

须牢记矫形技术的基本原则:保持或恢复脊柱矢状面排列比矫正冠状面畸形重要;保持冠状面脊柱的平衡比矫正侧凸的角度重要。④枢轴现象的处理:年少的 AIS 患者行后路矫形内固定术后,由于脊柱快速生长,后方的融合会对延长中的脊柱产生栓系效应。但该术式即行前路松解融合破坏椎体生长中心,后路矫形脊柱横轴去旋转和冠状面的矫形都很充分,并且融合牢靠,就可防止枢轴现象的发生。⑤尽管 AIS 前路松解植骨融合,但后路椎板钩、椎弓根钩、横突钩、椎板间、小关节的部位植骨必须彻底可靠,防止假关节形成。⑥因手术切口较大,术后应用皮内缝合,减少皮肤疤痕。

术后处理应注意:①手术创伤对患者打击较大,

加上术后卧床,容易导致痰液淤积,引起肺部感染,甚至肺功能衰竭,应注意鼓励患者翻身咳痰,做好呼吸道护理。②AIS 患者有出现反应性胸膜炎、褥疮、胃肠功能紊乱及肠系膜上动脉综合征,应积极对症处理,一般在短期内缓解。

#### 参考文献

- 1 刘尚礼,黄东升,马若凡,等. Cotrel-Dubousset 器械治疗脊柱侧凸的并发症分析. 中华骨科杂志, 1998, 18(6):326-328.
- 2 Cotrel Y. Mistakes in C-D instrumentation. In: Cotrel Y, Dubousset J, eds. C-D instrumentation in spine surgery montpellier. Sauramps Medical, 1992. 133-159.
- 3 马胜忠,李明,侯铁胜,等. CD 技术治疗青少年特发性脊柱侧凸的并发症及其对策. 中国矫形外科杂志, 2001, 8(3):282.

(收稿:2002-07-04 修回:2002-12-05 编辑:李为农)

#### · 短篇报道 ·

## 全头皮撕脱伤整张中厚皮原位再植的护理

覃丽萍

我科自 1989-2001 年我科收治全头皮撕脱伤 8 例,均采用撕脱头皮做成整张中厚皮瓣原位再植修复创面,全部护理成功,现报告如下。

### 1 临床资料

本组 8 例,均为女性;年龄 20~30 岁,平均 23.86 岁;受伤原因均为长发被卷入高速转动的机械中。8 例中合并休克 4 例,包括有耳廓部分撕脱 3 例,颜面皮肤部分撕脱 5 例,颅骨部分裸露 3 例。头部创面和头皮均受明显污染,其中污染石粉 3 例,油类 3 例,玉米粉 1 例,撕脱头皮均明显挫伤,血管残缺不全,受伤到入院时间为 30 min~6 h。

### 2 临床护理

**2.1 急救处理** 病人均为急诊入院,创伤大,出血多。必须注意除头皮撕脱伤外,观察其它器官的外伤。密切观察病人的意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、尿量情况,以防止低血压所致的脑缺氧、心跳骤停和肾功能损害等恶性循环的发生。采用经皮浅静脉留置针,建立 2 条静脉通道,氧气吸入。一条用作扩容,给予少量生理盐水,以备输血或输平衡液,既能扩张细胞外液,又能兼补血容量和电解质,降低肾功能衰竭的发生,还可输一定量的低分子右旋糖酐或 706 代血浆等胶体液,用于维持胶体渗透压、扩容、疏通微循环,增加心肌收缩力,起到抗休克作用;另一条则为输入各种抢救药品或抗生素。有效补充血容量,提高抢救创伤休克成功率,才能为顺利开展手术打下良好的基础。本组病人入院时伴有休克 4 例。

**2.2 保护好撕脱头皮** 除术前 30 min 需用 1% 新洁尔灭、抗生素浸泡消毒处理外,绝不可用液体浸泡,否则就会使组织细

胞水肿、变性、失掉再植条件。

**2.3 保持正确体位** 术后将患者置于平卧位,病情稳定术后 2 d 采用头抬高 45° 的卧位,以利颅内静脉回流,减轻头部水肿,头部垫海绵枕,每小时更换头枕受压部位,采用头仰卧,左右侧卧位置,鼓励病人头部活动,不可让某一部位长时间受压,以免因局部受压致使再植头皮坏死。

**2.4 再植创面渗血观察** 保持外敷料清洁干燥,外敷料有渗血浸湿时用无菌纱布棉垫再加压包扎,术后 2 d 松解换外敷料,以防在更换外敷料时影响头皮加压止血,注意检查外敷料包扎松紧程度,包扎过紧压迫影响头皮血供,过松则达不到止血目的,包扎后以一食指能入为宜。由于术中止血好,本组病例术后伤口未发现渗血。

**2.5 促进创面愈合** 手术广泛剥离、过密的缝合和手术后的过紧包扎,皆可造成局部血流障碍,妨碍伤口内毛细血管的新生,对伤口愈合非常不利。伤口愈合可受局部温度的影响,故应注意保暖。我们的经验是应用频谱治疗仪照射创面 1 次/d,每次 30 min。有消炎、促进血液循环,增强细胞功能作用,同时可使创面干燥,减少渗出,有利于组织的再生和修复。

**2.6 判断头皮有无感染** 术后除补液和补充电解质外,正确使用抗生素是预防感染的重要措施。判断头皮感染有下列三点:①观察病人体温,术后 3~4 d 内体温一般不超过 38℃,若术后 3~4 d 体温升到 38.5℃ 以上考虑有可能感染。②观察头皮情况,伤口疼痛及肿胀程度是逐日减轻还是加重以判断有无感染。③观察敷料有无臭味,有臭味意味着有感染存在。由于术中严格清创、头皮进行无菌处理,所以本组病例大多数没有发生化脓感染,个别发生者较轻微。

(收稿:2002-07-01 编辑:荆鲁)