维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2003年第12卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2003,Vol.12,No.3

现代医疗手术设备的管理

杨 敏

【关键词】医疗手术设备;管理
【中图分类号】R197.39 【文献标识码】B 【文章编号】1672-5042(2003)03-0245-02

随着医疗卫生事业的飞速发展,医院对医疗手术设备的投入越来越大,特别是大批现代化先进的大型医疗手术设备不断进入医院。如何使对医疗手术设备的大量投入转换成为良好的社会效益和经济效益,这是现代医院管理者和设备管理者需要认真研究的课题,医疗手术设备管理质量的好坏,不仅直接关系到医院医疗手术设备效益的发挥,甚至直接影响和制约着医院的生存和发展;此外,医疗手术设备的管理也是医院管理和设备管理的一项重要内容。为此,医院管理者和设备管理者必须对医疗手术设备的管理予以高度重视。

1 医疗手术设备的购置

手术设备的购置是设备管理的第一步,随着科学技术的发展,先进的医疗手术设备不断问世并进入医院,促进了医疗技术水平的提高,同时也提高了医院的社会效益与经济效益。在市场经济条件下,科学合理地选购医疗手术设备应引起医院领导及设备管理人员的高度重视,对待购设备应进行充分的调研论证以保证设备的质量,为此,应考虑下列因素。

在注重设备安全性和可靠性的前提下,充分考虑设备的临床作用、先进性和适用性。医疗手术设备的管理必须自始至终把安全性放在第一位,绝对不能由于设备的原因对人体产生任何伤害或事故。设备的临床作用是购置医疗手术设备的根本出发点和最终目的,应保证所购设备对临床外科疾病的诊断或治疗具有一定的作用。手术设备的先进性是一个相对概念,随着科学技术的发展,医疗手术设备更新换代周期加快,购置时只能与当时的同类产品相比较而选取。

在满足临床要求和性能价格比较合适的前提下,选择设备性能好、质量优且售后服务好的产品。

选购医疗手术设备时,要对使用周期内的收入和支出进行成本效益分析,不但要考虑买入价格,还要注意到保证设备正常运行所需的各种后期费用,如配套设施费、零配件和能源的消耗、维修保养费等。

对于大型精密医疗手术设备,维修保障特别重要。设备的可修性、易修性如何,备件消耗有无保证,使用、维修资料和工具是否齐全,都是选购设备时必须予认真考虑的重要内容。

总之,对待购医疗手术设备应进行充分调研,组织管理、使用和维修人员进行充分论证,确定最佳方案。

作者单位:第三军医大学新桥医院设备科,重庆 400037

2 人才培养

加强人才培养是管理成功的首要因素。现代医疗手术设备集各学科高新技术于一身,原理和结构复杂、精密,智能化程度越来越高,更新周期也越来越快;这必然对设备使用者和设备管理者提出了更高的要求;因此,手术设备使用者和管理者必须知识化、专业化、技术化。要培养出同现代医疗手术设备管理要求相适应的高素质医务人员、管理人员和工程技术人员。要为医务人员、管理人员和工程技术人员提供良好的工作和发展环境,使他们能不断地学习,不断地更新知识,提高专业技术水平。正确引入人才竞争激励机制,提倡公平、公正不拘一格地选拔德才兼备的具有专业和管理知识的人才,以加快优秀人才的脱颖而出和技术队伍整体素质的提高。

3 建立使用管理制度搞好经济效益分析

手术设备引进后,必需加强使用管理,建立切实可行的规章制度。应建立使用责任人制度,专人使用、专人管理,使用前对使用责任人进行培训,在充分掌握了设备的性能、操作规程后才可使用。建立手术设备使用登记制度,详细记载每次使用的情况。应每月统计设备使用情况,并做出医疗手术设备使用的经济效益分析,通过使用效益分析便于院领导督促检查提高设备使用效率,也可帮助使用科室综合分析以便加强医疗手术设备的使用管理。

4 加强医疗手术设备的维修

医疗手术设备的维修是提高设备使用率的一个重要技术保障,再好的设备也会发生故障,因此必需加强医疗手术设备的维修管理,保证设备始终处于良好的运行状态。

4.1 提高维修人员的技术素质

目前医疗手术设备技术越来越先进,设备的更新越来越快;因此,对维修工程技术人员的技术要求越来越高;应通过不同方式的继续教育,鼓励和支持维修人员学习新技术、新业务,提高维修人员的技术素质。①在新购设备到货前,要组织维修人员到生产厂家和已使用该设备的单位进行培训,掌握设备的操作规程和维修保养知识。②现代化医疗手术设备的维修涉及的学科较多,而我国大部分医院设备维修人员为非专业学校毕业,所以医院要加强对医疗手术设备维修人员的培训工作,熟悉相关学科发展趋势,扩大视野,提高解决实际问题的能力;随着各类技术在医学领域的不断渗透要求设备维修人员必须是一个通才,计算机技术、专业外语及临床知识也不可缺少,只

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