

• 骨伤护理 •

胸腰椎全椎板切除术围手术期护理

姜红娟 韩元龙

(南通市中医院, 江苏 南通 226001)

1995~1997 年, 我院开展全椎板切除术 32 例, 效果满意。现就全椎板切除术围手术期护理问题总结如下。

1 临床资料

本组 32 例中男 24 例, 女 8 例; 年龄 28~68 岁。其中腰椎骨折并截瘫 3 例, 陈旧性腰椎骨折 1 例, 椎管内肿瘤 1 例。

2 护理

2.1 术前护理 ①对截瘫病人应尽早帮助患者作瘫痪肢体的被动活动, 以促进肢体血液循环, 预防关节僵硬、挛缩及疼痛, 维持肌肉的长度, 并告知患者进行未瘫痪肌肉的主动活动。在围手术期内均应谨防褥疮、泌尿系感染、坠积性肺炎等并发症的发生。②术前 3d, 让患者练习俯卧位及在床上使用便器, 以克服术后因突然卧位改变不习惯自解大小便所增添的不便和痛苦。

2.2 术后护理 ①患者术毕返回病房后, 应让患者取俯卧位, 头偏向一侧, 防

止呕吐后胃内容物误入气管引起窒息。密切观察温度、心率、呼吸、血压的变化, 注意输液是否通畅, 手术部位有无渗血, 腹带加压包扎是否完好, 负压引流管是否通畅, 以及引流液的颜色、量的变化, 统计 24h 引流总量, 并做好交接班。②术后患者如不能自解小便可暂时取侧卧位, 医护人员应扶持中单, 保持胸腰部的稳定, 减轻损伤和疼痛。如仍不能自解小便时, 可针灸中极、关元、三阴交等穴, 留针 20min, 亦可用热水袋置于下腹部并行按摩, 必要时可行导尿。③麻醉作用消失后, 如患者出现切口疼痛, 应耐心向患者解释, 分散其注意力。如疼痛剧烈时, 可用耳针, 取穴枕下、神门、皮质下等。必要时给镇痛剂肌注。④严密观察双下肢及会阴部神经功能的恢复情况: 如麻醉消失后仍有下肢感觉或排便异常, 提示术中有误伤神经根和马尾神经

的可能。如有神经受压症状并进行性加重, 提示椎管内止血不完善、伤口缝合过紧、出血引流不畅而致神经受积血压迫或椎管狭窄未完全解除, 手术水肿炎症反应, 这两种情况均可导致神经瘫痪甚至截瘫。此时, 应迅速通知医生, 立即手术探查。⑤术后 48h 后如切口负压引流液 24h 少于 30ml, 可拔除引流管, 患者改仰卧位。协助翻身时, 应注意保持患者的躯干平直, 动作协调一致, 防止脊柱的弯曲和扭转。⑥术后 72h 切口疼痛缓解后, 要鼓励患者主动进行四肢各关节的功能锻炼。根据患者的体质, 幅度由小到大, 时间由短渐长, 循序渐进, 以患者不出现疲劳为度。⑦术后 5~10d, 如患者突然出现切口附近剧痛伴低热反应, 应及时通知医生。检查切口、血沉, 尽早排除椎间隙感染可能。一般情况下, 术后 10~12d 切口愈合可拆除缝线。

(编辑: 连智华)

带血管髂骨瓣移植治疗股骨头无菌性坏死的护理

常苏玲

(解放军第 97 医院, 江苏 徐州 221004)

自 1994 年以来, 我科采用带旋髂深血管蒂髂骨瓣移植治疗中青年股骨头无菌性坏死 17 例, 经过术前训练和术后精心护理, 髋关节功能恢复效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

自 1994 年以来, 采用带血管髂骨瓣移植术治疗股骨头无菌性坏死 17 例, 均为男性, 年龄 8~43 岁, 术后住院时间 14~30d, 平均 18d。

2 护理方法和步骤

2.1 术前准备

2.1.1 了解手术部位及方法 手术切口起自髂嵴前部, 沿髂嵴向前达髂前上

棘, 然后向远侧方略偏外侧延伸 10~12cm。在清除病变组织后, 嵌入带血管之骨瓣, 骨瓣深入股骨头头部 1.5~2cm, 残腔以髂骨碎片充分填塞。

2.1.2 手术前的适应性准备 指导病人进行床上排便训练、手术肢体功能位的置放训练以及术后功能锻炼方法的练习, 以免手术后病人因疼痛等因素, 不能正确掌握其要领配合锻炼而影响康复。

2.1.3 皮肤准备 手术切口的部位与大小决定了皮肤准备的范围, 患侧肢体上起肋骨下缘, 下至大腿中下段, 前后均超过正中线(包括会阴部), 剃去毛发, 洗浴清洁皮肤, 更换病员服, 以减少皮肤感

染的机会。

2.2 术后护理

2.2.1 采取正确合理的体位 睡卧硬板床, 用腹带固定以减轻切口的张力和疼痛, 确保植骨部位的稳定。患侧肢体外展、内旋位皮牵引, 牵引的重量因人而异, 一般不超过体重的 1/7。膝下垫软枕, 膝关节屈曲 15°~30°, 使髋略屈。在调整体位时, 应避免髋部过伸, 以防植骨块受压过度而影响血运, 甚至骨块脱出。在生活护理过程中, 尤其是病人在病床上排便时, 要注意保持体位。

2.2.2 伤口引流液的观察 术后伤口内置引流管接负压球, 注意观察引流液

的颜色和量,并准确记录。一方面要保持引流通畅,使切口内渗出液能充分引出;另一方面要保持切口敷料干燥,这样有利于防止感染,减轻组织的水肿和粘连。当引流液异常增多时,要仔细查找原因并及时报告医师。

2.2.3 预防血栓形成 血栓形成是造成术后血循环障碍的主要原因,一旦发生,便致手术失败。因此,术后常规给予

血管扩张药物和抗凝剂治疗 7~10d,以防止血栓的形成。

2.2.4 功能锻炼 手术当天可进行双上肢的伸展活动,一方面解除病人因手术造成的思想压力;另一方面也可避免引起肺不张。术后第 1 天在保持患肢皮牵引的状态下,进行股四头肌的舒松锻炼及踝关节、足趾的伸屈活动,每日 4 次,以能忍受的疼痛为限。在主动锻炼

的同时可进行适当的被动运动,防止发生废用性肌萎缩和关节僵直。术后 3 天可半卧位,用双手、双足四点支撑进行抬臀运动。髋关节的伸屈活动一般在术后 1~2 个月进行。术后 6 周可拄双拐下床活动,3 个月内不负重,3 个月后可轻度负重,6 个月后可中度负重,9 个月后可改用单拐,1 年后可弃拐行走。

(编辑:李为农)

骨盆骨折早期合并症的观察与护理

徐晓燕 占淑琴

(金溪县中医院,江西 金溪 344800)

骨盆骨折常常合并休克、直肠及女性生殖道损伤、膀胱及尿道损伤和神经损伤,严重的可造成死亡,故临床治疗难度较大,在治疗和护理这类病人过程中,应高度重视。现将护理体会浅谈如下。

1 合并休克

接收到骨盆骨折病人时一定要高度重视,密切监测全身情况,一旦观察到病人情绪紧张、烦躁不安、面色苍白、虚汗不止、四肢发凉、心率加快、少尿等,应警惕合并休克的可能,应立即给予吸氧、补液,并及时报告医师做进一步检查。经过检查确诊为合并休克时,应尽量减少搬动病人。如必须搬动时应将病人放置平板担架上移动,应头部位于车尾,足部位于车头,以避免惯性导致脑缺血,停车时要逐渐减速,刹车不能骤停。尽快建立两条静脉通道,保暖、保温,保持皮肤清洁干燥,采取各种紧急措施去除休克

病因,如止血、抗感染等。

2 合并尿道断裂损伤

对于尿道断裂病人的护理,宜先放置导尿管防止尿液外渗引起感染,如导尿管插入有困难,及早进行尿道修补术,留置的导尿管应细软,导尿时应小心轻柔,以免增加尿道损伤,留置导尿管时应妥善固定,注意防止尿管过早脱出。留置导尿管期间,应保持引流通畅,每日用 0.1% 新洁尔灭棉球清洗尿道外口,并更换尿瓶,每日用 0.02% 呋喃西林溶液冲洗膀胱 1~2 次,及时清理分泌物,以防逆行感染。嘱病人多饮水并且合理使用抗生素,注意保持会阴部清洁,特别是女病人应每日冲洗会阴部 2 次。手术后拔除导管的病人由于瘢痕形成容易引起尿道狭窄,应定期进行尿道扩张。

3 合并直肠肛管损伤或膀胱破裂

此类病人需行手术做造瘘口,术后应保持造瘘口周围皮肤清洁干燥,及时更换污染的敷料,并用温开水擦洗干净,然后外涂氧化锌软膏保护造瘘口周围皮肤。病人每次排便后更换一次性粪袋,并给病人安排高营养食物,以增强机体抵抗力及促进伤口愈合。

4 合并神经损伤

骨盆骨折合并神经损伤,多无器质性的损伤,只要细心观察,尽早发现异常,及时解除压迫,预后都较好。一旦发现下肢肌力减弱时,应及早鼓励并指导病人作股四头肌收缩等抗阻力锻炼,定时按摩、理疗、针灸,促进腿部血液循环,防止废用性肌萎缩。神经损伤伴有足下垂者还应用软枕衬垫支撑保持踝关节功能位,防止跟腱挛缩畸形,同时辅以神经营养药物以促进神经恢复。

(编辑:李为农)

北京医林书店医学教学 VCD 优惠邮购

中国骨伤学(1~15辑) ①中国骨伤学发展史 48. ②骨伤总论 48. ③上肢骨折(一) 48. ④上肢骨折(二) 48. ⑤下肢骨折(一) 48. ⑥下肢骨折(二) 48. ⑦躯干骨折 48. ⑧脱位 48. ⑨伤筋总论 48. ⑩伤筋手法疗法 ⑪练功疗法 48. ⑫上肢伤筋 48. ⑬下肢伤筋 48. ⑭颈部伤筋 ⑮腰部伤筋. 中医名家整复手法荟萃 ①河南正骨 48. ②杨天鹏理筋手法 48. ③石氏伤科 48. 学按摩 48. 儿科推拿疗法 48. 小儿推拿常用手法和穴位 48. 推拿治疗小儿疾病(斜颈、腹泻、遗尿、咳嗽) 38. 小儿保健推拿 38. 小儿推拿手法与常见病治疗 48. 推拿手法治疗颈椎病 38. 经外奇穴的部位和临床应用 38. 内科常见慢性病的推拿治疗 48. 妇女自我保健推拿 38. 实用推拿手法 48. 胃自我保健推拿 48. 腰痛症自我保健推拿 38. 月经不调自我保健推拿 38. 双针刺法及胡兴立推拿经验 48. 家庭保健按摩(2片) 88. 头颈部疾病按摩基本手法 38. 李墨林先生按摩手法 48. 中医护理保健按摩 48. 腰椎小关节紊乱、腰椎间盘突出症 38. 急性腰扭伤 38. 骨关节损伤治疗手法 38. 脊柱损伤性疾病整治手法 48. 漏肩风的防治 38. 理筋手法疗法 48. 牵引技术 48. 多方位整脊疗法 48. 拔罐法 38. 腧穴疗法 38. 软组织损伤特殊试验 48. 中医烙法治疗慢性扁桃腺炎 38. 腰椎间盘突出症的治疗 48. 中药拔罐治疗慢性骨髓炎 48. 足疗(4片) 150. 韩群英偏瘫康复操 90. 骨伤科外用药物的配置与应用 48. 外洗药在骨伤科临床应用 38. 中医基础 阴阳 38. 五行 48. 六淫 48. 七情 48. 藏象 48. 八纲辨证 48. 脉诊 48. 舌诊 48. 邮购办法:(片名后数字单位为“元”)凡购以上 VCD1~2 盘请另加邮费 8 元,购 3 盘以上免收邮费,5 盘以上 9 折优惠,8 盘以上 8 折优惠。请写清您的地址、姓名、邮编,并在“汇款附言栏”写清片名(请在片名前加“VCD”字样)及盘数(务请注明本期杂志名称)。汇款地址:北京 100050 信箱三分箱 医林书店收,邮编:100050. 联系人:杨薇。电话(传真):(010) 89590266. 所售 VCD 均保证质量,如有质量问题,请来函来电联系,本店负责调换。新书(VCD)目录函索即寄。