维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 4 期总第 16 期

鼻再造术的护理体会

佳木斯医学院附属口腔医院　刘丽波　盛海芹　陈庆莉

（黑龙江佳木斯，邮政编码 154002）

鼻缺损或后天畸形，常常是由于颌面部炎症，损伤、肿瘤等疾病所致。它不仅给病人造成功能障碍及外貌缺陷，而且给病人在心理上带来极大的负担和痛苦。因此，我们的责任是尽可能的给予整复治疗，以最大限度的恢复其生理功能和容貌完整，护理工作很重要。

病历简要：患者代某某，女，20 岁，鼻翼、鼻小柱、鼻尖部完全缺损 19 年。病人出生 3 个月时，由于鼻尖部患“走马疳”，为控制感染灶，当时切除了鼻尖及鼻翼的坏死组织。术后创面愈合良好。病人在人我院后，先后在硬膜外麻醉下行上胸部皮管成形术，皮管转移术（3 次），鼻成形术，鼻根部整形术，在局麻下行鼻根部畸形矫正术，取得了较满意的治疗效果。

护理体会

一、术前护理：1. 术前心理护理：患者入院后为了早日恢复完整的容貌，针对急于手术的迫切心情，不了解手术过程，对手术又怀有恐惧心理，做为医护人员有责任向他们介绍手术的概况及注意事项，增强病人对治疗的信心，在治疗上取得患者的密切配合。2. 手术区与供皮区的准备：术前检查鼻缺损区与供皮区的健康情况，如：鼻腔是否通畅，供皮区的皮肤颜色，弹性，血运是否良好等。手术前 1 日嘱病人洗澡、更衣，做好受皮区及供皮区备皮，严禁一切有损皮肤的操作，如：做皮试，肌注，备皮不慎划破皮肤等。备皮完毕后，用无菌盐水清洗受皮区及供皮区，然后再用无菌纱布包扎。该手术是无菌手术，皮肤准备的好坏直接影响着手术成败。3. 术前做常规检查、化验，以了解病人的全身情况。做手术前后的影象记录，用来了解和确定治疗，护理效果。4. 术前 1 日用 1∶10 庆大霉素滴鼻，滴眼，1 日 3 次，以预防术后感染。5. 术晨测体温，脉搏，呼吸，血压，准备好术后护理所需物品，如：皮温计，室温计，绷带，听诊器，血压计，频谱治疗仪等。将病房进行彻底清扫，用%高效洗消剂拖地，紫外线灯空气消毒，更换被罩、床单。

二、术后护理

（一）皮管成形术后护理及病情观察：1. 保持室内温度恒定。因皮管的血管细小，若室温过低，则可使血管长时间痉挛，血液循环不好，血供应不足而导致皮管坏死。我们在护理中注意保持室内温度的相对稳定，除在病房放置电暖器升温外，还在距皮管 30～50cm 处安置一个频谱治疗仪，使局部温度保持在 26°～28°之间。2. 定时测量皮管的温度。皮管的温度测定是观察血运障碍的比较准确的指标，如果静脉回流受阻，温度就会下降，而且能早期表现出来。一般情况下，皮管的温度比周围皮肤的温度低 0.5～3℃，如果皮管的温度比周围皮肤的温度低 4～6℃，则提示发生血运障碍，应及时报告医生处理。3. 观察皮管颜色，弹性，毛细血管充盈反应。如有皮管苍白，则提示皮管动脉供不足，如果皮管肿胀或色泽变红、紫、变硬，有水泡等都提示皮管静脉回流受阻。另外，皮管下的缝合创口，植皮区创口也要认真观察，如果有红肿，化脓现象要及时报告医生查明原因，以防感染扩散到皮管。4. 术后两周协助并督促病人每日间断性的用手指挤压皮管下端，每次 10～20 分钟，在挤压皮管时，仔细观察皮管的色泽和温度变化。如果皮管色泽紫红，温度下降，则可减少指压时间，以后再根据情况 逐渐延长指压时间，若无色泽，温度的变化，可每日用胶皮带结扎皮管下端，每次 30～60 分钟，每日 4～5 次，逐次增加时间，直到结扎皮管 3 小时以上，皮管色泽，温度不变为止。

（二）皮管断蒂转移术后的护理及病情观察：1. 皮管断蒂转移术后，除保持室温恒定，定时测量皮管的温度，认真观察皮管的颜色，弹性等情况外，还要观察断蒂创口是否有感染，红肿、渗出等变化。2. 因皮管转移术后用石膏绷带悬吊固定右前臂时间较长，病人常感觉肩关节和肘关节不适，

维普资讯 http://www.cqvip.com

要经常给予病人按摩关节周围的肌肉，使之增强血液循环，减轻不适及劳累感。并且要经常检查固定右前臂的石膏绷带是否松动，以防皮管拉脱或扭转而导致皮管坏死。

（三）鼻成形术后护理及病情观察：鼻成形术后要定时观察鼻尖部皮肤的色泽，温度，弹性，如果温度降低，色泽紫红、弹性差，则提示静脉回流障碍，应及时报告医生做相应的处理。为保持鼻腔清洁，要及时吸出鼻腔内的分泌物，每日用 1∶10 庆大霉素滴鼻，每日 3 次，以防鼻根部缝合处感染。

（四）其它有关的护理：1. 供皮区的护理，注意观察供皮区敷料有无渗出，松解及脱落，如果有上述情况，要及时更换敷料。2. 饮食护理。病人手术次数多，手术切口多，创伤大，因此，术后必须供给充足的营养才能确保再造鼻的成活及创口的愈合。应予以易消化、营养价值高的饮食。3. 出院护理：做好出院指导，嘱病人出院后加强营养，增强体质。皮管移植所形成的器官感觉恢复较慢，一般先从蒂部开始逐渐向中间恢复，大约 4～6 周后器官有知觉，1 年后感觉可大部或全部恢复。通常是先恢复痛觉，最后才是冷热感觉，所以，一定要嘱病人出院后一定要注意鼻部保暖，切勿受外力及冷热损伤，定期来复诊。

（收稿日期：1995—04—15）

脊膜膨出围手术期的护理

河北省儿童医院　李朝华

（河北石家庄，邮政编码 050031）

脑脊膜膨出发生于先天性脊椎裂和颅裂畸形患儿，分为脊椎裂并脊膜膨出和脊椎裂并脊髓脊膜膨出，可发生于脊椎轴线上的任何部位。颈部、胸部、腰部、腰骶部。单纯脊膜膨出包块内只有脑脊液，呈囊性。脊髓脊膜膨出包块内有脊神经组织。我院自 1989 年以来，收治此类病症患儿 87 名，行脊膜膨出切除、硬脊膜修补术 81 例。由于脊膜膨出患儿可合并脑脊液生成和循环障碍，膨出的脊髓神经组织随生长牵拉可致脊髓神经损伤，以及手术的剥离、切除等，术后可能出现的并发症增多，需特别细致的观察护理，以尽可能佳的恢复各种功能。现将我们对脊膜膨出患儿的护理体会介绍如下，供同道参考。

术前准备

一、观察膨出部肿块、下肢运动情况，有无大小便失禁等，测量头围。已有两下肢严重瘫痪，大小便失禁和伴有脑积水者，不适宜手术。

二、侧卧位，保护膨出部位及皮肤清洁干燥，皮肤不受磨擦及压迫。膨出物囊壁菲薄者注意保护勿使破溃，并争取及早行手术治疗。已破溃者视病情或尽早手术或感染控制后即行手术。皮肤糜烂或有湿疹者，对症处理。可用烤灯保持干燥或涂药，至治愈方可行手术。

三、术前备皮需非常认真仔细。有的脊膜膨出囊壁菲薄，有的膨出物蒂细囊大，有的根基部多毛，加之患儿年幼不懂事，时而哭闹扭动，很不好备，更需耐心细致，一丝不苟，左手握一纱布，绷紧皮肤，右手持保险刀，动作轻柔一下下剃净。可将囊壁轻压下一侧，一部分一部分的刮，注意将凹陷处剃干净，切勿划伤皮肤。

四、备皮时一般取俯卧位，可于身下相应部位垫高。一方面更好暴露备皮区，一方面防止患儿俯卧时头部向一侧过度扭转引起呼吸抑制。备皮时随时注意患儿的呼吸、面色等情况，特别是高位膨出如颈部及枕部脑脊膜膨出患儿。临床曾见备皮时俯卧位头转向一侧患儿突然出现面色苍白、呼吸浅慢现象。

五、保持较好营养状况，避免受凉感冒。

六、膨出物大，基底部宽者，术中出血多做好输血准备。其它处理同小儿外科术前准备。

术后护理

一、患儿麻醉清醒前侧卧，注意保持呼吸道通畅。清醒后俯卧位或侧卧位，臀部略抬高。切口处置小沙袋压迫 24～48 小时，以促进伤口愈合，防