

骨科下肢手术应用止血带的麻醉管理

中国中医研究院骨研所(北京 100700) 汪春光

骨科下肢手术应用止血带方法,已属常规。例如:膝内外翻矫形术、半月板切除术、三踝关节固定术、跟腱延长术、髌骨骨折内固定术、胫骨骨折钢板内固定术等(有感染及恶性肿瘤者除外)。术中应用止血带使术野清晰,便于操作,减少出血量,缩短手术时间。

骨科下肢手术常规采用连续硬膜外麻醉方法,当麻醉平面满足手术要求后,经驱血后即可将环形缠绕在患肢股动脉处的气压止血带打到 550~600mmHg 的压力,此时手术野苍白无血色,至手术结束,方可放开。若手术时间超过 1~1.5 小时,为了防止止血带反应,并且保证病人肢体术后血运良好,必须要求术者中断手术,全部放开止血带压力到零,十分钟后再次驱血打上止血带继续手术。

止血带这一驱一放,对于麻醉师管理病人,尤为关键。成人一个下肢含血量约为 400~600ml,驱血时在短短的 30 秒钟内使之全部回心,由于病人麻醉平面广,血管扩张明显,多数病人血压尚平稳。但是,在放开止血带压力到零的短短几秒钟内,回心血量迅速减少,

可以造成血压急速下降。因此,患有心血管疾病的病人,更需慎重小心。

笔者早年曾遇到一男性病例,40 岁,全身情况良好,行半月板切除术。当时由于经验不足,至使病人在放开止血带后,很快血压降到 60/40mmHg,立即给升压处理使血压恢复正常。所以,在麻醉工作中要不断总结经验教训,增强责任心,提高业务水平,及时采取措施。首先,在放开止血带前 15 分钟左右应停止硬膜外麻醉药物的继续使用,以防止双重作用同时发生,造成病人血压骤降。其次,在放开止血带之前,即先加快输液速度(>90gtt/分,缓慢),放开止血带之后要及时多次测量血压,当血压降至基础血压的 1/3 时,必须用升压药物处理:麻黄素 15mg,小壶静脉快速滴入;心率超过 100 次/分时,可用美速克新 5mg,小壶静脉快速滴入。血压若还有下降趋势可重复用药,同时面罩吸氧,血压即可恢复正常。最后,止血带放开后,一定要在手术室内观察病人血压平稳 10~20 分钟后,方可送回病房,以防途中出现意外情况而措手不及。

股骨颈骨折的护理体会

天津市天津医院(300211) 白玉梅

对减少股骨颈骨折并发症方面取得了一定的疗效,体会如下。

1. 股骨颈骨折的患者多有焦虑、恐惧和惊慌、烦闷、绝望的心理,给治疗及护理工作带来困难。护理人员通过劝导,能有效地克服消极心理因素,使患者振作精神,同疾病做顽强的斗争。有的患者自制力较弱,需要反复劝导。

2. 护患之间的紧密合作,配合默契,是做好治疗护理工作的基础。护理人员要与患者及家属宣传医与护的关系,讲清“三分治疗七分护理”的道理,改变患者重医轻护的观念,使患者自觉地配合护士的护理。

3. 患者睡木板床,患肢行骨牵引或直腿皮牵引,牵引位置采取中立、外展、内收,患足中立位,限制患肢不外旋。为防止盖被压在脚上,我们做了木制或铁制的脚架将棉被托起,保持了患肢的良好位置。为防止患肢外旋可穿木板鞋,保持患肢外展中立位。在牵引期间鼓励患者早期功能锻炼,练习足背伸及股四头肌收缩。3~4 周去牵引后,可练习抬腿,自由活动患肢,并继续练习股四头肌收缩等活动。如果肌力好,可用双拐下地

行走,患肢不负重。一般 3 个月左右可去拐下地活动。

4. 股骨颈骨折手术治疗的护理:根据骨折类型,行骨牵引或皮牵引 1~2 周,复位满意后可行手术。一般采用三翼钉固定术或骨圆针内固定术。

(1). 术前一天常规备皮,消毒皮肤,次日晨用 2% 肥皂水刷洗皮肤,经清水冲洗干净后,以 75% 酒精擦洗皮肤,最后以无菌巾包扎手术区域。

(2). 术后回病房,患脚外展中立位木板鞋固定,注意足背动脉搏动能否触及,观察患肢末梢血流情况,第二天鼓励病人坐起。并开始功能锻炼,练习足背伸及趾屈以活动踝关节,达到疏通经络,改善血循环防止水肿,以利术后伤口愈合。一周后练习股四头肌收缩及膝关节活动。术后注意防止患肢外旋、内收,防止钉子脱出。发现患肢位置不当,立即予以纠正。要根据动静结合原理指导练功。

(3). 患者出院时向患者交待三不三要:三不:不盘腿、不侧卧、不下地。三要:要练习膝关节活动及髋关节伸屈活动。