



21 世纪高等医学院校教材

供医疗美容技术、医学美容（本科、大专层次）各相关专业使用

美容外科与护理技术概论

胡琼华 刘林嶠 主编



科学出版社

www.sciencep.com

21 世纪高等医学院校教材

供医疗美容技术、医学美容(本科、大专层次)各相关专业使用

美容外科与护理技术概论

主 编 胡琼华 刘林嶠
副主编 曹志明 陈雯静 秦志华
编写者 (以姓氏笔画为序)

马华荣	天津中医药大学
甘海平	江西护理职业技术学院
刘林嶠	郑州大学第一附属医院
汤君燕	湖南岳阳职业技术学院
杜修勇	湖南常德职业技术学院
杨立峰	东南大学美容专修学院
陈旻静	郑州大学第一附属医院
赵文斌	云南中医学院附属医院
胡琼华	南昌大学第二附属医院
钟盛全	解放军第九二医院
秦志华	新疆医科大学
曹志明	江西护理职业技术学院
曾孟兰	湖南常德职业技术学院
谢大明	东南大学美容专修学院

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

全书分为总论和各论两部分,总论介绍美容外科及护理的基础理论和基本技能;各论重点介绍各种美容外科手术及其护理,对手术的讲解力争细化到每一个手术方法和步骤,甚至是手术技巧、术后并发症及其处理等。对护理方面的描述按照各章的特点,从护理诊断、护理评估、护理措施(包括远期护理)、护理评价、健康和心理等方面做阐述。对一些重点和难点章节,本书还加述其解剖和生理知识,以便读者更好理解。全书最后还对临床上多见却容易被忽视的同期多项美容手术作为单列章节介绍,以与各位读者共同探讨。

本书适合医疗美容技术、医学美容(本科、大专层次)各相关专业教学使用。

图书在版编目(CIP)数据

美容外科与护理技术概论/胡琼华,刘林幡主编. —北京:科学出版社,2006
21 世纪高等医学院校教材
ISBN 7-03-017733-9

I. 美… II. ①胡…②刘… III. 美容—整形外科学—医学院校—教材
IV. R622

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 084783 号

责任编辑:胡治国 李 君 / 责任校对:陈丽珠

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2006 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2006 年 8 月第一次印刷 印张:20

印数:1—5 000 字数:483 000

定价:29.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<明辉>)

医疗美容技术专业教材建设专家委员会 委员名单

主任委员 彭庆星

委 员 (按姓氏笔画排序)

于 江	王向义	亢晓冬	刘 宁
刘 玮	刘 菡	刘典恩	刘林嶓
孙建国	米亚英	李 俊	李 祥
吴景东	何 伦	张春娜	陈建新
易光华	郑 荃	胡琼华	赵永耀
俞涛石	彭庆星	蒋 钰	韩英红
裘名宜	赖 维	潘华凌	

序

2004年5月20日,中华人民共和国卫生部、中华人民共和国教育部联合发布的卫科教发[2004]167号文件《关于印发〈护理、药学和医学相关类高等教育改革和发展规划〉的通知》,对我国本科及高职高专的“医疗美容技术”教育有了明确的要求;2005年4月,教育部又将“医疗美容技术”教育正式列入了大学本科教育目录。从而开启了紧闭多年的一个特殊专业教育事业的大门,这是我国美容医学教育事业的一次飞跃,也是我国美容医学事业发展的一个新台阶。

根据教育部有关部门的统一部署,科学出版社和中华医学会医学美学与美容学会在有关高校的支持下,抓住机遇,适时地组织编写这套全国统编教材,可喜可贺!

本系列教材分为《医学概论》、《人体美学解剖学》、《美学与医学美学》、《美容药理学》、《美容化妆品学》、《美容医疗技术》、《美容外科与护理技术概论》、《美容皮肤治疗技术》、《美容牙科技术》、《中医美容技术》、《美容营养学》、《美容心理学》、《美容医学伦理学》、《美容医学艺术与形象设计》、《美容医学咨询与沟通》、《医用化学》、《美容医学微生物学与免疫学》及《美容医学英语》共18部。每部教材本身都力求其自身学科内涵之丰富、外延之完整,因此,各部之间难免有些内容的合理交叉。这既是各部教材的内在规律所决定,也是学科阶段性发展过程中的必然。

本系列教材各部的主编和部分副主编,大都选自于有多年办学经验的高校的专业教师,有些难以在有多年专业办学经验的高校中选定,也从其他高校的较高专业水平的教师中选定。他们都是在本课程的教学实践和科学研究方面取得突出成就的中青年学者,他们在这次教材编写过程中表现了较高的积极性、经受了锻炼、探索了经验、展示了才华,这是值得庆幸的!

任何事物都是一分为二的。由于种种原因,本系列教材不可能是完美无瑕的,作者们欢迎各用书院校和广大读者的批评帮助,他们一定会十分感激。

中华医学会医学美学与
美容学分会主任委员

2006年元旦

前 言

本书是由中华医学会医学美学与美容学分会和科学出版社共同组织编写的全国高等医学院校教材,供医疗美容技术专业教师和学生使用,也可作为从事美容外科临床的医护人员的参考书。

美容医学是一门新兴的医学学科,医疗美容技术专业教育刚刚列入大学本科教育目录,本书作为医疗美容技术专业教材,同时涵盖美容外科学和美容外科护理学两部分知识,故称之为《美容外科与护理技术概论》。

全书由国内 14 名从事美容外科医疗、教学及护理的专家共同编写。本书约有 50 万字,配以适量的图片,包括总论和各论共计 23 章,内容既包括美容外科部分的基础理论、基本知识、基本技能和常见美容外科手术概要,又包括美容外科护理方面的系统知识。本书图文并茂,简洁明了,适合医疗美容技术专业的本科和大专及高职高专层次学生使用。

针对医疗美容技术专业本科学生,本教材的学时为 120 学时,主要为课堂讲授,实习学时另行安排,外科技术和护理技术并重讲述;针对医疗美容技术专业大专和高职高专学生,本教材的学时为 100 学时,主要为课堂讲授,实习学时另行安排,对外科技术部分的讲授可相对本科学生来说从略,对护理技术部分知识相对从详。如果教师在课堂内不能讲授全部内容,则可以根据教学计划规定学时数,选择主要内容讲述,其他内容可供课外自学参考,某些少见内容则供其在临床工作中查阅。

本书经过中华医学会医学美学与美容学分会和科学出版社的精心筹备,组织编写人员,制定编写计划,按照编写的标准化、规范化要求,经过初稿、互审及定稿三个阶段,历时近半年,最后由主编胡琼华教授、副主编曹志明副教授进行通审及技术整理。本书在编写过程中得到南昌大学医学院和江西护理职业技术学院的大力支持,得到赵永耀教授、彭庆星教授等多位教授的悉心指导,还有众多美容医学界同仁的关心和帮助,在此表示衷心感谢!

由于我们水平有限,加之时间较仓促及可供参考的同类书籍非常少,本教材一定存有很多缺点和错误,恳请广大教师学生和众多同仁在使用过程中多提宝贵意见,以便在再版时进一步修改、充实、完善和提高。

编 者

2006 年 6 月

目 录

第一章 绪论	(1)	第六章 美容外科手术室工作	(69)
第一节 概念	(1)	第一节 手术室及其管理	(69)
第二节 美容外科与护理发展历史	(2)	第二节 手术物品准备及无菌处理	(71)
第三节 美容外科护理任务及常规护理	(4)	第三节 手术人员的准备	(72)
第四节 美容护理人员职业形象和美学护理要求	(8)	第四节 受术者的准备	(74)
第五节 怎样学好美容外科护理技术	(11)	第五节 手术中的配合	(76)
第二章 美容外科护理学基本技能	(13)	第六节 手术中的无菌原则	(78)
第一节 基础护理学基本技能	(13)	第七章 美容外科材料的使用及护理	(79)
第二节 外科护理学基本技术	(21)	第一节 美容外科材料应用的历史与发展	(79)
第三节 美容外科护理项目	(23)	第二节 美容外科材料分类	(80)
第三章 美容外科操作的基本技术、技巧和原则	(28)	第三节 美容外科材料的应用及护理	(86)
第一节 美容外科基本操作技术	(28)	第八章 皮肤和其他组织移植及其护理	(91)
第二节 美容外科常用手术技巧	(38)	第一节 皮肤移植及其护理技术	(91)
第三节 美容外科手术操作原则	(45)	第二节 其他组织移植及其护理技术	(97)
第四章 美容外科手术器械及其使用	(47)	第九章 皮肤软组织扩张术及其护理技术	(102)
第一节 美容外科手术器械的特点	(47)	第一节 概述	(102)
第二节 常用美容外科手术器械及使用方法	(48)	第二节 扩张器的构造与选择	(102)
第五章 美容外科手术麻醉及其护理技术	(56)	第三节 扩张术的实施方法	(103)
第一节 美容外科手术的麻醉	(56)	第四节 扩张术的临床应用	(105)
第二节 美容外科手术麻醉的护理技术	(60)	第五节 扩张术并发症的防治	(110)
第三节 美容外科手术术后镇痛及其护理技术	(67)	第六节 皮肤软组织扩张术的护理技术	(111)
		第十章 瘢痕与瘢痕疙瘩	(115)
		第一节 概述	(115)
		第二节 瘢痕的治疗	(117)
		第三节 瘢痕治疗的护理	(118)

第十一章 体表肿瘤	(119)	第一节 口唇部应用解剖	(169)
第一节 体表肿瘤概述	(119)	第二节 小口畸形整复及护理	(170)
第二节 体表肿瘤的手术	(126)	第三节 重唇和厚唇的整复及护理	(172)
第三节 体表肿瘤整形美容手术的 护理	(126)	第四节 唇裂的修复与护理	(174)
第十二章 眼部美容手术及护理	(129)	第五节 唇外翻的整复及护理	(181)
第一节 眼部应用解剖及美学	(129)	第六节 唇缺损的整复与护理	(183)
第二节 重睑成形术及护理	(131)	第七节 面裂畸形的整复及护理	(187)
第三节 下眼袋修复术及护理	(134)	第十六章 面部除皱手术及护理	(189)
第四节 上睑下垂矫正术及护理	(136)	第一节 头面部应用解剖	(189)
第五节 睑外翻矫正术及护理	(137)	第二节 除皱术	(196)
第六节 内眦赘皮修复术及护理	(138)	第三节 除皱术的护理技术	(203)
第十三章 鼻部美容手术及护理	(140)	第十七章 面部轮廓整形手术及护理	(207)
第一节 鼻部的应用解剖及美学	(140)	第一节 颅面骨的应用解剖	(207)
第二节 隆鼻术及护理	(142)	第二节 面部组织去除美容手术	(211)
第三节 鼻头和鼻尖美容手术及护理	(143)	第三节 面部组织去除美容手术的 护理	(214)
第四节 鼻翼美容手术及护理	(145)	第四节 面部充填美容手术	(216)
第五节 鼻小柱和鼻孔美容手术及 护理	(146)	第五节 面部充填手术的护理	(217)
第六节 驼峰鼻美容手术及护理	(146)	第十八章 头面部其他美容手术概论 及其护理技术	(221)
第十四章 耳部美容手术及其护理 技术	(148)	第一节 头皮瘢痕秃发的美容修复 及护理技术	(221)
第一节 先天性耳郭畸形美容手术 及护理技术	(149)	第二节 面瘫的美容术及护理	(224)
第二节 先天性小耳畸形美容手术 及护理技术	(158)	第三节 半侧颜面萎缩手术及 护理技术	(228)
第三节 耳郭缺损美容手术及护理 技术	(161)	第四节 酒窝成形术及护理技术	(232)
第四节 耳垂穿孔术及其护理技术	(164)	第十九章 乳房美容手术概论及 护理技术	(235)
第五节 副耳及耳前瘻管手术及 护理技术	(166)	第一节 隆乳术及护理技术	(235)
第十五章 口唇部美容手术及护理	(169)	第二节 巨乳缩小成形术及护理 技术	(240)
		第三节 乳头内陷矫正术及护理 技术	(244)
		第四节 乳头乳晕重建术与护理 技术	(247)

第五节 乳房再造术及护理技术 (249)	护理技术 (268)
第二十章 四肢美容修复手术及其 护理技术 (253)	第一节 男性外生殖器美容手术 及其护理技术 (268)
第一节 先天性多指(趾)美容修复 手术及其护理技术 (253)	第二节 女性外生殖器美容手术及其 护理技术 (278)
第二节 先天性并指(趾)畸形美容 修复手术及其护理技术 (255)	第三节 性分化异常 (286)
第三节 先天性巨指(趾)畸形美容 修复手术及其护理技术 (258)	第四节 性心理异常 (288)
第四节 手部瘢痕挛缩畸形美容 修复手术及其护理技术 (260)	第二十二章 去脂减肥美容手术及其 护理技术 (290)
第五节 指缺损美容修复手术及其 护理技术 (262)	第一节 概述 (290)
第六节 腋臭手术治疗及其护理 技术 (265)	第二节 全身去脂减肥术及其护理 技术 (292)
第二十一章 会阴部美容手术及其	第三节 局部减肥手术及其护理 技术 (295)
	第二十三章 同期多项美容手术及其 护理 (306)
	第一节 同期多项美容手术概要 (306)
	第二节 同期多项美容手术的护理 (308)



第一章

绪 论

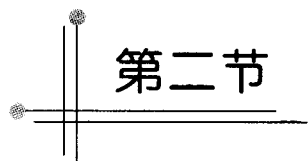
我国现代医学教育中一个新兴专业——美容医学教育在发展过程已形成美容临床医学与医疗美容技术两个专业教育体制。我们所编写的《美容外科与护理技术概论》是医学美容技术专业教育一个主干课必修科目。尤其医疗美容技术专业是国家教育部、卫生部刚刚列入高等医学教育规划的一个新专业,其整体理论系统结构尚处于初建阶段,在理论体系结构方面尚未形成规范性模式,本书仅为抛砖引玉之作。

第一节 概 念

美容外科学,在我国有称“美容整形外科学”或“整形美容外科学”。那么美容外科学与整形外科学有何区别和联系呢?这是须要理清的两个学科体系问题。医学学科的定义,是由某一学科研究的对象、技术手段、方法和目的的概括而成。据此,美容外科与整形外科的定义有着显著的不同。美容外科,是指以医学美学为指导,通过医学手术方法,对人体解剖、生理都正常的某个部位或器官的审美缺欠,进行修饰与塑造,使受术者的身体形态或容貌更完美,从而在新的基础上达到心理上新的平衡。整形外科是指运用手术方法,对人体先天性畸形或后天性缺损进行修复或再造(亦有称重塑或重建),达到改进(有称改善)形态和恢复功能。这两个定义的区别点是:①前者的服务对象是正常人体,即解剖与生理功能都正常的人体某个部位或器官的“审美缺欠”的求美者;而后者是患有先天性畸形或后天性缺损的患者;②前者的方法是“修饰与塑造”;而后者方法是“修复或再造”(或谓重塑、重建)。前者的“修饰”是指用手术方法对机体某个部位形态或容貌的修饰,例如耳形异常的矫正、吸脂减肥和瘢痕切除术等;“塑造”是指对正常解剖生理状态的人体某个部位或体表器官进行审美造型,所谓“锦上添花”。而后者的“修复”是指对畸形、缺损组织或器官进行修整以恢复功能(亦称整复外科);“再造”或“重塑”、“重建”是指原有组织或器官形态与功能已成畸形或缺损,再次给予重新建造、重新塑造。前者的目的是对人体某个部位或器官的审美缺欠进行修饰或外观形态造型,使之更加完美;后者的目的是“改善形态”和“恢复功能”,而且重在恢复功能。

我们查阅卫生部、教育部卫科教发[2004]167号文科的附件,即《护理、药学和医学相关类本科及高专教育专业指南》。在该《附件》的《医疗美容技术专业设置条件》的第二项中提及“美容外科”与“美容护理”,两者后面均无“学”字。基于这一理念,本书暂不称其为何“学”,而定名为《美容外科与护理技术概论》。另外本书的编写还出于对我们培养对象的考

虑。本书的培养对象是医学美容技师,他们既不直接进行美容外科手术操作,又不单是做护理工作,有人有时要做美容外科护理工作,有人有时要做物理(激光等)美容操作,还有人有时要做皮肤美容保健护理,再有人有时要做美容皮肤科、美容牙科、美容中医科的护理操作和进行文饰术与注射填充术。因此,这是一部由美容外科基本知识与护理基本技术相结合的课本,将美容外科的基本知识与护理的基本技术两者融为一体讲授。



第二节 美容外科与护理发展历史

因本科目讲的是美容外科与护理两个学科体系中的基本知识和技术,因此我们对这两个学科的发展史做简要介绍是必要的。

一、中外古代美容外科萌发

爱美之心,古今中外,人皆有之。

从现代的文字记载,最早是中国在公元前 300 年前后问世的《晋书·魏咏之传》称,当时唯一继位人选是晋魏皇室后人魏咏,但他患有唇裂而其貌不扬,因此不宜继位。这时有位高明医者为其成功作了唇裂修补术,这位高明的医生术后便当上了宰相,自《内经》后历代中医学名著中,都有类似美容外科手术的记载。

在国外,据权威性医史书著记载,大约在公元前 1000 年前左右就有“美容”“美容师”的记载,当时的外科医生多兼理发和美容师^[1],14 世纪的意大利的《卫生法规》中规定:“医生也可当炼金术士(炼丹)或者美容师”,^[1]直到 1743 年外科医生才与理发师分离^[1]。到 18 世纪中叶意大利赫尼医学博士为课程安排方便(当时许多西方医学院校都有美容课程)即将用药物、手术等医学方法所进行的美容称为“医学美容”,用化妆、发式、服饰等所进行的美容称之为“生活美容”^[2]。我们认为用手术进行美容的方法,无疑是美容外科的起始。

17 世纪的古印度《摩奴法典》中有规定,凡犯通奸罪即行削鼻刑,其呼吸功能虽在,但外观确实其貌不扬,激起医生研究鼻梁再造术。据 1794 年由韦尔斯(Wales)编著,在孟买出版的《媒闻集》一书中,就有附图记述了造鼻之术。

美容外科作为学科理论体系出现于 19 世纪初,1907 年由 Milles 编著的美容外科专著 *The Correction of Federal Imperfections* 出版,另一部是由 Noel 在 1926 年编著(用德文出版)^[3]。美容外科萌发过程中在西方受到“人是上帝创造的,在人身上做手术是对上帝的不恭”宗教观的反对,在中国受到“身体发肤受之父母,不敢伤毁也”的封建礼教的阻挠,故萌芽虽早但发展缓慢。

早在 1897 年,国内媒体就有关于国外美容外科兴起的报道。当时,广州《中西报》、上海《申报》就相继报道了法国刚刚问世的“整容方法”。报道说,这种方法是由“整容医生在老妇耳际割开,将皮切去一条,然后将面皮绷紧,密线缝之,则面上的皱纹悉平,宛如妙龄女子。”又说:通过手术“黑者白之,污者洁之,疵者删之,麻陷者填之。”此后不久,《申报》又发表社论说:“肌肤受之父母,不得伤毁,整容有违孝道”,“整容违背‘三从四德’的古训,有以黄色勾引男子的嫌疑。”并断然认为“西方的整容术,既蹈不孝之愆,又犯海淫之戒”,应拒之于国门之外,使得美容外科发展缓慢。但是,国际文化交流与渗透是不以人的意志为转移

的。时至20世纪初的清代后期,西方整容师吉凌汉首先来华推行“整容术”,先后在上海、北京为一些富商和达官的女眷进行整容手术,捞去巨额银两^[4]。这是西方整容术最早进入中国的记载。

二、中国现代美容外科的萌芽与形成

新中国诞生后,人民生活逐步改善,外来文化与生活方式的渗透,医学技术不断进步与发展,追求自身美的人越来越普遍,尤其是演艺人员、外事人员、旅外男女和部分经济条件优越的青年男女,对形体与容貌美的需求越加迫切,在这种社会需求下,相关医疗技术应运而生。

根据阅及的资料,自20世纪60年代起,我国现代美容外科大致从三个方面开始孕育:一是最早有代表性的医疗机构如北京整形外科医院、北京医科大学第三医院、上海市第九医院逐步开展诸如重睑术,眼袋修复术,隆鼻术,酒窝成形、除皱和乳房整形术等相关医学美容手术。北京整形外科医院起初主要由杨佩瑛医师在宋儒耀教授指导下进行此类手术;上海市第九人民医院起初主要是由赵平萍医师在张涤生教授指导下进行此类手术。“文化大革命”后期,北京整形外科医院被集体下放到江西农村,1974年移驻南昌青山湖疗养院恢复了整形业务。1975年江西省第二人民医院挂牌开诊,他们集体奉调来到该院(部分人员调回北京重组整形外科医院)成立整形外科,该科有颜面整形、肢体整形和烧伤后期整形组。该院的颜面整形组应当时社会的要求恢复了上述整形美容手术,主要是由该科石光岩医师在陈崇基主任指导下进行的此类手术。此时期来院美容就医的人主要还是演艺人员和涉外人员、旅外人员以及一些有特殊要求的人,大多是由卫生行政部门介绍来院就术者。二是条件较优的综合性医院皮肤科,例如有代表性的上海第二军医大学附属医院王高松,湖南医科大学郭定九、张其亮,广西王成义等著名皮肤科专家所在单位,也应社会需求逐渐开展如面部磨削除皱术、化学剥脱祛斑术、痣与斑的物理治疗术等等“皮肤外科”术,直至20世纪80年代中期才称之为“医学美容”。三是条件较好的少许综合性医院的口腔科(正畸等)、小儿科(先天性唇腭裂修补等)、妇产科(妇外科乳房整形等)、眼科(重睑、眼袋等手术)、理疗科(痣与斑的治疗)等都设有“美容工作室”。1993年,我们在上海某院参观亲眼所见,当询问他们为何不将此类美容工作室集中组成医学美容科时,他们回答是“这些手术还难登大雅之堂”。我们将这一时段,称之为美容外科的孕育阶段。

时至1984年底,原国防科工委机关门诊部主要负责人方彰林、丁芷林等经上级批准,在整形外科学界宋儒耀、王大玫等老前辈大力支持与指导下,将上述各种“小手术”融为一体,将该门诊部改建为“北京黄寺美容外科医院”。

随着宋儒耀、方彰林的《美容整形外科学》、张涤生的《实用美容外科学》同年(1990年初版)出版,标志着中国当代美容外科的形成。

三、护理的概念及其发展简史

护理的概念及其发展史是每个护理工作者必须掌握的基本知识之一,不可忽视。

护理的概念

“护理”这一概念,在中外护理史上都有一个漫长的演变过程。一般认为,我国在秦汉前后称护理为“服侍”,西方从近代开始称护理为“看护”,19世纪中叶在西方某些发达国家

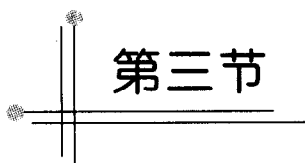
创立了“护理”这一概念。

1. 服侍 国内外最早都是医护不分,简单的治疗性护理都是由医生兼作(例如采药、煎药、给药等)。以后,有些教堂、庙宇、寺院、尼庵兴起慈善事业,空出屋宇收容远道而来烧香、朝拜的信徒患者。之后,有些民间或军队首领效仿上述做法,选用空屋收容伤病员,集中治疗伤病员或隔离传染病人。如我国古籍《管子·入国篇》就载有齐国在京都造“屋”收容病人;公元2年汉平帝刘衍下令“民疫者,空舍邸第,为置医药”,即空出大的房屋收容病人;古籍有公元162年皇甫规巡视“庵庐”负伤将士的记载;时至汉末“庵庐”的影响日增,许多官人也赴“庵庐”就医。这时官府开始效法“庵庐”(寺庙里收容病人的房舍),设“疾馆”,到南北朝时改建为内部分科制的“病坊”、“病人坊”(隔离麻风病人的地方),宫廷开始设“太医署”;宋宁宗嘉定年间,苏州地区官府始设以“医院”为牌名的医疗机构。从战国时期的“屋”,到后来的“舍”、“庵庐”、“疾馆”、“病坊”和“医院”,都设有僧尼或民妇等,专门照顾伤病员的冷暖、饮食、起居、给药等事宜。当时将这种“护理”服务称之为“服侍”。因为这种“服侍”主要是帮助病人的饮食、起居、服药,例如喂饭、喂水、喂药、体位搬动和卫生料理等,后来直到新中国建立之后,还有少数人认为“护理是服侍人的事”,“是下等人干的事”,因而不太热爱护理工作。

2. 看护 公元前后,古印度、古希腊、古罗马等开始兴办慈善性的医疗机构,负责收容生病的奴隶、士兵、远道朝圣的信徒,开始固定一些未经培训但愿意做善事的男女人员,专门从事帮助病人进食、饮水、服药等工作;并根据病情需要,按医生提出的方法,给伤病员做冷、热敷,包扎伤口,变换体位等简易的治疗。后来,这种简易的医疗实践活动被称之为“看护”。这也延续到新中国成立前后,特别是在军队中应用,设有“看护员”、“看护长”等人员。

3. 护理 1859年由英国的南丁格尔在总结当时克里米亚战争战伤救护工作的基础上,正式提出“护理”的概念。其含义是“负责人们的健康……以及把人置于最佳状态,待其自然康复”。

19世纪中叶,南丁格尔开始创办第一所护士学校,培养护理专门人才。经过近百年的实践,她的几代门徒的辛勤劳动,使护理工作真正成为“帮助健康的人或患病的人,保护和恢复健康”的一门重要的独立学科,即护理专业学科。至此,“护理”开始专业化,成为医学的一个重要组成部分。



第三节 美容外科护理任务及常规护理

美容临床护理是刚兴起的一个新的护理专业,它包括美容医学诊疗护理、美容心理护理、美容医疗环境卫生管理、美容手术护理和美容护理记录等等。

一、美容专科护理的范围与任务

其范围与任务包含两个方面:一是辅助美容诊疗护理,例如美容外科护理,美容皮肤科、美容牙科、美容内科、物理美容治疗过程的护理等;二是美容保健护理,例如护肤、养颜、按摩、养生保健和心理协调、美容医疗环境美化以及美容文饰与修饰等美容护理技艺实施。其基本任务是:形成新的美容护理学理论体系与技艺规程。以医学美学、护理美学的理论

与护理技艺相结合,借鉴其他医学专业护理,特别是整形外科护理技艺与规范,总结现行的医疗美容的护理实践经验进行整理、加工、提炼,建立、健全美容护理学的理论体系,并不断加以补充和修改,使之逐步完善,形成一门新的护理学科理论体系与技艺规程,为美容护理工作提供理论指导,为美容护理专业教育提供系统的教学用书,为编写美容护理论教材积累资料。在总结现行美容护理经验的基础上,逐步建立美容整体护理机制。新的医学模式,即生物—心理—社会医学模式表明,人体的美丑形象或形态往往是生物—心理—社会综合性因素的产物。美容护理同样要求做到生物护理、心理护理和社会性护理三结合。所谓生物护理,主要指诸如辅助医学美容诊疗,给予美容受术者自我护理、自我保健的知识指导,安全有效地实施面容保健护理等;所谓心理护理,主要指作好美容受术者的心理咨询,纠正受术者过高的求美期望值,疏导受术者的心理障碍,协调美容受术者的消极情绪,振奋受术者的自信心等;所谓社会性护理,主要指给予住院的美容受术者妥善的生活关照和料理,做好基础护理工作,协调人际关系,尽可能地为美容受术者创造有利就医的心理,内、外可接受的环境等等。系统化整体护理是护理科学的一个新课题,更是美容护理的一个空白,理当填补。逐步建立美容护理的技术操作规程。美容护理是一件“只能成功,不能失败”的专业护理。虽然这只是一原则性的要求(因为往往不可能绝对办到),但是一旦失败,有可能给美容受术者的容貌或容姿、形象带来久远性损害,带来难以弥补的精神痛苦。另一方面,目前的美容护理人员基本上全是由其他医学专业临床学科转岗而来的,甚至少数人未经系统培训而是边干边学而来的,而且美容护理至今尚未形成统一的或共识的操作规程或规范,仍然是各行其是,这种状况远远不能适应日益发展的美容医学的需要。这种客观现实,要求美容护理必须迅速建立本专业护理操作规程或规范,使美容护理能高质量、高水平地为美容受术者提供安全有效的服务。建立美容护理工作程序。一个训练有素的护理单位,它的工作、特别是住院部工作必定是按照规定性程序进行的,保持临床护理工作不间断并有条不紊,这对提高护理质量是大有裨益的。美容护理专业问世不久,目前是仿效一般临床护理程序展开工作的。但是,医学美容护理有自己的特定要求和特定的护理操作内容。因此,应借鉴一般护理工作程序模式,结合医学美容护理所特有的工作内容和操作要求,形成美容护理专业工作程序。美容护理人员应按美容工作单位作息时间进行排班,承担所排工作单位时间内的工作任务。此外,还应建立各班次的工作程序,例如早、中、晚班,长日班,大、小、晚班人员的工作程序。这样,使美容护理工作井井有条、高质量地进行,美容护理人员还应当按照美的规律塑造自身美。美容护理工作通过自己的辛勤劳动,用自己所掌握的护理技能去为广大美容受术者维护、修复、塑造和增进内在美的品质和外在美的体象,而且还应当遵循救死扶伤、防病治病、全心全意为人民服务的医学伦理原则以及至善至美的审美原则,在自己的职业活动中养成、并不断强化自己作为美容护士应当具有的心灵美、情操美、气质美、风度美、语言美、仪表美、姿态美、修饰美、施术操作美等,具有感性的内在修养和外观美貌形象,把审美理想和道德情操结合在一起,形成坚定而高尚的敬业信念,自觉地在自己的事业活动中去追求美、创造美,发展自己完美的“白衣天使”人格,成为“十分像样的人”,即与自己职业相称的美容护理工作。

二、美容外科手术常规护理

美容外科手术,是指以美容为目的,对人体正常解剖生理范围内的形态审美缺欠,进行修饰或塑造的手术,如重睑术、隆鼻术、面部改型术等。美容手术成功与否,不仅决定于手

术医生技术水平的高低和手术设备是否先进,而且还必须有优质护理服务的参与,所谓常规护理,无论是对哪一种美容手术都需要做的这些护理措施。

(一) 手术前护理

1. 手术区皮肤的护理 根据医嘱所交代的手术部位,按常规方法清洁手术切口部位的皮肤,备皮,消毒,盖上敷料等待手术。特别切口在腹部和腋部的手术,除作上述护理外,还要认真检查切口部有无皮肤损伤,是否符合手术要求。如有红肿、毛囊炎等,应建议医生延期手术。如是头面部的中、大型手术,术前三天就开始清洗头发。如是女性受术者在清洗后,随之则用 1:5 000 苯扎溴铵(新洁尔灭)液加温到 40℃ 左右,将头发浸泡 5~10 分钟,一日 2 次,连续 3 天。

2. 给受术者作心理疏导 美容就医者对实施手术的愿望都比较迫切,多数受术者怕痛苦、有疑虑,甚至有恐惧感;有的怕手术时疼痛;如全身麻醉更担心难受。故在手术之前,护理人员应用和蔼、耐心、体贴的态度与准备手术的美容就医者进行交谈,回答他提出的问题,解释和疏导他的疑虑,鼓励他们胜利渡过手术时刻,解除他们的精神紧张和恐惧心理,主动协助手术和护理工作,以保证手术能顺利完成。

3. 受术者进手术室前的护理

(1) 嘱受术者大小便一次。根据手术需要,嘱受术者禁食禁水。

(2) 做全麻、蛛网膜下隙麻醉,应嘱受术者取下假牙、首饰及手表等,并代之妥为保存;如系门诊手术,还要嘱受术者将携带的钱和贵重物品放在安全处或代其保管好,再给手术者戴上防护帽(头面部手术除外)。

(3) 按照医嘱和麻醉方式的需要,准时给受术者用麻醉诱导药品,常用的有哌替啶 50mg 肌肉注射,或异丙嗪 25mg 肌肉注射,或地西洋(安定)5~10mg 肌肉注射,用后要做记录并向手术室护士交待。

(二) 手术中护理

(1) 凡住院受术者,手术前应事先了解病情及手术名称,做到心中有数。根据手术当日需要补充,完善一切物品。充分估计术中可能发生的意外,准备好抢救用品及物品。

(2) 调节手术室室温,一般保持在 22~25℃,注意给病人保暖,以免着凉感冒。

(3) 核对受术者姓名、性别、床号、年龄、所施麻醉等,特别注意查对受术者姓名和手术部位。

(4) 帮助手术人员穿手术衣,安排手术人员就位,随时调整灯光,注意有无违反无菌操作手术要求者,及时提出纠正。

(5) 手术中如有口头医嘱用药,应再和医生重复一遍,经两人核对后,方可执行,用后详细记录。

(6) 注意受术者的呼吸、血压变化,随时调整输血、输液速度,保持输液管通畅。如有术中输血的,要认真核对姓名、性别、床号、房号、住院号、交叉配血及血型、血袋号。

(7) 术中要认真核对器械、针线,防止遗漏于伤口内。

(8) 因有参观手术的人员在场,或因麻醉效应不顺利而拒做手术者,护士应耐心地给予开导、安慰,稳定其情绪。

(9) 做好术中意外情况的处理。目前美容手术大多采用局麻,故麻醉意外相对少见。

但下列情况时有发生:

①虚脱。有些受术者在术中突然出现面色苍白、出冷汗、心慌、全身无力等症状。手术室护士应及时执行各种医嘱,建立静脉通道,补给 50% 的葡萄糖液,暂停手术,嘱受术者休息片刻,进行心理安慰,待症状缓解,方可继续进行手术;②术中急性出血,导致血压下降,心跳加快,应及时补充血容量,输入 706 代血浆,并准备升压药品,吸氧,防止血压继续下降;③应当密切注意输液、输血的速度,一般成人每分钟 60 滴,儿童每分钟 15~30 滴,防止引起肺水肿。

输血时开始要慢,观察 15 分钟,如无不良反应,方可按一般速度输入。

三、术后护理

1. 将受术者安排在术后恢复室内,严格按医嘱安排体位引流管接袋(瓶)后,密切观察引流量及颜色,特别是腹部吸脂术后的引流情况更须重视。有报道腹部吸脂术误入腹腔者,然而未能观察到术后引流颜色的异常,耽误了病情,应引以为戒。

2. 重睑和眼袋矫治术后的受术者是否有眼部持续性刺痛和跳胀痛,严防发生球后出血、血肿。

3. 对于上睑下垂矫治术后的病人,因有并发暴露性角膜炎的可能,故应格外注意。加强术眼护理的重要措施是:减少暴露时间,48 小时打开敷料包扎后要嘱其戴眼罩;按时点眼药水(日间),涂眼药膏(夜间);如发现术后眼剧痛、畏光、流泪等情况,及时报告医生。

4. 对隆胸术后受术者,嘱其两周内避免上肢用力,以免乳房假体移位,拆线后立即开始按摩,每日 2~3 次,每次 5~10 分钟,是防止发生术后纤维包裹萎缩的有效措施。对腹部减肥术后病人,安排半卧位,密切观察受术者呼吸情况。如有呼吸困难征象立即报告医生,严防 ARDS(成人呼吸窘迫综合征)发生。另外要注意室温恒定和多食蔬菜、水果类,防止感冒咳嗽。因二者均能增加切口张力,导致瘢痕显著,切口延迟愈合,甚至缝合口裂开。

四、美容整形手术后不适的护理

美容整形手术后,受术者从麻醉状态到清醒以及到创口痊愈的过程中,可能出现疼痛、恶心、呕吐、发热、疲倦等不适的症状,如能得到及时处理和恰当的护理,对于恢复健康和取得良好的手术效果是极为有益的。

1. 疼痛 切口的疼痛发生于 24 小时之内,从 24 小时至 36 小时疼痛将显著减轻或消失。由于恶心、呕吐、咳嗽、活动、换药等刺激,可使疼痛加重,应及时配合医生消除致病因素,换药时动作要轻,如有粘着则先用盐水湿润敷料后徐徐取下,以减轻或避免对缝合的刺激。此外包扎过紧也可致痛。查清原因可松动一下绷带。如术后 3~4 天,伤口处仍疼痛则应考虑是否有血肿和感染,应提醒医师查看。尤其是在应用镇痛剂或加用镇痛剂生效时,更应注意观察疼痛程度、性质和血压、体温情况,并记录在案,及时向医生报告。

2. 恶心、呕吐 施行全面部除皱术和乳房整形术时,由于使用了哌替啶,或因头部、胸部手术时包扎过紧,术后第一天常有恶心、呕吐症状,一般在第二天即停止。呕吐常使受术者不安,医护人员要给予安慰,并在呕吐后给予清水漱口,以消除口腔异味。严重呕吐时,应加强床边护理,严防呕吐物误入气管,导致吸入性肺炎甚至窒息。按医嘱肌肉注射甲氧氯普胺(灭吐灵)或静脉滴注维生素 B₆ 等止吐药物。

3. 发热 较大的手术,特别是小儿的整形手术,由于创口渗出液及挫伤组织分解产物

被吸收,可能产生一过性发热,通常称为“吸收热”。其程度多因手术创伤大小而不同。一般手术后 48 小时内体温可能在 38℃ 左右,以后逐渐下降,3~5 天恢复正常。如果退热后体温再次升高者,应考虑可能有继发性感染。吸收热引起发热者一般不需要治疗,但应注意勿因出汗、发热而诱发感冒,一般增加饮水量即可。必要时输液,大多不必使用退热药。

4. 排尿困难 施行较大美容手术后,受术者在可以自行入厕或由人扶着入厕之前,多在床上排尿。对因疼痛又不能增加腹压,或因不习惯在床上排尿,虽有尿意而不能自然排出者,可采取:①在膀胱部交替使用温、冷湿敷,促使其自行排尿;②因过分紧张,害怕尿湿被褥者,应给以安慰,嘱其耐心等待,鼓励自行排尿;③必要时在无菌操作下导尿,并留置导尿管直至能自行排尿为止。

5. 疲倦感 进行较大的美容手术受术者,术后不仅创口疼痛,也多有腰痛、背痛、疲倦不适之感。这可能由于长时间固定体位,手术中的创伤和出血,以及手术麻醉反应所致。对于这类受术者要鼓励他翻身,早期下床活动,并给予软枕、靠垫等,也可给予按摩、理疗等。

6. 食欲不振及口渴 美容整形手术后由于疼痛、疲倦及精神紧张,受术者常表现食欲不振,大手术后由于出汗及失血可能有较明显的口渴症状。一般来说,术后第一或第二天不能进食时,即可输液,并鼓励进食一些橘子汁或麦片之类饮料。术后第二、第三天就可进食牛奶、稀饭。对失液、失血较多的受术者,考虑适当补液,还应考虑输全血,以促进身体的康复。

五、出院指导

受术者痊愈出院时,尚有许多问题需向其交代解释,方能巩固或达到最佳疗效。隆鼻和隆乳术后患者,应嘱其防止术区被碰撞,否则可能发生隆鼻假体偏斜、隆乳假体破裂的情况。隆乳术后患者仍需定时按摩,坚持 6 个月。外露部位移植皮片术后的患者,嘱其穿上弹力织物并避免阳光照射,防止或减轻皮片的挛缩和色素沉着。唇腭裂患者的术后要进行长期的语言训练。须向受术者耐心细致地讲授和交待。

第四节 美容护理人员职业形象 和美学护理要求

一、美容护理职业形象

美容护理职业形象是美容医务人员职业形象在美容护理人员上岗期间的具体要求。

“素质”,是指事物本来的性质(《现代汉语词典》)。美容医护理工作者的素质,是指美容护理工作应当具有的职业本质或本色,包括他们应有的健康素质、文化与专业知识素质、思想品德素质等基本内涵。①美容护理工作者首先应具有良好的健康素质,体弱多病(尤其是患有传染性疾病)者,不适合从事美容护理工作;②美容护理工作者与其医务人员一样,应具有中专毕业工作三年以上或大专以上护理专业知识水准,护士也应具有中专知识水准,而且应具有与自己技术职务相当的美容医学相关技术操作技能。并能与时俱进,不断创立或运用新的相关美容技术;③美容护理工作者应具有以人为本,以关爱和理解求