维普资讯 http://www.cqvip.com

有这样，才能更好地做好手术设备的维修。③设备维修人员之间要进行经常性的技术交流，取长补短，通过各种途径掌握当前医疗手术设备技术的最新进展；使自己成为专业能力较强的医疗手术设备维修人员。

4.2 建立维修管理制度

①建立定期保养制度，减少故障发生。设备使用人员要进行日常和定期的保养，保证设备安全正常运行；维修人员要进行定期的预防性修理保养，对设备的主体部分或主要部件进行检查，确保手术设备正常。②建立巡回检查制度，杜绝设备的带病运行。设备维修人员要按计划定期进行设备运行情况的巡回检查，对有故障的设备及时维修，对有潜在故障的设备要停止使用，及时维修。③加强设备使用环境的检查，保证设备使用的正常进行。

（收稿日期：2003－04－25）（编辑：郭光金）

股前外侧皮瓣移植修复组织缺损的疗效与护理

李晓芳

【关键词】皮瓣移植；股前外侧；缺损；治疗
【中图分类号】R622.1 【文献标识码】B 【文章编号】1672－5042(2003)03－0246－01

我院从1995年2月至2002年10月应用股前外侧皮瓣移植修复四肢组织缺损48例，术后获得满意的疗效。现将有关护理体会报告如下。

1 临床资料

本组患者48例，男35例，女13例，年龄18～54岁。修复手及前臂组织缺损30例，修复小腿及足部组织缺损18例，皮瓣面积为8 cm×12 cm～14 cm×38 cm。

2 结果

术后皮瓣成活47例，失败1例，成活率为98%。失败1例为静脉血管发生危象，由于未及时观察发现，导致继发性动脉危象而失去二次手术探查机会，致皮瓣坏死，后期去除坏死皮瓣，行腹部带蒂皮瓣再次修复。

3 护理体会

3.1 心理护理

由于患者遭受突然的四肢外伤，导致心理和身体的创伤刺激，使其心理压力较大，对病情产生悲观情绪。所以我们要根据患者的心理特点，给予耐心的安慰、疏导，用通俗易懂的语言讲解手术过程及成功病例，鼓励病人面对现实，树立战胜疾病的信心，消除心理负担，以良好的心态接受手术治疗。

3.2 术后护理

3.2.1 病室要求 手术后要将病人安排在安静舒适病房内，室温在22～26 ℃之间，温度在60%～70%左右，局部用40～60 W烤灯持续照射8～10 d，灯与皮瓣的距离为35～45 cm，保持局部恒定温度。室内严禁吸烟，减少陪护及探视。室内每日紫外线照射消毒一次，物品用消毒液常规擦拭。

3.2.2 患肢体位放置 嘱病人绝对卧床8～10 d，患肢严格制动并适当抬高于心脏水平25～30°，以利静脉和淋巴回流，减轻肿胀。保持皮瓣下局部引流通畅，皮瓣下的负压引流管多在术后48～72 h拔除。

3.2.3 维持有效循环容量 由于患者所受创伤严重，手术前及手术中失血较多及手术时间的冗长等，均可导致血容量不足使血压低下，易引起血管痉挛及吻合口栓塞。所以术后2 d内要严密观察生命体征，防止低血容量性休克的发生。严密监测24 h内出入水量及血红蛋白、血小板、红细胞压积及其他生化指标的变化等。

3.2.4 注意观察皮瓣血循环 手术后24～72 h应严密观察皮瓣的血供，注意皮瓣的温度、弹性、颜色和毛细血管充盈时间的变化。动脉危象表现为：皮瓣由红润转为苍白，皮温低下，弹性欠佳，毛细血管充盈明显迟缓，甚至消失，针刺皮瓣不出血。静脉危象表现为：皮瓣肿胀，皮温略低下，色泽由暗红转为暗紫色，皮瓣表面起水泡，针刺皮瓣有紫色淤血渗出等。出现上述情况要及时报告医生，以便及时处理。

3.2.5 控制感染 由于创伤的严重性及手术所致切取皮瓣区的手术创伤等，易造成创面感染及皮瓣的血循环欠佳。所以术中除要认真清创，创面彻底止血和精细的血管、神经吻合外，还要在术后合理应用抗生素控制感染，并及时换药。注意引流管的通畅，加强全身的支持疗法和室内严格消毒，防止交叉感染的发生。

4 术后早期康复护理

手术后10 d左右患肢皮瓣成活，可在护士指导下帮助患肢关节的主被动功能练习；并做向心性的肌肉及肢体按摩，以促进患肢局部的血液循环，减轻肿胀，防止关节僵硬的发生，并辅助微波、音频、红外线等治疗；后期应用蜡疗和体疗训练，以利于肢体的功能早日恢复。

（收稿日期L2003－05－13）（编辑：王 林）

作者单位：沈阳医学院附属中心医院手三科，辽宁 沈阳 110024