维普资讯 http://www.cqvip.com

二、社区护士的角色和所需技能

社区服务体系和服务内容的变化需要高技能，多层次，多功能，全方位的护理人才。而且大部分初级卫生管理工作需要依靠护士或助产士，他们将成为医院和社区卫生组织中最活跃的人才资源。因此，为了给社区居民提供经济有效和高质量的卫生服务，社区护士应具有多方面技能的综合型人才，能够向社区，群体和家庭提供医疗，预防，保健一体化护理服务的初级卫生管理者。

三、我国社区护理的现状

社区护理是社区保健工作的重要组成部分。承担着医院外的医疗预防，保健，康复护理工作。我国的社区护理教育可以说还是一项空白，至今没有一所学校培养专门的社区护理人才，从事社区护理工作。而我省内的社区护理工作也仅停留在疾病的治疗上，而对促进健康，普查疾病，预防接种等工作，因地区不同，执行人员也不尽相同。社区护理从其服务内容，规模到质量上还与日益增长的需求有较大差错。但通过高校教育在短期内又不能培养出足够的社区护理专业护士。因此，以具有一定临床工作经验的优秀护士作为主要培养对象较为适宜。

1.对于一些热爱护理专业，业务素质好，技术过硬，身体素质好的退休护士，承担社区的护理工作。

2.在各大医院每个科室培养2～3名固定的社区护士，做兼职社区护理工作，实行弹性工作，到社区工作半年或一年后再回到医院，使护士即能走进社区，把新的护理理念，新技术，新知识带进社区，提高社区护理服务质量，同时又能给医院，社会带来双重效益。

3.21世纪，医疗市场高度竞争的今天，抢占社区护理工作，护士走进社区，也是今天医院工作的当务之急。

（收稿日期：2002－09－10）

膝关节镜的手术配合

杨旭耀* 刘占芬* 白 洁**

我院自2001年1月至2002年7月，在关节镜下治疗膝关节疾病48例。现将手术配合报告如下。

一、临床资料

本组48例，男20例，女28例；年龄最大68岁，最小13岁，平均40.5岁。其中半月板损伤16例，骨性关节炎17例，滑膜皱襞综合症4例，滑膜炎3例，前交叉韧带损伤1例，后交叉韧带损伤1例，胫骨平台骨折1例，大骨节病1例，类风湿性关节炎3例，膝关节粘连1例。与开放手术比较，膝关节镜具有切口小，出血少，康复快，近期疗效肯定等优点。48例手术配合顺利。

二、术前准备

1.手术间准备：关节镜手术无菌要求严格。清晨，对手术间常规行湿拭擦灰，用"KQXJ"高效空气消毒剂进行空气消毒，定期做细菌培养，在指标达到规定标准的情况下方可进行手术。室温调至22～25℃，相对湿度保持50%～60%，房间挂上质地薄，颜色浅的窗帘，防止室内光线太亮，影响荧光屏显像清晰度，房间的大小以50平方米左右为宜。减少室内人员，同时尽量减少工作人员的流动。

2.仪器准备：除常规物品外，术前1日将德国Ruodolf监视器、光源主机、摄像主机、录像机放置于手术间，保证性能完好。

3.器械准备：器械护士提前将内窥镜、光纤、手术器械浸泡在2%强戊二醛灭菌剂中30 min以上待用。连接手术也应按上述方法消毒器械。乙型肝炎表面抗原阳性患者应放在最后做。术毕，手术器械、内窥镜、光纤导管在2%强戊二醛灭菌剂中浸泡1 h（戊二醛杀灭细菌芽胞需4～10 h）。

三、术中配合

1.协助麻醉师麻醉，并摆好手术体位：病人一般采用硬脊膜外连续阻滞麻醉，麻醉完毕，病人平卧位，待麻醉平面试完以后，双上肢外展，一侧肢体测血压，一侧留置针静脉输液，此时常规静脉滴注抗生素，防止术后伤口感染。患侧大腿根部上充气止血带，大腿固定器安放在靠近止血带的部位，脚下放一脚凳，使患肢屈膝90°。这种体位便于术者变换关节位置，做各个方位的检查和治疗。

2.消毒铺巾：按下肢手术常规消毒铺巾。关节镜手术过程中要持续冲洗关节腔，为了防止手术野潮湿保持无菌，采取以下几个方法：(1)病人下肢消毒完毕，先铺消毒好的塑料布1块，再铺布类敷料。(2)在大腿根部用外科手术薄膜连同洞巾一起环型贴紧，轻轻抚平。(3)在膝关节处铺1块两侧接有塑料引流袋的手术薄膜，并将引流液体的塑料袋放在台下装有过滤网装置的水桶内。经过这样处理，保证了手术野的干燥和无菌，同时防止残存在皮肤毛孔内的细菌污染伤口及器械。

3.上止血带：止血带的气囊缠绕松紧适宜，平整无皱褶，驱

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一临床学院手术室

** 佳木斯铁路医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

血以前，先将腿抬高45°，持续1～2 min，然后用驱血带从远心端向近心端缠绕，直到大腿根部，然后缓慢打气，压力以足背动脉，胫后动脉搏动消失为准。同时记录应用时间，若超过1 h需松止血带10 min方可再上，松止血带时要缓慢放气，同时轻轻按摩止血带部位，使腿部充分休息。上止血带期间病人容易烦躁，应注意观察病情。

4.连接好各种线路及管道，认真配合手术：将两套电视监视系统分别放置在病人头部两侧，电视屏幕面对术者及助手，术者脚下垫一脚凳，刨削机脚踏放于其上，盛放引流液的水桶和挂冲洗瓶的输液架放在术者的对侧。用10 cm×200 cm的消毒塑料带将摄像镜头装入，连接好各种线路，打开冷光源，调节好电视屏幕，术者从膝前内上入口插入进水管，膝前内下、前外下入口进入关节镜及操作器械，此时关掉手术无影灯，必要时拉上窗帘，保证电视屏幕清晰，在进行内窥镜检查及手术操作时，器械护士要认真、主动配合手术，并注意动作轻柔。术前福尔马林熏蒸的器械要用生理盐水彻底清洗，术中注意观察冲洗液，防止空气进入影响视野。遵照医嘱做好录像工作，密切注意各种变化，迅速解决所遇到的各种问题。术后在松止血带之前，用消毒棉垫在大腿下1/3至小腿上1/3做加压包扎，必要时放置引流管。术中取下的标本及过滤标本交给术者妥善处理，携带好随身物品，送患者回病房。

四、讨论

此手术是我院开展的新技术，患者对此缺乏了解，对手术存在疑虑。因此，巡回护士术前1日到病房诊视患者，介绍手术方法，手术体位，以及手术的先进性、安全性和成功率，使患者解除心理压力，以良好的心态迎接手术。

关节镜器械属贵重精密器械，须专人保管、专人使用、定放位置，将所有的定购资料严格建档保存，建立使用登记本，记录使用时间、使用人员、仪器运转及维修情况，为了提高仪器的使用率、完好率，降低故障率，操作者要熟练掌握有关仪器的性能和用法，严格按操作规程执行。房间要有安全的地线装置并有专用线路，防止电源和高频干扰。每次用完以后，彻底清洗，并接吸引器吸净各种管道内水分，在查对无误确保性能良好的情况下，擦干上油放入专用盒内备用。仪器使用和非使用期间都应保持锐利，防潮、防湿、防尘、防锈、防腐蚀、防曝晒、防易燃易爆物品，特别提出的是光导纤维盘绕直径不能≤5 cm，更不能成角打折。各种镜面包括摄像镜头，光导纤维两端镜面，30°关节镜镜头，用后用棉球蘸肥皂水轻轻擦洗，禁用有任何磨擦的东西清洗，以免破坏镜面。同时用拭镜纸保持清洁，关节镜镜头使用时不能用力过猛，以防镜杆扭曲错位。WOLF冷光源启用期间必须打开风扇，否则会将机器烧坏。

（收稿日期：2002－10－10）

Bastiani单边外固定架治疗骨折的体会

辛 圣* 姜 泳** 蒋志学* 黄丛春*

Bastiani单边外固定架自发明以来，由于它的适应证广泛，操作简单，固定比较坚实、可靠，在临床上获得了广泛的应用。我科自2000年3月至2002年9月应用单边外固定架治疗各部位骨折38例，疗效尚满意，现介绍如下。

一、资料与方法

1.临床资料：38例中男性29例，女性9例。年龄18～69岁（平均36.7岁）。其中开放性骨折13例，陈旧性骨不连8例，多段骨折4例，粉碎性骨折9例，关节融合4例，切开复位24例，闭合复位14例。

2.手术方法

相应的麻醉后，常规术区消毒铺巾，对开放性骨折，行清创术后，直视下复位，不过多剥离软组织及骨膜，分别自骨折远、近端各做2个与纵轴平行的0.5 cm小切口，与骨干垂直低速钻孔，攻丝后旋入螺纹钉，超过对侧皮质约2～3 mm，复位，安装直单边外固定架，如近关节则安装T形外固定架，调整固定螺母及万向连接装置，固定骨折，锁紧，必要时在透视下或C臂下纠正残余移位，对于陈旧性骨不连和关节融合者需同时自体髂骨移植。

3.术后处理

术后每日检查固定装置及螺纹钉是否有松动，针孔处每日用新洁尔灭纱布包扎防止感染，定期透视下调整压缩杆，使骨折端加压或及时纠正残余移位，3周后锻炼上下关节或将患肢置于CPM上锻炼。

二、结果

全部病例随访时间平均18个月，骨折愈合时间6～12周，平均8.6周。按AO标准，优：21例，良：9例，可：5例，差：3例，优良率79%，邻近关节功能恢复优良率86%。针孔及浅表感染7例，骨折延迟愈合超过10周者6例，但半年内均获愈合。

三、讨论

1.单边外固定架的优点：①可以手法复法，也可切开复位，而且远较石膏、夹板固定可靠；②可以对骨折端加压或延长牵开；③可以允许骨折上下关节的早期活动锻炼，不影响骨折的

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第二附属医院
** 黑龙江省佳木斯市中医院