维普资讯 http://www.cqvip.com

自制精索保护器运用于26例小儿小切口腹股沟疝修补术

张令宇 (新疆石河子开发区医院外科,新疆 石河子 832014)

[关键词]腹股沟疝;疝修补术;精索保护器
[中图分类号]R656.21 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)06-0423-01

小儿腹股沟疝是一种常见的小儿外科疾病,临床上治疗的方法有保守治疗和手术治疗。我院2002年2月至2006年4月采用小切口修补术治疗3~7岁小儿腹股沟疝26例并配合自制精索保护器的使用,取得了无一例复发的满意疗效。现报告如下。

1 资料与方法

本组患者26例,均为男性患儿,年龄3~7岁,病程10 d至7年,腹股沟疝外环口直径为成人示指1指至2指半。

1.1 精索保护器的制作

取薄壁铝皮制成直径7 mm有缝管状,管长30 mm,再留置长30 mm尾柄,管壁缝隙可用手掰开和挤压合拢。

1.2 手术方法

切口选择平行腹股沟韧带,上端自外环口下缘向下,切口长1.5 cm左右,切开皮肤、皮下脂肪,显露精索,提起精索(以牵动睾丸为准),打开精索鞘,在精索内侧近外环口处,找到疝囊,剥离疝囊至见到腹膜外脂肪处高位结扎。游离精索,把精索保护器管缝打开,将精索套入保护器管内后挤压合拢管缝,再将精索推入外环口1~2 cm,用7号普通丝线把联合肌腱与腹股韧带缝合,修补外环口1~3针,退出精索保护器,打开管缝,拿出精索保护器,缝合切口,术毕。

2 结果

本组手术26例,切口在1~2 cm范围,探找疝囊顺利,外环口修补1~3针,术后阴囊、精索及睾丸水肿较轻、疼痛反应较轻,术后随访至今无一例复发。

3 讨论

幼儿在生长过程中腹壁强度多可逐渐提高,疝囊高位结扎通常已能达到治愈目的。在实际病例中仍可出现幼儿腹股沟疝高位结扎后近期复发者,其原因主要是外环口过大,其次为结扎未达到高位,再者为术后哭闹及过早直立位运动。为防止复发,加强修补缩小外环口是一项重要措施。本组26例3~7岁患儿通过使用精索保护器,将精索保护后推入外环口内1~2 cm,再加强修补外环口1~3针,使外环口缩小,术后随访至今无复发病例。手术中需注意的是外环口近耻骨结节处的联合肌腱与腹股沟韧带缝合的一针松紧得当,使得精索保护器能恰好自由进出滑动,而不至于压迫精索,这样修补后的外环口直径为7 mm(约成人示指宽度一半),其他2针,在缝合联合肌腱与腹股沟韧带时不要太深,打结不要过紧,以免伤及髂腹股沟神经。

[收稿日期]2006-09-10 [修回日期]2006-11-05
(编辑:朱志立)

健康教育在功能性鼻内窥镜手术病人中的应用

陈彩片 (百色市人民医院耳鼻咽喉科,广西 百色 533000)

[关键词]慢性鼻窦炎;内窥镜手术;健康教育
[中图分类号]R765.41 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2006)06-0423-02

健康教育是病人术后康复的重要环节。我院自2005年10月以来,对慢性鼻窦炎行功能性鼻内窥镜手术(Fess)出院患者试行了电话回访式健康教育,收到了良好的结果。现将方法、体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2005年10月至2006年2月,我们把出院日期为单号的80例行Fess的患者列为电话回访的观察组,其中男49例,女31例。男女性别之比1.58:1,平均年龄29.45岁。又选择了出院日期为双号的78例行Fess的患者作为电话回访对照组,其中男45例,女33例,男女性别之比1.36:1,平均年龄30.41岁。2组病人住院期间治疗护理基本相同,并进行常规住院宣教和出院指导,只是对照组未开展出院后的跟踪健康教育。

1.2 实施方法

1.2.1 建立患者档案 科内设电话回访登记本,将观察组病人的姓名、地址、联系电话、职业、文化程度、生理和心理状况、病

[收稿日期]2006-09-05 [修回日期]2006-11-19

维普资讯 http://www.cqvip.com

情现状等作记录,夜班护士承担电话回访工作。

1.2.2 分发健康教育卡片 观察组病人在出院前由责任护士填写健康教育卡片,卡片正面填写姓名、诊断、单位地址、家庭地址、联系电话;卡片背面为出院指导的具体内容,如用药指导,心理指导,饮食指导,鼻腔冲洗方法等。并嘱患者按卡片内容进行自我护理。对照组病人只发给 Fess 出院指导。

1.2.3 电话回访 电话回访的时间安排先紧后松,出院后 1 周内回访 1 次,以后每 2 周回访 1 次,特殊病人根据需要适当增减次数,做到能随时掌握病人情况。回访时先由护士主动询问病情,了解病人健康状况及病人对出院指导内容的掌握情况。然后根据病人具体情况针对性地向病人进行再次健康宣教,指导病人院外合理用药;同时解答病人的咨询,预约病人来院复诊时间。最后将回访情况作好详细记录。

2 结果

我们对观察组和对照组采用统一问卷调查,了解病人出院后能否正确用药,能否按照正确方法进行鼻腔冲洗。调查表明,接受电话回访式健康教育的慢性鼻窦炎行 Fess 出院患者在各方面均明显好于对照组(表 1、表 2,统计学处理采用 χ^2 检验)。

表 1 2 组病人用药比较(n,%)

组别	人数	能正确用药		不能正确用药	
		人数	%	人数	%
观察组*	80	79	98.75	1	1.25
对照组	78	65	83.33	13	16.67

*:与对照组比较,$P<0.01$

表 2 2 组病人鼻腔冲洗的比较(n,%)

组别	人数	能正确用药		不能正确用药	
		人数	%	人数	%
观察组*	80	69	86.25	11	13.75
对照组	78	57	73.08	21	26.92

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 体会

电话回访式健康教育是一种经济、快捷、实用且病人易于接受的健康教育方式,是将医院健康教育延伸到病人家里的有效手段,并贯穿于出院后病人的跟踪治疗和康复过程中,对于进一步普及健康保健知识,提高病人生活质量,促进身心健康起到积极作用。在回访中,护士不仅要赋有高度的责任心和良好的职业道德,同时须具有系统的医学理论知识和扎实的业务水平,并需要有综合医学、护理学、心理学、社会学和公共关系学等知识,从而有效地解决病人的实际问题,正确提供有关治疗、护理的信息。

(编辑:蒋登金)

预先缝合阻隔切取全厚皮片的方法

严 刚,李建伟,汤 勇,唐宗联 (昆明医学院第二附属医院烧伤科,云南 昆明 650000)

[关键词] 全厚游离皮片;植皮术
[中图分类号] R622.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)06-0424-01

在整形或烧伤全厚游离皮片植皮术中,常常需要切取部分全厚皮片,一般应用鼓式取皮机或手术刀直接切取,取皮后创面出血较多,或是创口豁开较大,缝合时相当不便。作者在切取不太大的全厚皮片时,采用预先缝合阻隔切取全厚皮片的方法取皮,创面出血较少且疤痕较小,效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

本组 6 例患者,男 4 例,女 2 例。腹部取皮 2 例,大腿取皮 4 例。在皮下脂肪较薄和柔软的区域绘出欲取皮大小的形状,尽量提取皮肤,呈倒"U"型,沿欲取皮区域画线下缘用 4 号丝线间断平行褥式缝合数针并紧线打结,阻断皮片血供,沿画线切下呈倒"U"型带脂肪层的皮肤,供区创面呈两吻合缘,如有较大的出血点或血管结扎或电凝止血,细丝线间断缝合真皮层减张,拆除先前平行褥式间断缝的阻隔缝线,间断缝合皮表层,对合皮肤后敷料包扎供皮区创口,取下的全厚层皮用组织剪修剪成全厚皮即可使用。

2 结果与讨论

在少量切取全厚皮肤时,通常用鼓式取皮机或手术刀直接切取,取皮后供区创面出血较多或豁口较大,拉拢缝合时张力大,一人不好操作。应用本方法取皮,一人就可在预制的取皮区域取皮,因切口预先阻隔缝合,取皮后对合创缘出血较少,且切口不会豁开,在张力较小的情况下间断缝合真皮下层比较容易,在整个皮片切取过程中均无较大的创面裸露,取皮后创面对合缝合较满意。本方法在皮肤比较松弛或皮下脂肪较少的地方取皮效果较好,在皮下脂肪较厚的地方取皮缝合时张力较大,但也可部分起到压迫阻隔作用,减少出血便于缝合,取皮后将块、片状疤痕变为线状疤痕,疤痕较小,相对美观。该方法不失为切取小面积全厚皮的一种好方法。

(编辑:余汇洋)

[收稿日期] 2006-09-10 [修回日期] 2006-10-25