维普资讯 http://www.cqvip.com

手部电烧伤的护理体会

李丽华* 赵新巍* 王 鑫*

电烧伤通常指电接触损伤，它既包括热力损伤，又包括电离损伤。故其对机体的损伤程度比热烧伤严重。电烧伤最常见部位为手。我科自1992年至1994年共收治手部电烧伤36例，占同时全部电烧伤病人的73%，占全部烧伤病人的4.3%。以上36例全部经过手术治疗而痊愈，截指率占31%，故存在一定的致残率，病人身心非常痛苦。因此，本文通过对这36例手部电烧伤患者的护理，总结出一套护理程序如下。

一、加强心理护理：由于对手功能的重视，患者常畏惧残疾和截肢，因而对预后没有信心，有的甚至产生自卑，自暴自弃的心理，因此我们医护人员要从爱伤观念出发，积极向病人解释病情，耐心疏导病人的心理障碍，消除病人思想疑虑和自卑心理，使之同医生密切配合，设计手术方案，最大限度地保留患者手的功能和完整性，使患者保持最佳的心理状态和情绪，增强治病信心。

二、密切观察病情：病人入院后，要密切观察病情，经常巡视病房，并注意防止感染，患手行暴露疗法，清创后涂SD－Ag或涂碘保痂，使之处于功能位并抬高，使其不受压，并随时观察患手有无进行性肿胀、末梢血运及皮温是否降低等，一旦发现功能障碍进行性加重，需要行焦痂切开减压以维持血液循环。由于电流通过血管组织导致血管内皮损伤、脱落，随时有患肢出血的可能，所以除经常巡视病房观察病情外，床边常规备止血带，每日重点观察有无出血，并作为交班内容之一，一旦发现出血，立即通知医生并协助医生处理。

三、切断可能导致感染的任何途径：病房要严格执行消毒隔离制度，经常开窗通风，定期进行空气细菌培养及紫外线灯消毒，每日二次，每次30 min。患手暴露的创面应妥善处理，换药时严格执行无菌操作，并遵医嘱用红外线灯照射患处，局部观察患手有无感染，如红肿、发热、触痛、渗液量等，并及时做创面细菌培养及药敏，同时观察全身反应情况，如体温、神态、血压、脉搏、尿量、尿液性质等，防止发生败血症、血红蛋白尿等。一旦发生败血症，应用多种有效杀菌药，注意可按半衰期给药，以达到相应的血药浓度。

四、手术治疗：一周后，待病情平稳，病变界限及深度明确，无溶痂，无感染，无继发血管损伤时，可根据情况实施具体手术。原则是从爱伤观念出发，最大限度地保留手功能及完整美观。大多数行腹部带蒂皮瓣转移术，术后注意观察皮瓣温度、颜色、血运及有无分泌物。病人须制动，防止蒂牵拉及扭转，否则手术失败。待局部血运通畅，无感染，无并发症，一般3周左右即可断蒂。

五、康复期的护理：此期间除避免受伤因素外，主要是指导病人进行功能锻炼，这也是决定患手功能恢复程度的最关键步骤，要向患者解释拇、示、中指、占手功能的75%。只要坚持功能锻炼，多数人都会恢复或基本恢复手功能的。要向患者举出一些既往患者有效锻炼的实例，以加强患者的信心，克服自卑心理。针对每个患者的不同情况，制定不同的锻炼计划，要循序渐进地练习。初始可以练习对抗挛缩轴方向的运动，逐渐练习屈曲、伸直、抓捏、对掌、对指等精神动作，并随时向患者强调锻炼的重要性，使患者自觉地进行功能锻炼，早日康复。

六、部分患者将涉及晚期整形，这时护理的重点仍然是心理护理，作为医护人员要向患者普及整形科学知识，使患者认识到手术的目的是创造完美，恢复自然。经过多次同患者的心理交流，大部分患者消除了畏惧，而主动愿意接受二期手术。

以上是对手部电烧伤患者的一些护理体会。特别需要指出的是，加强心理护理和康复期护理是护理程序中两大关键环节，而心理护理又决定着此程序的全局疗效。今后需要在临床护理工作中不断提高，使病人取得更好的疗效，减少致残率。

（收稿日期：2002－08－25）

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医院整形烧伤科

高频超声诊断小儿腹股沟斜疝

金国应* 曹 霞* 王 薇* 王 良*

小儿腹股沟疝是小儿外科常见急腹症，我科对1998年11月至2002年4月在本院就诊的28例腹股沟疝进行超声观察，所有病例均经手术证实。现报告如下。

一、资料与方法

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院物理诊断科

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.临床资料:本组28例,男22例,女6例。其中,年龄最大17岁,最小2个月。临床症状为腹痛,恶心呕吐,下腹部及腹股沟区触及肿物或疑有肿物。

2.仪器与方法:采用东芝SSA-270型、ATL HDI-3000及ATL HDI-3500型多功能彩色超声诊断仪,探头频率7.5~10 MHz。探头于腹股沟处作纵切、横切、斜切扫查左右腹股沟区是否有肿物及其内容物,跟踪肿块上方有无回声区或低回声区管状结构与腹腔相通,以确定是否有疝颈疝环,再以彩色多普勒超声观察肿块内部血流情况,然后,观察腹腔肠管有否扩张,女性患儿观察附件情况。

二、结果

本组病例全部于左右腹股沟区探及混合性回声肿物,内容物为肠管的20例、为卵巢的6例、为大网膜的2例。肿块大小约为11 mm×30~49 mm×90 mm。多数见到囊壁回声,形态常呈梨型及葫芦型,部分呈半环型,内部以液性暗区为主、液性暗区内可见实质光点、光团回声,腹腔内见肠管扩张,常可探及疝颈及疝环,其中3例伴卵巢嵌顿。

三、讨论

小儿腹股沟疝是小儿外科急腹症。腹股沟斜疝是腹外疝中最好发的一种,占25%。男性常见,男女之比为6:1,是因鞘状突未闭所致。女性胎儿的鞘状突称nück管,如其出生后未闭,腹腔脏器可进入未闭的nück管内形成腹股沟斜疝,分为可复性疝和嵌顿疝。本组6例女性内容物均为卵巢,由于女性腹股沟管细小,且走行近于垂直,当腹压增加时,冲力直接指向腹壁皮下,没有斜形腹股沟管的缓冲作用,所以容易发生疝内容物的嵌顿甚至坏死,尤其是6个月以内的女婴。本组6例在临床上均表现为卵巢嵌顿,其中1例发生卵巢坏死。5例结合腹部肠管扩张可诊断嵌顿性疝并发肠梗阻,因此早期诊断和治疗极为重要。

小儿腹股沟斜疝伴嵌顿,临床上往往以腹股沟部肿物就诊,超声诊断的关键是要确定肿块是否为卵巢组织或肠管回声。原始卵泡排列规则,采用高频探头能清晰显示卵巢结构,声像图上嵌顿的卵巢呈椭圆形,其内见小的卵泡回声呈"蜂窝"样,跟踪扫查还可发现疝囊深部的管状无回声且与腹腔相通,即nück管回声。另外,还有进一步检查nück管内是否存在输卵管,当有输卵管积水时,nück管内见壁菲薄,透声良好的输卵管,彩色多普勒超声可显示卵巢动脉自腹腔通过nück管进入卵巢。

因嵌顿的卵巢充血、水肿。所有病例卵巢比健侧为大,并出现不同程度的包膜下积液,且这种大小的变化及积液程度与嵌顿时间呈正比,本组除1例卵巢坏死外,其余5例内部回声及彩色多普勒超声检查结果与对侧卵巢对照无明显差异,1例卵巢坏死内部回声较对侧增强且不均匀,彩色多普勒无明显血流信号,但内部结构清晰。

超声检查小儿腹股沟斜疝伴嵌顿因操作简单、快捷、特异性强,诊断符合率高,而且无痛苦,可重复检查,具有很高的临床诊断价值,应作为首选。

(收稿日期:2002-09-15)

重型颅脑外伤手术室抢救配合的体会

韩雪梅* 周 兵* 郭丽君* 赵丽娟**

重型颅脑外伤是由外伤所引起的颅脑严重损伤,包括有脑挫裂伤、颅内出血和脑干损伤等,急需手术抢救。本科自1990年至2001年间收治132例,其中有104例经手术抢救,现结合文献复习,将手术室抢救重型颅脑外伤体会进行分析报告。

一、临床资料

1.一般资料:本组男性105例,女性27例。年龄最小12岁,最大74岁。受伤距手术抢救时间1/2 h至6 h不等。

2.伤因及分类

(1)伤因:高空坠落伤42例,其他外伤63例。

(2)分类:颅骨骨折伴脑挫裂伤26例,颅骨骨折伴颅内出血84例(硬膜外出血38例,硬膜下出血46例),颅骨骨折伴脑干损伤22例。本组发生对冲性颅脑损伤19例,伴有胸及内脏等复合伤24例。

(3)手术方法:经手术抢救104例,主要术式有开颅减压术,颅内血肿清除术,术后颅内放置引流,送入ICU监测。

二、结果

有3例发生持续性植物人状态,6例死于呼吸衰竭,其余治愈。总治愈率为91.3%,致残率为2.9%。

三、手术室配合抢救体会

1.手术室护士密切配合医生抢救,做好颅脑外伤术前准备。

重型颅脑外伤伤势重,病情变化快,致残率和死亡率较高,病人伤后绝大部分直接被送入手术室进行手术抢救,由于病人意识不清极易发生窒息,手术室护士应在麻醉前密切观察病人的生命体征变化,及时清除呼吸道分泌物、呕吐物及异物,保持呼吸道通畅,并及时吸氧。手术室护士具有良好的素质和娴熟

* 作者单位:114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院手术室
** 灯塔市中心医院手术室