪问题。具体的心理干预措施有:倾听、理解、接纳、共情、商讨、建议、安慰等。对“阳性”结果,需要给予特殊的心理干预。具体方法要视伤员的情况而定。如,地震灾难所致的强烈情绪反应与躯体不适,甚至消极行

为;各种原因导致的对治疗不合作;损伤性医疗如截肢、毁容等导致的情绪问题;儿童或老年人在灾难中的特殊心理反应等,都需要进行比较特殊的、有针对性的心理干预。这个阶段的心理干预从原则上讲,是急性期的危机干预,以支持性心理治疗为原则。如,一般性心理治疗、哀伤辅导、创伤的稳定化治疗、放松训练、提高情绪耐受力的训练等等。不提倡针对伤员的创伤作深度处理,如对其创伤后应激综合征(PTSD)进行干预。对有睡眠障碍明显者,心理干预主要给予想象回忆治疗<sup>[1]</sup>。如果伤员有严重的情绪问题、睡眠问题,甚至出现精神病性症状,需要建议临床医生给予必要的药物治疗。

1.5 专家组督导 为了保障心理干预的有效性,专门设置了专家组。对心理咨询师在干预过程中遇到困难时提供后续的技术援助与专业指导<sup>[2]</sup>。如,伤员经过一个阶段的心理干预后效果不好,则需要请示专家督导,以便对其干预提出指导意见,供心理咨询师在下一阶段治疗中参考。

1.6 心理文档管理 心理咨询师责任到人,每2人一组负责具体伤员,对重点伤员建立交接班制度以便干预有连续性。每次干预情况做工作记录,所有心理文档按保密原则专人负责保管,不放入病历中。

## 2 结果

本组14例伤员初评10分以上者3例,7分以下者11例,其中5例0分。

3例10分以上者,入院前均有不同程度的头痛、睡眠差、易惊吓、手抖、紧张不安、思维不清晰等,其中1例家有遇难者。入院后给予支持性心理干预,症状控制。1周后复评2例降到7分以下,1例2周后复评7分以下,以后复评保持在正常分值以下。

11例正常者中有2例住院中出现情绪低落,SRQ分数由0分上升到10分、11分,被列为重点干预对象。

全部伤员在2个月内,经过积极的医疗救治和心理危机干预,达到国家颁布的出院诊断标准安返回乡疗养。无一例并发PTSD以及精神病性障碍。

## 3 讨论

3.1 心理危机干预作为军队卫勤保障的一个重要组成部分,在应对突发公共危机性事件中具有非常广泛的意义。对于预防、控制和减缓灾难的社会心理影响,促进灾后心理健康重建,维护社会稳定,促进公众心理健康有着积极作用。掌握和提高心理危

机干预的技巧与使用时机,是这次全国性的大范围抗震救灾实战演练的一个机遇<sup>[3]</sup>,也是人类社会与自然斗争的一份财富。分享经验与体会,更多的是积累与收获。本组资料虽然案例不多,但其个案具有代表性,整体具有普遍性。

3.2 严格专业化队伍与心理咨询师的自身素质,是保证心理危机干预有效性的前提。心理危机干预涉及到建立关系、咨询技巧、职业道德、保密原则等多项专业知识,面对的是弱势群体,极容易受到伤害。因此,心理咨询需要经过专业培训获得资格并具有良好的素质的人参加。要求咨询师掌握好各种技巧,娴熟应用,而不拘泥刻板。

3.3 心理危机干预的具体应用策略对于整个干预工作的有效性起着决定作用。Belkin等提出了三种基本的危机干预模式,即平衡模式、认知模式和心理社会转变模式。这三种模式为不同的危机干预策略和方法奠定了基础<sup>[4-5]</sup>。我们将这三种模式整合应用于实践,取得较好效果,印证了国内学者的理论<sup>[6]</sup>。本组伤员除个体危机外还受集体潜意识的影响,社会支持系统对群体性危机干预有很重要的意义,各级领导的关心和慰问体现了这一功效。群体危机干预需要规范程序与流程,把握诊断时机,有针对性地进行干预措施。心理诊断按照先躯体再心理,先器质再功能,从重到轻的原则逐一排查。心理咨询师要和临床医生密切配合,所有干预内容都必须是对伤员有利的。

3.4 心理危机干预也要向全体参加人员进行心理卫生知识宣教。因为,咨询师的陪伴是有限的,医护人员、伤员家属、护工、志愿者等是整个救治过程中伤员的密切关系者,对他们进行心理辅导可以直接影响伤员。如,关注他们在照顾好伤员的同时如何照顾好自己,学会合理化宣泄,提高情绪耐受力,避免负性情绪相互感染;不要做不能兑现的承诺;不要以好奇、个人需要为目的去探询话题;可以说的,不可以说的话以及姿态言语表达等。

## 参 考 文 献

- [1] Krakow B, Hollifield M, Johnston L. Imagery Rehearsal Therapy for Chronic Nightmares in Sexual Assault Survivors with Posttraumatic Stress Disorder: Randomized Controlled Trial [J]. JAMA, 2001, 286(5): 537-545.
- [2] 姚玉红. 地震灾后心理危机干预[J]. 现代预防医学杂志, 2008, 35(12): 2403-2404.
- [3] 张理义. 地震灾难后心理危机干预[J]. 人民军医, 2008, 51(7): 411-412.
- [4] Cilliland BE, James RK. 肖水源, 译. 危机干预策略[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000: 72-75.
- [5] 童辉杰, 杨雪龙. 关于严重突发事件危机干预的研究评述[J]. 心理科学进展, 2003, 11(4): 382-386.
- [6] 樊富珉. SARS危机干预与心理辅导模式初探[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(9): 600.

(收稿日期: 2008-10-30)

(本文编辑: 孙军红)

## 2000~ 2007年驻闽部队无偿献血者血液检测结果分析

邱龙翔, 徐卫平, 林福地, 施素月

(解放军第175医院输血科, 福建漳州 363000)

[摘要] 目的 分析驻闽部队8年间无偿献血者五项血清学检验指标的变化。方法 对驻闽部队献血者ALT、HBsAg、HCV-Ab、HIV-Ab、TP-Ab等指标进行回顾性分析。结果 ALT、HBsAg异常是驻闽部队无偿献血者血液不合格的主要原因。结论 传染病标志物检验不合格者不应参加无偿献血。

[关键词] 无偿献血; 血液检测

中图分类号: R446.11 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)01-0058-03

为了解驻闽部队无偿献血者的健康状况及血源性传染病的感染和分布特点,更好地开展军队无偿献血工作,作者对2000~2007年在本血站献血的部

队无偿献血者血液的丙氨酸氨基转移酶(ALT)、乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)、丙型肝炎病毒抗体(HCV-Ab)、艾滋病病毒抗体(HIV-Ab)、梅毒螺旋

作者简介: 邱龙翔(1980-),男,江西赣州人,本科,医师,从事血液检验工作。