

## 骨外固定治疗胫腓骨开放性骨折的护理

第三军医大学西南医院 (重庆 630038) 吴新军

我院从 1985 年~1994 年采用自行研制的半环槽式外固定器<sup>[1]</sup>治疗胫腓骨开放性骨折 175 例,随访 156 例,获得满意疗效。现将护理体会总结如下。

### 临床资料

本组 175 例,男 132 例,女 43 例;年龄 5~61 岁;重物砸伤 72 例,车祸 58 例,高处跌落 20 例,绞轧伤 16 例,爆炸伤 9 例;上段骨折 35 例,中段 56 例,下段 84 例;粉碎性骨折 97 例,斜型与螺旋型 37 例,多段骨折 29 例,横断型 12 例。应用半环槽式外固定器治疗,经随访效果满意。

### 护 理

1、术前护理:(1)、向患者说明外固定器的用法及意义,使病人对所要进行的手术有充分的认识,解除紧张与恐惧心理,使患者能密切配合,保证手术操作顺利进行。(2)、注意病人的全身情况,观察其血压、呼吸、脉搏,听取病人主诉,尤其是多发伤。有休克的病人,一定要观察生命体征,待病情平稳后手术。(3)、对老年或有心脏病、肺部疾患的病人应做心电图和胸透检查,必要时照片。(4)做好术后病人返回病房前的准备工作。

2、术后护理:(1)术后按腰麻或硬膜外麻醉术后护理,注意生命体征。(2)抬高患肢:用皮枕头垫高 15~35°,以利静脉和淋巴回流,减轻伤肢肿胀。(3)严密观察伤口情况,防止针道感染。(4)观察伤肢足趾远

端血循环,颜色及毛细血管充盈时间,足趾活动度,肿胀情况,皮温及足背动脉搏动情况,并与健侧比较。(5)术后适当应用抗菌素,防止伤口感染;注意用药的配伍禁忌,观察用药的反应;同时注意体温变化。如果体温持续 38℃ 以上,应打开伤口敷料,观察创面,有无感染真象。(6)协助做好术后生活料理。(7)保证足够的睡眠。(8)功能锻炼:术后第 5~7 天,开始指导病人进行患肢股四头肌等长收缩,踝关节的背屈跖屈活动。术后第 6~10 天,病人开始扶拐下地练习行走,病情许可时,鼓励病人下地扶拐练习部分负重行走和关节伸屈活动。对老年或幼年患者给予指导和协助锻炼,这对术后患肢功能恢复很重要。由于钢针贯穿肌肉,有限制肌肉伸缩幅度的缺点,练习关节伸屈时速度应缓慢,行走时步幅要小,过快或幅度过大,易造成肌肉拉伤,针孔可出现浆液性渗出物,此时必须控制活动量。(9)出院后指导:大多数患者需要继续带外固定器出院,因此应指导患者不要随便拆卸或松动外固定器,继续加强功能锻炼,定期复查,了解骨折愈合情况。同时注意防止针道感染,如有针孔处红肿、疼痛应及时到医院检查。

### 参考文献

1. 李起鸿,等.半环槽式外固定器研制与临床应用,中华骨科杂志 1984; 4 (6): 332

(收稿:1995-02-14)

## 肱骨髁上骨折病人的护理

河南省许昌市人民医院 (461000) 李灵芝 陈本宽

现将我院收治的 66 例肱骨髁上骨折病人的护理体会总结如下。

1、严密观察患肢血液循环和肢体感觉情况。肘关节周围软组织由于外伤或多次复位,局部肿胀明显,使上肢前臂血液回流不畅。严重时使前臂肌筋膜内压力增高,出现筋膜综合症,如不及时治疗可造成残废。此并发症早期病人全身症状不明显,患肢有进行性麻木,胀痛和剧烈的灼痛;外观肢体苍白(动脉缺血)或青紫(静脉瘀血)。毛细血管充盈时间延长,肿胀不一定明显,但触之间隔区有紧张感,被动牵拉受累区肌肉可有剧烈疼痛。晚期,严重缺血致神经功能丧失后疼痛反而

消失,皮肤发硬,弹性降低。如有病人在伤后 2~6 小时内出现难以忍受的疼痛及烦躁不安,应用一般止痛药不能控制或去除外固定后症状不能缓解,应考虑为间隔综合症。如果怀疑有筋膜综合症时应及时报告医生,解除患肢局部压力,取平卧位,制动患肢,使患肢处于稍高于心脏的位置,局部冷敷,忌按摩、热敷和过于抬高患肢,以免影响组织灌流和加重组织缺血。

2、保持有效固定。对外固定的病人,要注意夹板有无移位。过松则固定不足,过紧将引起血液循环障碍,造成缺血。一般固定 3 周后,即可锻炼肘关节主动伸屈活动。