

<<整形美容外科护理学>>

图书基本信息

书名：<<整形美容外科护理学>>

13位ISBN编号：9787811365825

10位ISBN编号：7811365820

出版时间：2012-2

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：胡志红

页数：241

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<整形美容外科护理学>>

内容概要

尊敬的读者，呈现给您的是内容全面，可操作性强的《整形美容外科护理学》。

随着社会的发展、医疗技术的提升，人民的生活水平、生命质量都在不断的提高。

要求整形、美容手术的人群亦在不断增长。

由此带来整形、美容外科专业发展迅猛，正在向着更精、更深、更广阔的方向发展。

护理工作作为医疗卫生事业的重要组成部分，与人民群众的健康利益和生命安全密切相关。

护理学科的特性在于其专业实践，在实践中，通过其特定的知识、技术及与实践相符的价值观、职业道德服务于患者及社会。

《整形美容外科护理学》一书是在多年的临床实践中积累、总结出来的，与目前整形、美容外科专业的诊疗技术的发展相适应的护理用书。

本书是我院护理骨干总结了多年的临床经验，吸收了国内外先进的护理技术和护理理念，历时两年编撰而成。

在编写的过程中，查阅了大量的参考文献，得到了医院领导的重视和众多教授的指导及帮助。

在此一并深表谢意!

本书分上下两篇，共13章。

上篇总论共6章，介绍了整形外科门诊、病区、手术室、麻醉恢复室以及消毒供应室的护理工作。

下篇各论共7章，介绍了全身的不同部位实施整形、美容手术的围术期护理常规。

<<整形美容外科护理学>>

书籍目录

上篇 总论

第一章 概论

- 第一节 整形美容外科的定义和命名
- 第二节 整形美容外科治疗范围和特点
- 第三节 整形美容外科治疗方法和目标
- 第四节 整形美容外科的护理特点
- 第五节 整形美容外科的发展前景
- 第六节 整形美容外科护士的基本要求

第二章 整形美容外科门诊护理工作

- 第一节 设施和环境管理
- 第二节 门诊护理工作
- 第三节 门诊手术室的结构和布局
- 第四节 门诊手术室工作流程
- 第五节 门诊手术患者的一般护理
- 第六节 门诊手术各病种分述

第三章 整形美容外科病区护理工作

- 第一节 病区的管理
- 第二节 病区换药室的工作
- 第三节 整形美容外科围术期的护理常规
- 第四节 整形美容外科患者的心理护理

第四章 整形美容外科手术室护理工作

- 第一节 手术室的设备与要求
- 第二节 整形手术常用物品的准备

.....

下篇 各论

<<整形美容外科护理学>>

章节摘录

2.手术前按要求完成各项检查包括X线胸片、心电图、肝肾功能、血生化、血常规和尿常规等。

3.询问患者药物过敏史和既往史，有阳性体征者作特殊标记。

4.做好手术区的皮肤准备对瘢痕挛缩积垢应用温肥皂水浸泡后用小镊子或棉签清除内陷污垢，供皮区备皮时要防止破损表皮。

皮肤准备要仔细、彻底，清洗时注意勿擦伤或烫伤皮瓣皮管。

对有用石膏行姿势固定的患者，应在几个关键部位剪断并掰开石膏，移去时应保持石膏结构的完整性，以便备皮完成后重新将石膏套上以绷带包扎固定。

5.血供的测定及训练皮瓣或皮管在转移或断蒂前需进行血供测定，以保证转移或断蒂后有足够的血供，防止因血运障碍产生组织坏死，血供训练可促进另一端血供的建立。

护士应准备需要的工具（如肠钳、橡皮筋或气囊止血带或血压计等）并进行测试和训练。

方法：用套有乳胶管的肠钳夹住蒂部，训练的时间从首次15分钟开始，每日1-2次，逐渐增加时间至2小时，其间注意观察皮瓣的颜色和温度的改变。

如阻断2小时后皮瓣无发绀，松开肠钳血供恢复后无显著的反应性充血，即可行断蒂术。

也可用两根圆形竹筷套上乳胶管，两端缠绕橡皮筋形成弹性压力以代替肠钳。

6.由于带蒂皮肤移植手术次数多、疗程长，需经过成形或延迟、转移、断蒂等阶段，术后又常需要姿势固定，给患者造成痛苦和生活的不便。

因此，术前需要做好解释工作，使患者能充分了解手术方案，以及术后固定的姿势所引起的不适，还应协助患者模拟术后的姿势，以提高术后的适应能力和床上生活的习惯，减少术后的痛苦。

术后需固定于强迫体位2~3周者，术前应进行体位适应性训练；术后需卧床者，术前应练习在床上排便。

7.了解患者全身情况，有无上呼吸道感染，局部手术区及供皮区有无感染疖肿和皮疹。

男性患者应戒除烟酒，女性患者应避开月经期。

局部麻醉加镇静者或全身麻醉、椎管内麻醉需术前禁食8~12小时，禁饮4-6小时。

去手术室之前排空膀胱。

三、术后护理 1.按麻醉护理常规做好交接班，严密观察生命体征。

对口周手术及困难插管患者要加强观察，有条件安置在监护室，严密观察呼吸及呕吐情况，防止喉头水肿或呕吐导致窒息。

2.体位护理抬高肢体高于心脏水平面，有利于静脉回流，减轻肿胀。

术后绝对卧床休息1周、术区制动，供皮区在股或下腹部时，应将膝关节抬高屈曲位；如在胸部，1周后可适当下床活动，经常变换体位，预防压疮。

姿势固定护理：姿势固定，是供瓣部位与受瓣部位固定在非功能位的一种固定方法（如头臂固定、体臂固定、臂腿固定及交腿、交臂固定等）。

此固定需3-4周，固定要求准确可靠，在保证姿势固定确实无错位的前提下，应尽量减少其痛苦，所以，当患者回病房后要妥善安置其手术体位（如用支架悬吊或以软枕支垫）使之处于较舒适的位置。

可用甲紫在受区和供区之间的石膏或绷带上做出标志，以便及时发现固定位置有无错位，以避免发生蒂部扭曲或牵拉。

姿势固定后一周内，患者被固定的相连关节常酸痛难忍，护士应主动关心，给予热敷、按摩及针灸，必要时按医嘱给镇静、镇痛剂。

3.密切观察血运四肢手术要观察指（趾）端颜色，血循环及毛细血管充盈反应。

临床观察指标包括移植皮瓣的皮肤颜色、温度、毛细血管充盈试验、血管搏动及出血特点等。

这些观察方法简单，无需特殊仪器，临床上常用。

但临床观察是主观判断的方法而非客观指标。

另外，有些指标在血液循环障碍早期是不明显的，待出现明显改变时，皮瓣已进入不可逆损伤的程度，使抢救失去意义。

因此，对这些方法的应用需要有丰富的经验。

<<整形美容外科护理学>>

观察的部位：应观察皮瓣的远端，单蒂皮瓣的远端是距离蒂部最远的边缘，而双蒂皮管的远端则是皮管的中段；观察的方法：观察时应与邻近的正常皮肤作为对照，根据皮肤的温度、颜色、指压反应及张力的进行性变化判断血运是否充分，皮瓣颜色由淡紫红色转为青紫色（水肿期），说明静脉回流不畅，由青紫色转为白色，说明动脉供血不足，首先应检查有无固定位置错位、敷料压迫不当、皮瓣皮扭折等问题，及时纠正并立即报告主管医师作进一步检查处理。

除因皮瓣、皮管设计比例不当导致血运障碍外，水肿、蒂部受压、折叠、扭转、牵拉过紧、血管痉挛（疼痛、寒冷或紧张情绪均可引起血管痉挛）以及患肢抬高不当等因素引起的血运障碍都可通过及时发现与处理加以解决纠正。

正常皮瓣温度不能低于邻近皮肤温度3℃，否则为皮瓣血液循环不良，应立即报告医师。

.....

<<整形美容外科护理学>>

编辑推荐

《整形美容外科护理学》一书是在多年的临床实践中积累、总结出来的，与目前整形、美容外科专业的诊疗技术的发展相适应的护理用书。

本书分上下两篇，共13章。

上篇总论共6章，介绍了整形外科门诊、病区、手术室、麻醉恢复室以及消毒供应室的护理工作。

下篇各论共7章，介绍了全身的不同部位实施整形、美容手术的围术期护理常规。

本书由胡志红主编。

<<整形美容外科护理学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>