万方数据 http://www.cqvip.com

外耳再造术的护理

石家庄市第一医院整形外科　李俊英

（河北石家庄 邮政编码 050011）

外耳缺损的原因可为先天性发育畸形、也可为后天外伤，烧伤感染而造成。1986～1991 年，我科共行外耳造术 38 例，其中男 21 例，女 17 例，大约 7～15 岁。现将护理体会介绍如下。

一、术前护理

1、由于此类患者顾虑多，因此必须向他们介绍病区环境及医护人员情况。讲清手术前后注意事项，使患者解除顾虑与医护配合。还要讲清外耳再造术后的大致形态，免得病人有脱离实际的要求。

2、皮肤准备：术前一日理发、修面、供皮区备皮，嘱患者洗澡，更换衣服，术前 2 天 1‰洁尔灭溶液洗头，以防术后感染。

3、术前用药：自术前一日应用摘菌素，术前晚口服安定片 2．5mg，保持情绪稳定，避免过分紧张，影响睡眠。

二、术后护理

1、常规护理：(1) 全麻护理，头偏向一侧，待病人完全清醒后，取半卧位，有利于引流积血，术区多层敷料加压包扎。(2) 限制病人过早活动，以免碰撞敷料使包扎变形。(3) 皮瓣颜色观察，可通过观察孔，严格观察皮瓣颜色。(4) 有时放负压引流，要注意引流通畅情况。

2、供皮区护理：(1) 供皮一般取肋骨，供皮区应多层敷料加压包扎，切勿将打包松脱。(2) 如供皮区敷料渗湿，应及时更换敷料，保持敷料干燥，防止切口感染。(3) 术后病人不敢咳嗽，怕疼痛，应协助咳痰，避免坠积性肺炎，必要时雾化吸入。

三、并发症的观察及护理

1、血肿：常发生在手术后 24 小时之内，局部出现疼痛，若有发生应立即与医生取得联系，清除血肿加压包扎。

2、皮肤皮瓣坏死：坏死的原因是由于皮瓣缝合张力过大，要及时发现皮瓣血运先兆症状，尽早报告医生，及时处理。

3、支架外露：常因皮瓣缝合张力过大，软骨支架外露，此时应剪去外露支架，局部换药，待皮瓣自然愈合，同时配合理疗，促进局部血液循环，有利炎症的消退。

4、外口感染：感染的致病菌多为葡萄球菌、链球菌、大肠肝菌、绿脓肝菌，患者若有疼痛，体温升高等症状，应注意观察。

对术后再造耳的形态，有时患者不易接受，如外耳臃肿、形态差、耳廓不清，对这些当然术前应交待，术后解释也很必要，患者毕竟有了耳朵，尽管外形差点。至于有些再造耳尚须做二次小修整，这是必然的。

（收稿：1993—11—28）

46—47

软组织扩张术修复疤痕性秃发的护理

石家庄市第一医院整形外科　赵　琳

（河北石家庄，邮政编码 050011）

R473.75

疤痕性秃发是由于头皮烧伤、创伤、感染或手术等原因造成。1976 年美国 Radovan 首先报告应用软组织扩张器修复身体各部位组织缺损并获得成功。1985 年我国张涤生教授首次报导应用软组织扩张器扩张关皮治疤痕性秃发，取得良好效果。近两年，我科应用软组织扩张术修复疤痕性秃发 3 例，效果良好，现报告如下：

一：临床资料：（详见附表）

皮肤科护理；软组织扩张；修复术；秃发；

维普资讯 http://www.cqvip.com

附表. 临床病例

病例	性别	年龄（岁）	秃发面积（cm）	病因埋置	扩张器（个数）	注射次数	注射总量（ml）	手术结果
例 1	女	9	10×9	烧伤	2	12	390	头皮疤痕全部切除，外形满意。
例 2	男	17	12×9	烧伤	2	11	500	疤痕全部切除，外形良好。
例 3	男	10	5×9	创伤	1	9	380	头皮疤痕全部切除，外形良好。

二、手术要点：1. 把扩张器埋入欲扩张的头皮下。2. 切口愈合后，定期通过注射壶向扩张器内注入灭菌的生理盐水。3. 头皮扩张出的富余量超过修复需要量的 20%时，行二期手术取出扩张器，推进或旋转头皮皮瓣修复秃发区。

三、护理体会：

1. 一期术前准备：①向患者及其家属耐心细致地交待手术需分二期完成以及大概手术方法和结果，以消除其紧张恐惧心理，取得最好地手术配合。②术前一日剃光头，手术日早晨再次洗头，局部要彻底清洗消毒，确保术区无毛发，污垢和破损，给无菌手术创造有利条件。③术前一日应用抗菌素，安排禁食水的时间，夜间要有充足的睡眠。④认真执行医嘱，按时给病人用术前药，备好床位、抢救器械及药品。

2. 一期术后护理：做好全麻后护理，严密观察生命体征，保持呼吸道通畅至清醒，了解手术经过。术后多层敷料加压包扎，注意观察渗血量并做好记录。应用抗菌素至体温正常三日，防止感染，术后第一天换药，注意头皮不有无积血。术后 12 天拆线，半月后每周在严密消毒下向注射壶注入 30～50 毫升灭菌生理盐水。注水时注意询问患者局部感觉，观察扩张区头皮皮色，若患者自觉疼痛难忍，皮色苍白，即停止注水待观察。患者此时头部膨隆，有碍外容，应使其理解，注意保护凸起的扩张囊，避免碰撞。

3. 二期手术护理：二期手术前准备原则同一期术前准备。只是头皮隆起大包，给皮肤准备带来困难，更需认真去做。二期术后需多注意的是观察推进或旋转头皮瓣远端的血运状态。

（收稿：1993—11—28）

表现为癫痫的脑蛛网膜囊肿手术治愈 2 例

石家庄市第一医院神经外科 邢德福 宋庆华 李朝晖

病理科病 赵军生

（河北石家庄 邮政编码 050011）

癫痫病的治疗可采取保守的治疗和手术治疗，本组两例患者均经手术治疗后痊愈。

例 1，女性，19 岁，主因间断性癫痫发作 18 年入院。发作时双眼上吊，牙关紧闭，口吐白沫，四肢抽搐，意识丧失。长期按癫痫病治疗，应用卡马西平，安定等，病情不见好转。查颅脑 CT 显示左颞叶蛛网膜囊肿，局部脑发育不全。术中见局部脑回变平。脑沟加深，蛛网膜呈乳白色增厚，蛛网膜下腔增宽形成囊肿，囊液呈淡黄色。手术将囊壁大部分切除。术后 10 个月复查无癫痫复发。

例 2，男性，23 岁，主因间断性癫痫病发作 15 年，加重 1 个月入院。患者在情绪激动、进食时出现短阵性意识丧失，牙关紧闭，双眼上吊，口吐白沫，一个月前症状加重，发作频繁，并伴有面肌抽搐，双下肢强直。经长期应用苯妥英钠等抗癫痫药物治疗无效。颅脑 CT 扫描显示左额蛛网膜囊肿，局部脑发育不全。术中见局部脑皮质萎缩，脑回变平，脑沟加深，蛛网膜下腔增宽，形成蛛网膜囊肿，