维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.4

超大腹部皮瓣修复前臂及手部撕脱伤的应用

王英博，莫忆南，梁晓旭，翟 希
（沈阳医学院附属中心医院手外科，辽宁 沈阳 110024）

[关键词] 腹部皮瓣；前臂撕脱伤；手部撕脱伤
[中图分类号] R274.31 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0282－01

手部及前臂皮肤撕脱伤是较为常见的外伤，处理难度比较大，我科自2001年至2003年采用双侧超大腹部皮瓣修复手部及前臂皮肤撕脱伤，取得了满意的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组9例，男6例，女3例，年龄20～46岁，平均年龄33岁。分别为前臂环行大面积皮肤撕脱伴手背部皮缺损或伴有手指套状脱伤，缺损面积最大为25 cm×18 cm，平均为15 cm×18 cm。

1.2 手术方法

患者和手部创面彻底清创。在清创过程中尽量少去除骨及肌腱建组织，如有指骨折予以内固定，如有部分撕脱的神经纤维存在应尽量保留，以利于伤指感觉的恢复。同时根据手部及前臂的软组织缺损范围在下腹部双侧设计皮瓣，皮瓣比伤区大0.5～1.5 cm，长宽比例约(1.5～3)∶1。

一般以腹股沟韧带中点为起点，与脐部形成的连线的垂线为轴线，轴线两侧宽8～10 cm，最长可达25 cm。先切开皮瓣远端及外缘至浅筋膜深层，由皮瓣远端向近端掀起。如有手指部皮肤撕脱伤，一侧下腹部皮瓣可做成皮管，修复手指部皮肤缺损。如为前臂合并手背部大面积皮肤缺损，一侧腹部皮瓣不能够修复，可用双侧髂腹股沟皮瓣分别修复前臂及手背部皮肤缺损处。

[收稿日期] 2004－03－22 [修回日期] 2004－06－04

2 结果

术后3～4周断蒂皮瓣全部成活，最大限度地保留了前臂及手，外形良好，功能得到恢复。

3 讨论

3.1 解剖学基础

下腹部皮瓣是以腹壁浅动、静脉为轴心血管，它起自股动脉，在腹股沟韧带下方穿出深筋膜并在浅筋膜浅、深层之间经腹股沟韧带中点前面上行。上界平脐，下界在腹股沟韧带，内界为腹前正中线，外界达髂前上棘，这样切取皮瓣的面积可达25 cm×11 cm左右，不会因供血不足而致皮瓣坏死，为避免损伤皮瓣的血管蒂，皮瓣近端宜切至腹股沟韧带上2～3 cm为止。

3.2 术式优点

前臂手部撕脱伤多由于滚轴将手及前臂卷入，而受伤者即猛力将手拉出，使上肢损伤程度加重，包括神经、肌腱、血管损伤。本组采用双侧腹部皮瓣修复前臂及手部皮肤撕脱伤，即可以解决用一侧腹部皮瓣修复而出现创面难以全部覆盖。另一方面又使患者减少再一次手术所带来的痛苦和减轻经济负担，缩短病程，同时可较早地进行功能锻炼，促进功能恢复。为了确保手术成功，作者认为：①清创时一定要彻底，减少皮瓣术后组织感染机会；②皮瓣设计要足够大，降低术后皮瓣张力，减少皮瓣坏死机会，并且所切取的皮瓣蒂要足够宽，以便在制成皮管时能无张力缝合，保证血运。

（编辑：蒋登金）

围手术期病人的护理体会

冯淑梅，祁九伟
（佳木斯铁路医院手术室，黑龙江 佳木斯 154002）

[关键词] 围手术期；护理
[中图分类号] R61；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)04－0282－02

围手术期病人的护理是对接受手术治疗的患者进行手术前、手术中、麻醉恢复期、手术后各阶段的看护，其目标是确保患者在安全的状态下接受手术。同时给予患者精神上的支持，对有身体、心理危机的患者提供专业知识和技术的帮助。

[收稿日期] 2004－01－11 [修回日期] 2004－03－27

维普资讯 http://www.cqvip.com

1 术前护理

1.1 术前诊视的注意事项

手术前1 d到病房诊视患者，不但要使其安心，减轻恐惧，还要和患者之间建立良好的信赖关系。选择好诊视的时间，尽量避免影响患者休息与治疗。对患者进行自我介绍，说明访视目的，以取得患者的谅解和合作。为减轻患者进入手术室陌生环境产生的紧张、恐惧心理，将手术室的内部环境、医生、护士的衣着以及患者进入手术室后状况拍成照片制成图册，对患者边讲解边介绍，使患者在进入手术室之前有充分的心理准备。提前说明手术台上的操作顺序，如输液、心电、血压监测、体位、固定带的使用等等。认真倾听患者诉说，耐心回答疑问，解决患者的烦恼。并通过病房责任护士的介绍和阅读病历来了解患者的情况。为使患者手术后尽快康复，给患者讲解有关恢复期知识，充分配合康复治疗。例如：对预定在全身麻醉下进行手术的患者，教会术后呼吸运动和排痰的方法。

1.2 术前制订护理计划

准确、详尽的护理计划是围手术期护理质量的保证。综合分析整理收集的资料，提出护理上可能发生的问题，制订护理计划。计划应简要明了，重点突出。

1.3 术前访视及术中护理记录单的应用

术前访视及术中护理记录单记录了围手术期护理的全部内容，是手术患者的重要临床资料，也是法律依据，因此在填写时要清晰、真实、可靠。

2 术中护理

2.1 麻醉前护理

进入手术室是患者心理最紧张的时刻，此时护士应面带微笑，热情相迎，和患者亲切交谈。在问好之后作自我介绍，同时确认患者的姓名、性别、床号、手术名称等。从患者的表情、言语、动作中判断其不安的程度，再次考虑护理计划是否完善。为准确把握患者的生命体征及术前准备工作是否周密，除由病房护士向手术室护士进行口头交接班，还应提供术前处置表，该表应详细记载术前准备的各项内容，为手术的顺利进行创造先决条件。

2.2 从手术开始到结束前护理

以术前收集资料为基础，按照护理计划进行护理。术中要经常巡视患者，密切观察病情变化，掌握术中用药后的作用，观察不良反应，及时提供和补充手术中的重要物品。准确记录术中全部情况，为病房护士进行术后护理提供依据。手术中护理记录的主要内容包括：①麻醉方法和麻醉药名称、剂量及麻醉时间；②手术术式、石膏部位、术后诊断及手术开始与结束时间；③术中使用的人工器材(人工晶体、人工关节等)的种类、规格和数量；④使用止血带部位和时间；⑤术中用药的皮肤变化；⑥分娩时间(胎儿、胎盘娩出时间)；⑦术中放置引流管的部位、种类和数量；⑧器械、纱布、针、线的种类、数量；⑨术中用药和输血的种类、输入量，带回病房的药物、血液种类和量。

3 术后回访

手术后数日到1周内进行回访，对术中实施的护理计划进行评价，观察患者有无因体位摆放不当而引起的神经、肢体损伤，了解患者对术前访问的反映及给予患者心理上帮助的效果。通过反馈来指导今后工作。

综上所述，围手术期护理的开展，为患者在住院期间提供了全程、全方位的护理，填补了以患者为中心的整体护理实施过程中手术阶段缺乏系统化护理的不足，使护理工作更加周密完善。

(编辑：左艳芳)

护理大专实习生临床综合能力的评价

栾 嘉，朱京慈，涂周运，李 梅
(第三军医大学护理系，重庆 400038)

[关键词] 护理；实习生；能力评价
[中图分类号]R471 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)04-0283-02

本文设计一份护理大专生临床综合能力评价表，并进行可信度分析和实际测评，旨在为测评护理大专生的临床综合能力寻找一条较可靠、有效的途径[1-2]。

1 对象与方法

1.1 测评对象和参评者

测评对象为处于实习阶段的2000级两年制护理大专生50人，年龄20~26岁，其中92%为中专毕业直接进入大专学习，8%具有两年以上护理临床工作经验。实习期6个月，轮转内科、外科、专科、门诊等5个科室。参评者在临床工作多年，具有较强的责任心和较丰富的教学经验，同时对受评学生熟悉程度较高。

1.2 方法和步骤

评价表内容分为理论知识、技能素质、身心素质、个性发展、职业素质等5个部分，包括基础知识、专科知识、基本技能、专科技能、急救技术、心理护理、身体素质、心理素质、审美意识、外语及计算机能力、科研创新能力、兴趣和特长、社交能力、服务态度、工作能力、临床管理能力、劳动纪律等17项具体指标。参评者同时对本测评表和目前临床上应用的护理大专生

[收稿日期]2004-03-18 [修回日期]2004-05-29