

胫腓骨骨折并发骨筋膜室综合征的观察与护理

广西桂林市中医院(541002) 刘凤珠

骨筋膜室综合征是胫腓骨折最严重的并发症,其病程发展快,后果极其严重;确诊后最有效的疗法是尽早骨筋膜切开减压。1992年在我科收治的胫腓骨骨折病人中,有4例并发骨筋膜室综合征,由于护理人员的细心观察,及时向医师提供了手术依据,并配合医师做好了切开减压术的护理工作。

1. 观察与一般护理

(1). 伤肢疼痛情况:疼痛剧烈,经一般处理,骨折复位夹板固定或石膏固定后,疼痛未减,经松解夹板或拆除石膏之后仍持续疼痛,应用止痛剂无效,应考虑本病。

(2). 伤肢局部变化:筋膜间室综合征是由于肢体间隙内组织压的升高,引起肌肉、神经血运障碍的综合征^{〔1〕}。观察伤肢肿胀程度,出现水泡,局部皮肤变硬、发紫,远端动脉(足背动脉)搏动情况,皮肤颜色和温度情况,有条件的应观察筋膜间隙内压变化,决定手术时机^{〔1〕}。如发现肢体肿胀加剧、张力大、局部皮肤发凉、发紫且远端发麻或感觉减退等应报告医生,以便及早切开减压或行截肢术^{〔2〕}。在处理上切忌以消除肿胀为目的的保守治疗。除此,伤肢制动,禁止抬高患肢,因为抬高患肢可降低肢体动脉血压,在组织压大于静脉压时,抬高患肢也达不到促进静脉回流的目的,禁止按摩。

2. 伤肢切开减压术的护理

(1)密切注意观察体温、脉搏、呼吸、血压及全身情况变化,预防切开伤口感染,应用抗生素治疗。观察有无水电解质失调,记录尿量,注意有无肾功能衰竭及肌红蛋白尿、高血钾症、休克等并发症。及时进行输液、输血,保证输液管道通畅。(2). 观察伤肢血运情况,足背动脉搏动,趾甲红润情况,肤温情况。疼痛厉

害时予以止痛剂。(3). 伤口每日换药一次,渗出液多时应及时更换敷料。清理创面,如有坏死组织继续予以清除,注意引流通畅。必要时取伤口渗出液作细菌培养和药敏检查。伤口以生理盐水棉球清洗,10%氯化钠灭菌溶液或50%硫酸镁灭菌溶液湿敷伤口,以减轻伤肢水肿和伤口渗出,并盖上消毒敷料,保持敷料清洁干燥。不宜加压包扎,术后伤肢适当抬高。7~10天作伤口二期缝合术。

3. 高热护理

患者常在术后2~3天出现持续高热,高达40℃,高热期间患者抵抗力极差,易引起肺部并发症,及时采取有效的降温措施很重要,可用冰袋敷或酒精擦浴及应用药物降温,随时观察体温变化。

4. 骨折护理

胫腓骨骨折并发筋膜室综合征的骨折处理与一般胫腓骨骨折处理有不同,早期不适合用小夹板外固定及石膏外固定治疗,如弹性绷带加压包扎、抬高患肢和局部降温等,只会使病情更加恶化^{〔3〕},因为紧缠的绷带、石膏或小夹板的压迫等,均可使筋膜间隙的容积缩减,筋膜腔内容物相对增多。作切开减压术后,视复位和骨折情况作克氏针内固定或复位固定器外固定治疗。鼓励病人配合作功能锻炼,利于骨痂生长和功能恢复。

参考文献

1. 朱盛修,等.应用微型传感组织液测量仪监护四肢筋膜间隙综合征.中华骨科杂志 1987;(1):33-34.
2. 刘苹霞,挤压综合征护理中的几个重要环节.实用护理杂志 1990;(8):17.
3. 吴阶平,裘法祖主编.黄家驷外科学下册.第4版.北京:人民出版社 1988:1980

欢迎订阅《中国中医药信息杂志》

《中国中医药信息杂志》是由国家中医药管理局主管,全国中医药图书情报工作委员会和中国中医药信息研究所主办。

《中国中医药信息杂志》1995年为月刊,每月24日出版,每册定价4.80元,全年共57.6元。国内统一刊号:CN11-3519/R,邮发代号:82-670,全国各地邮局均可订阅,如邮局订阅困难,可随时直接汇款至本刊编辑部补订,另加10%邮费。

地址:北京东直门内北新仓18号 中国中医研究院中医药信息研究所 《中国中医药信息杂志》社 邮编:100700。