维普资讯 http://www.cqvip.com

复合皮瓣在褥疮修复中的应用

刘学源* 庾东春* 朱志祥*

自1993年以来，本科运用远端及周边为其皮脂肪瓣，近端中心区为筋膜皮瓣的复合皮瓣修复褥疮，较以往单纯应用各种皮肤组织瓣有手术简单，清创范围小，节省组织量，缝合口Ⅰ期愈合率高，修复后外型良好，供瓣区可不用另取组织修复等特点，手术效果均较满意，现报告如下。

一、资料与方法

1.临床资料：本组共6例8处褥疮，其中男性4例，女性2例，平均年龄50.7岁，褥疮外口最大12 cm×13 cm，最小5 cm×6 cm，褥疮基底最大14 cm×30 cm，最小7 cm×10 cm，其中偏瘫病人4例，煤气中毒病人1例，癫痫大发作后1例。

2.手术方法：(1)褥疮处理：切除褥疮外口边缘硬韧疤痕组织，一般不超过0.5～1 cm，切除褥疮腔内坏死腐败的脂肪、肌肉及骨膜等组织，保留间变组织，坏死的骨组织外板一般不去除。褥疮中口周围组织尽管较薄且水肿，亦不做切除。创腔用3%双氧水及1%新洁尔灭、生理盐水反复冲洗。(2)皮瓣的设计与切取：于创面临侧、设计蒂部与主要血管走行相一致的临位皮瓣，皮瓣大小按褥疮基底大小设计，比受区略大1～3 cm，皮瓣近端中央区保留与褥疮口大小相一致的皮肤，其余部分在真皮层掀起皮肤至设计皮瓣相应大小处向下切至深筋膜下，在深筋膜下掀起整个复合组织瓣。在掀起皮肤时注意勿损伤真皮下血管网。组织瓣远端按已清创的褥疮腔隙的大小形状在组织瓣下面修剪成近厚远薄的真皮脂肪瓣。真皮脂肪瓣缝合充填至褥疮周边的腔隙内，褥疮口与复合组织瓣的皮肤缝合，使移植后的外形丰满、平整。在复合组织瓣下置CLS复合液持续冲洗72 h。掀起的皮肤经修剪后直接拉拢缝合后打包。

病例，男，25岁，癫痫大发作昏迷7 d，双臀形成巨大褥疮，左侧外口达12 cm×13 cm，右侧6 cm×8 cm，两侧褥疮在中间交通，来诊时已在外地治疗2个月，压创排出脓汁300 ml，褥疮外口周围红肿硬韧，双臀凹陷畸形。术中清创后基底部缺损达14 cm×30 cm及7 cm×10 cm。术中设计皮瓣含第4、5腰动脉后支，臀下动脉皮支，术后14 d拆线，创口Ⅰ期愈合，外形丰满对称，缝合口平整。

二、结果与讨论

褥疮多为有中枢神经系统疾病的病人，体质差，愈合力差，病程长，感染坏死重，修复困难，尤其修复后很难Ⅰ期愈合。这是因为：1.肌皮瓣虽效果较好，但要损伤部分肌组织和主要血管，清创范围亦稍大，手术难度大，出血多，且对修复部位有选择性，尤其对巨大褥疮修复很难或不可能。复合组织瓣的真皮脂肪瓣可以按缺损腔隙设计，较充分充填死腔，起到肌组织充填作用。2.以往采用较多的创口边缘双侧皮瓣转移缝合修复时，因褥疮口下形成空腔，且缝合置于感染坏死最重的褥疮中部，缝合口很难一期愈合，往往延期愈合或需二次修复，为了减少这一情况出现，往往采用扩大褥疮口周围组织切除范围，以其转移皮瓣时创缘达一定厚度，减少旋转缝合后下面的死腔，这样不但损失了已很紧张的正常组织量，而且加大缝合口张力，仍不能避免其二期愈合。3.缝合口下较大范围的组织缺损，使修复后呈凹陷畸形。4.本组设计的皮瓣由于远端及周边为正常组织的真皮脂肪瓣置于缝合之下，从而为创口的一期愈合提供了良好的基础。5.按主要血管走行的设计，保留了皮瓣远端及周边的真皮下血管网，CLS复合液皮瓣下持续冲洗为皮瓣的成活提供了可靠的条件。6.真皮脂肪瓣不仅充填了死腔，其上、下两面有良好血运的组织，加速了褥疮的愈合。同时，切取皮瓣后余下的供瓣区上皮直接修复供区，减少了另取皮的麻烦及损伤。因此，本文认为运用复合皮瓣修复褥疮不失为一种操作简单、效果满意的手术方法。

(收稿日期：2002－05－26)

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一附属医院整形烧伤中心

手术室护理差错事故的防范

王晓春* 韩雪玲* 修艳玲*

随着社会的发展，医学科学的进步，护理专业已经发展到一个独立的学科。而手术室的差错事故直接影响病人的整个治疗环节，甚至于病人的生命。根据手术室工作中的意外、失误等教训，本文对手术室工作中可能发生的差错事故做了总结。通过多年的实践，取得了很好的效果，现报道如下。

一、护理差错和护理事故

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一临床医学院外科手术室

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.护理差错的定义：凡在护理工作中，因责任心不强，粗心大意，不按规章制度办事或技术水平低而发生差错，对病人直接或间接影响，但未造成严重不良后果者。

2.护理事故的定义：凡在护理工作中，由于不负责任，不遵守技术操作规章制度，作风粗暴或业务不熟悉而给病人带来严重痛苦，造成残疾或死亡等不良后果者。

二、手术室可能发生的差错事故及防范

1.防止接错病人：到病房接患者时，应由病房责任护士陪同，根据手术通知单及病历核对病室、床号、患者姓名、住院号、及手术医生，患者进入手术间巡回护士重新核对一遍。

2.防止摔伤、碰伤病人：接送患者出入病房门时，应注意保护患者头部及手足，防止碰伤；移动患者至手术台须有人扶住车身防止滚动，搬动时应轻巧、平稳，患者（特别是小儿）卧在手术台上等待手术或手术完毕送回病房时，巡回护士应在旁照顾，防止掉床摔伤；全身麻醉病人注意患者肢体位置，防止挤压、撞伤，加保护带固定。

3.防止手术部位错误：手术通知单应注明手术部位在何侧，病人进入手术间，护士在核对时一定要核对手术部位，及时提醒医生，在手术开始前，手术者必须按照病历记载，CT等核对手术部位。

4.防止器械不足或不良造成意外：(1)准备器械时，一定要注意器械的完整性，有破损及时更换，以免造成意外。器械护士提前上台检查器械的完整性。(2)施行重大或特殊手术所需特殊器械，手术者应在手术前一天亲自检查是否备齐适用。(3)在进行重要手术步骤前，手术者应先检查器械是否适用。发现有损坏器械，应交巡回护士处理。(5)应具有急用的器械单包。

5.防止烧伤、烫伤、电伤病人：(1)病人在手术前，一定要认真检查患者是否带有首饰、手表等金属铁制品。进入手术间，使用电刀时负极板要紧贴到肌肉丰富的地方，避免患者四肢和手术床上的金属部分接触。(2)用酒精消毒时，如用电刀，注意酒精是否流到病人身体附近如床单湿透，注意保护，以免电刀助燃，烧伤病人。(3)使用热水袋时应有外套，要扭紧盖，保证不漏水。清醒能活动的成人用水温为60～70℃；低温麻醉及瘫痪患者为50°，使用时热水袋与病人之间要有一层厚单相隔，以防止烫伤。

6.防止错用药物：使用任何药物前，应先核对瓶签，并同另一个人核对浓度、剂量，然后使用。瓶签脱落。字迹不清或有疑问者，一律不用；用过的安瓶，应留在桌上，以备核对，待手术完毕，方可弃去。局麻加肾上腺素时，应先问剂量再加；局麻药不要同生理盐水混淆，应用不同容器分装。术中静脉注射消炎药时，核对病历是否做过敏实验，执行口头医嘱时要复诵一遍，并记录。

7.防止器械、纱布、脑棉、缝针等遗留于创口和体腔：(1)手术开始前，器械护士提前上台清点器械、纱布、脑棉、缝针等，并与巡回护士核对登记备查。(2)随病人带入手术间的创口纱布敷料在手术开始前送出手术间。(3)在手术过程中，医师不得自行拿取器械，不得乱丢或堆积在手术区周围。(4)在手术中，所增减的敷料及器械，巡回护士准确记录。(5)深部脓肿或多发脓肿切开引流时，创口内所填入的纱布引流物的种类和数目，均应详细记录，手术完毕，医生正式记在手术记录内，取出时应与记录核对。(6)深部手术填入纱布或留置止血钳时，手术者应及时告知助手和器械护士，以便清点，防止遗留。(7)在缝合胸、腹腔和深部创口前，巡回护士和器械护士应清点纱布、器械、缝合针等数量，并与术中所登记的数字核对，完全相符或确保胸腹腔内无纱布等遗留时，方准缝合。脑科清点脑棉。病人离开手术间前，器械护士应重新核对一遍。

8.防止输错血：输血前应仔细核对患者姓名、住院号、血型三遍；取血人在血库核对一遍，输血前麻醉师与巡回护士核对一遍，输血时巡回护士自己还要重新核对，并签名。取血人每次只取一名患者所需的血。

9.防止创口感染：全体手术人员应严格无菌技术操作。巡回护士应经常注意自己和其他人有无违反无菌技术，一旦发现应立即纠正。每个手术间参观手术人员不得超过5人。凡泡于消毒液和福尔马林熏蒸的器械注意消毒时间、浓度、剂量，取出后要用生理盐水认真冲洗。手术进行中可能污染的，应小心保护切口及手术区，如污染标本及污染器械应放在指定的盒内。注意特殊感染手术的处理。

10.防止标本的丢失：手术切下的标本是手术诊断的主要依据，它的重要性是可想而知的，器械护士在送标本时要认真登记、核对。登记时大体几个标本，小瓶几个标本要标明，以免丢失。

11.其他：静脉穿刺时注意选择血管，注意手术是否影响该血管，注意无菌操作，防止静脉炎的发生。由于手术时间长，病人一个体位不变，应防止褥疮的发生，术前摆体位时要注意突出部位的保护，脑科注意眼部的保护。使用化学药品要准确掌握浓度剂量及方法，避免烧伤粘膜、皮肤。防止燃烧和爆炸意外的发生，手术室内有许多易燃品，使用酒精灯时要注意远离氧气等，防爆炸和燃烧。

三、讨论

护理差错与事故的防范是一个比较复杂的过程。它与人员素质，技术水平，管理水平密切相关，而且受诸多因素的影响，因此，必须采取综合治理措施。最重要的还是全面加强队伍素质的建设，扎扎实实做好经常工作，提高整体护理质量，不断发现问题，解决问题，提高管理的有效性。

随着社会的进步，人们文化素质的不断提高，患者个人的自身保护意识不断增强，防止医疗差错事故，避免医疗纠纷是医务工作者重要责任和义务。手术室护士要不断提高自身素质和业务水平，提高职业道德修养。加强护理质量的管理。熟悉各科专业知识和手术步骤，对每个手术做到心中有数，并时时刻刻谨慎和预防差错事故，增强自己的责任心，具备良好的科学态度，杜绝一切医疗差错事故的发生。

（收稿日期：2002－05－26）