维普资讯 http://www.cqvip.com

功率，是可以使病人顺利地结束每次化疗的。

（收稿：2001-08-01）

军队医院设备的管理使用及维修

王 卫* 夏富乐* 王义辉* 张德昌*

医疗仪器设备是医院现代化建设的物质基础和重要标志。医疗设备管理则是更好地发挥设备的社会效益和经济效益的必要手段，设备管理是一门医学与生物工程科学紧密结合的综合性学科，它对更好地完成医、教、研工作将起到极大的推动作用。

一、加强设备科建设

医疗技术设备的先进程度成为评价一个现代化医院水平的重要标志，那么如何配备能使设备在完好状态下运行的保障系统－医学工程专业队伍，而这支队伍应具备有电子学、计算机、机械、声学、光学、放射学、外语基础的专业技术人员。因此，加强设备科建设势在必行。

1、院领导重视。设备科是一个技术性很强的单位，它不仅担负着为各类设备的技术保障服务任务，同时要根据资源的引进、配备、应用等向有关部门和领导汇报资源利用率，对那些占有设备且利用率较低的单位进行设备重组，使全院资源共享。所以各级领导一定要重视和扶持设备科建设。

2．做好人才培养。军队医院由于其特殊性，业务干部面临专业复员退役等诸多因素，人员相对流动，在编制少人员紧的情况下，怎样保留人才发挥每个人的积极性。做到人尽其才已到了当务之急。现代化医疗设备是高新技术的产物，是微电子技术、计算机技术、超声技术、光学传感技术，精密机械和机电一体化技术等综合成果，这时工程技术人员提出了较高的要求。在现有情况下做好设备维修保障任务，当务之急是人才配备，在人才配备上要形成一个梯队，形成高级、中级、初级技术梯队。首先要有维修技术的带头人，应具有管理、理工学、临床医学和相关法律等方面的知识，具有组织，协调、开拓管理能力。其次抓好现用好有的在编维修技术人员，充分发挥他们的积极性，将医院大型的复杂设备交给他们维修，重点培养，计划培养和选拔技术人员出国进修和到国内知名医院进修学习等方式，有条件的可在职学习深造，提倡继续教育使他们在理论上、实践上有大的提高，担负起医院医疗设备维修的主要部份和重要部份，同时向社会招聘大中专毕业生，把他们经过培训，充实到维修队伍，使他们对医院的一些常用设备，技术含量相对较低的设备能独立维修，以减轻在编技术干部的工作量，使他们把主要精力用在高新技术含量的设备，真正做到人尽其才。还可以反聘身体健康，愿意为医院建设继续做贡献的离退休技术人员，他们实践经验丰富，工作踏实认真，可以起到传帮带的作用。在国外，设备科被称作医学工程部，与医教部、护理部形成了医院的三大核心部，它担负着全院设备的技术管理、临床医学工程技术、医学信息工程技术、计量与质量管理技术等。在医院建设中发挥着巨大的作用，只有搞好了人才培养，才能完成现代化医院赋予设备科的重要历史使命。

3、健全合理的机构制度，有了领导的重视和一流的维修人员，还必须要有合理的分工，设立相应的职能部门，设备科应设采购供应组，电子仪器维修组，器械修理组、计量组、微机组、资料档案组等，进行科学分工和科学管理。

二、做好医疗设备的使用管理

医疗设备是医院开展医、教、研工作的物质基础，体现了医院现代化的程度和规模，是医院现代化建设的重要标志，充分发挥医疗设备的功能和保证其正常运转，提高使用率，必须加强设备的使用管理。

1、有完整的设备管理制度和技术考核指标。建议专人负责管理使用仪器设备，设备科固定考评人员，并将考评结果与奖金挂钩。

2、 打破分管制，实行专管专用和专管共用。对专科性强的设备实用专管专管、既方便专科使用又利于设备维修保养，对一些医疗科研设备又可由专科管理，服务全院。

3、加强档案管理。做好设备资料的采集、整理、统计、分析、保存和利用，设档案室，配备专人管理档案，象图书馆一样，资料借出必须登记，定期归还，管理好设备档案，为设备维修、技术资料的查对和业务往来带来很大方便，因此必须加强设备档案的管理工作。

4．合理使用，提高使用率。严格按照操作规程，操作人员培训上岗，定期维护保养。降低故障率，延长使用寿命。同时要最大限度的提高仪器设备的使用率，才能发挥出仪器设备应有的价值，防止盲目购置而造成卫生资源使用不当或浪费。

5、加强医疗设备的报废管理。严格报废制度，不该报废的决不能轻易报废，建立报废申报、审批制度，开源还必须节流。搞好报废管理工作是关系到医院固定资产数据是否准确，也影响到医疗设备管理的宏观调控。

三、加强医疗设备的主动维护和维修

1．对设备进行主动维护。医疗设备作为重要的诊断手

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学西南医院设备科

维普资讯 http://www.cqvip.com

段，在医院医疗中起着重要作用。为有效的降低故障的发生，医疗设备应经常性的定期进行维护，这种维护对工程技术人员来说是主动的，对设备进行全面的清理、测试、校验，保证输出正常，医疗设备的维护要经常化、制度化。定期进行小维护、中维护、大维护。把传统的被动维修改变主动维护，把故障消灭在最初阶段，对保证医疗设备的充分利用将起到积极的作用。

2．加强维修工作。提高维修人员技术素质，鼓励和支持维修人员学习新技术，进行继续教育，送出去学习，到厂家学习等方式，较小的支出必将得到大的回报，医院将节省上万元以至几十万元的维修费。同时建立维修管理制度，制定维修计划，发挥专业特长，定设备，定人员，完善维修登记制度，定期总结，并把维修质量，服务态度与资金挂钩，不断总结经验，将维修内容实行计算机管理，便于下次维修资料查找和帮助故障的诊断，从而进行快速有力的维修，为医教研工作服好务，为医院建设添砖加瓦。

（收稿：2001-09-17）

Madden法修补腹股沟疝80例报告

陈 斌* 刘贤端* 叶建亭*

自1993年3月至2000年12月对80例腹股沟疝患者行Madden法修补，效果满意，现报告如下。

一、临床资料

1．一般资料：本组男性72例，女性8例。年龄最大80岁，最小15岁，平均年龄49.5岁。一侧腹股沟斜疝65例，双侧4例，一侧直疝11例。所有病例均采用Madden法修补。

2．术前准备：适当使用抗生素预防术后切口感染。纠正腹内压增高因素，如：慢性咳嗽、排尿困难、慢性便秘等、对防止术后复发有好处。术前1～2d流质饮食，术前4h禁食。

3．手术方法：取患侧腹股沟韧带斜切口，逐层切开，显露疝囊，高位结扎疝囊颈部，使其能回缩到肌肉内不再显露于手术野，游离并提起精索，手指伸入内环，了解其大小并探查腹横肌筋膜薄弱程度和范围。自内环口处向下纵行切开腹横肌筋膜至陷窝韧带，使其分为内外两侧叶，切除薄弱部分，然后从陷窝韧带开始向外上用4号丝线将内外两侧叶的腹横筋膜层作间断缝合，直达精索根部，重建内环，恰能通过精索为度，彻底止血，逐层缝合切口。

4．治疗结果和随访：本组病人均于手术后2～3d起床活动，切口一期愈合。住院日期为6～10d，平均为7.8d。随访78例，最短时间1年，最长时间7.5年，平均5.2年，随访例为82.06%，无一例复发。

二、结果与讨论

腹股沟疝是解剖缺陷性疾病，其病因为腹壁强度减弱，属解剖结构上的缺损，腹内压增高是诱发因素。从Bassini介绍疝修补以来，已有80多种术式，各种传统的疝修补术有一共同缺点，即将不同结构的解剖层次强行将其缝合在一起，引起较大张力，不利于组织愈合。术后伤口处常有不适及疼痛，且复发率较高，一般为3%～10%而疝的基本缺陷在于腹壁深部结构内，腹横肌筋膜是紧裹并抵制腹内脏器突出的一层强筋组织，在某些部位可以增厚，如凹间韧带、髂耻束、腹横肌弓等，它是防止疝复发的主要屏障，疝发生后，其病理解剖变化最早、最严重。60年代初，Madden首先提出对腹股沟疝修补按解剖对位缝合的方法才符合解剖原则。近年来，多数普外科专家均赞同倡导用Madden法。毛传琰等按此法院进行腹股沟疝修补，其复发率仅0.94%，且术后伤口疼痛减轻，显示出该法较其它方法优。其解剖修补的基本原理（1）高位结扎疝囊。（2）缩紧内环。（3）缝合了腹横肌肉筋膜之缺陷或薄弱，特别是内环处。（4）在同一层次上进行缝合。我们认为Madden法具有如下优点：符合解剖原则，组织愈合加强；术后切口无牵拉感，疼痛较轻，恢复快；缝合后张力小，复发率低；该法操作简单，易掌握。对巨大斜疝及部分直疝，如腹横肌筋层很薄弱，分离后的内外侧叶不足以修补或修补不牢时则不适用此术式。目前，Madden法有替代其它腹股沟疝修补术之势。

（收稿：2001-09-05）

* 作者单位：361100 福建省厦门市同安区医院

（接421页）

对其医疗和预后都起着十分重要的作用，另一方面，让广大护士认清人才竞争的新形势，决不能满足现状，要有强烈的求知欲，博学上进，护士要进行业务知识学习、更新、拓展，而且要了解心理人际交往方面知识以及一些边缘学科，只有不懈地努力学习，才能充分满足病人生理、心理需要，使病人得到高质量的护理，才能促进整体护理乃至整个护理事业不断向前发展，以确保护理队伍的延续性战斗力，才能成为二十一世纪需要的知识＋能力＋素质的合格护士。

（收稿：2001-09-24）