

• 骨科护理 •

气垫功能复位固定靴治疗跟骨关节内骨折的护理

宋修梅 刘杰 黄海燕 李翠芳 毕建波

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

手法复位气垫靴固定治疗跟骨关节内骨折是我院自制的一种治疗跟骨关节内骨折的方法, 自 1980 年以来, 我们应用该法治疗跟骨关节内骨折 254 例, 取得良好效果, 现将护理体会总结如下。

1 临床资料

本组 254 例中男 152 例, 女 102 例; 年龄 22~ 68 岁。I 型(粉碎性) 90 例, II 型(塌陷型) 64 例, III 型(后关节面塌陷型) 100 例。左侧 89 例, 右侧 123 例, 双侧 42 例。合并脊柱骨折 23 例, 内脏损伤 7 例, 同侧或对侧下肢骨折 11 例, 多发性骨折 13 例。

2 护理措施

2.1 整复固定前的护理 做好整复固定区域的准备, 清洁皮肤, 做奴夫卡因过敏试

验, 让病人俯卧位, 床头垫棉垫, 踝前方放于棉垫上, 膝屈 30° ~ 40° 便于操作。

2.2 整复固定后的护理 (1) 保持固定靴的固定功效, 注意固定靴带是否封好。气垫内充气是否适量。(2) 保持患足正确的体位, 骨折整复后。患足应置于固定靴内, 以棉垫垫高至心脏水平以上。(3) 要严密观察伤足末端的皮肤温度、颜色、感觉、肿胀程度、疼痛、足趾自主活动等情况, 发现异常及时处理。(4) 根据骨折的分期给予活血化瘀、消肿止痛、续筋接骨药, 同时要注意用药的疗效及不良反应。(6) 复位 24 小时后即可指导患者利用弹性滚轴练功。1~ 2 周指导患者用足心在疼痛可坚持的情况下踩踏滚轴, 使足弓及跟骨底部在滚轴上前后滑动。

开始滑动时用力要小, 且不宜过快, 随患足肿胀渐退, 疼痛减轻, 可逐渐增加用力和滑动速度。第 3 周始患足用力踏滚轴, 滑动速度要快, 当病人感到足趾无明显疼痛时, 在滚轴滑过足跟时迅速将足抬起, 如此反复进行, 一般 2 周可以扶双拐不负重活动。4 周左右持双拐负重活动, 8~ 9 周可弃拐行走。功能锻炼的注意事项: ①要循序渐进, 注意活动用力从小到大, 速度由慢到快, 时间由短到长, 以病人感到骨折处疼痛能够忍受为原则。②让病人严格掌握练功的基本要领, 充分发挥病人的积极性。③严格控制不利于骨折愈合的活动, 使病人正确认识不负重和负重的练功原则。

(编辑: 李为农)

颈椎侧前方入路肿瘤切除术病人观察与护理

刘红梅

(商丘市第三人民医院, 河南 商丘 476100)

颈椎肿瘤主要治疗方法是手术切除。1992 年以来, 我科先后收治 16 例。此病因手术难度大波及面广, 术后并发症多, 故术前、术后护理复杂体会如下:

1 术前护理

术前一周训练病人习惯于床上大小便的排便方式, 术前 3~ 5 天内进行气管、食管推移的牵拉锻炼。开始时 10~ 20 分钟, 以后延长至 30~ 60 分钟, 必须将气管牵过中线, 体型过胖者适当延长。该项锻炼尤为重要, 直接影响术后功能康复。做好手术区域皮肤护理, 备皮广泛、清洁彻底, 禁止刮破。

2 术后护理

2.1 一般护理 病室整洁、安静, 室内空气新鲜, 室内温度维持在 18℃ ~ 20℃, 湿度 60% ~ 70%, 严禁吸烟。患

者颈后禁止垫枕, 头部不能抬高, 头颈两侧置砂袋或用颌枕带牵引固定, 防止颈部侧屈或旋转, 保持头颈部中立位。在翻身或搬动病人时, 使病人头、颈、躯干一致。

2.2 生命体征观察 术后密切观察呼吸、脉搏及血压变化, 保持患者呼吸道通畅。随时观察有无喉头水肿, 及时清除口腔分泌物, 必要时给予吸入氧气, 同时作好气管切开准备。

2.3 喉返神经损伤是术中常见并发症 术中牵拉或损伤喉返神经时, 病人可出现声音嘶哑、喉头水肿及吞咽障碍, 并感憋气, 此牵拉伤多为暂时性。本组中术后出现喉返神经损伤 2 例, 其中术后音哑 1 例, 术后呛食 1 例。我们给予蒸气雾化吸入, 地塞米松 10mg 加入 20%

甘露醇 250ml, 每日 2 次静点, 嘱病人少说话, 饮水要慢饮、慢咽, 饮食以粘稠流汁为好, 防止呛入气管。此 2 例出院恢复正常。

2.4 出血的观察 由于手术中止血不彻底或结扎滑脱, 凝血机制不良, 可导致术后伤口渗血较多。所以, 术后要密切观察有无纱布渗血较多, 局部膨隆或颈部增粗, 围领紧张。如出现上述情况, 说明有活动性出血, 应立即报告医生。

2.5 观察手术中有无胸膜损伤 如病人出现气胸, 进行性呼吸困难, 立即告诉医生抢救。术后若进食后诉说有阻挡感, 提示颈椎椎间植入骨块出现移位或脱出, 及时采取补救措施。所以, 密切观察植骨块稳定性也是很重要的。

2.6 避免伤口感染 术前认真做好皮肤