

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^[1]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。

3、有效的牵引。牵引的方法可用皮牵引也可用骨牵引。牵引时应注意保持有一个反牵引力并维持有效的牵引。气候寒冷时应注意保暖。用悬吊牵引时应适当支持患肢，减少劳累感。

4、防止正中神经和尺神经受压和损伤。肱骨髁上骨折易伤尺神经。如果患肢屈腕能力减弱，各掌指关节过伸，第 4、5 手指间关节屈曲，手的内侧缘感觉障碍说明尺神经受压或损伤，应立即报告医生及时处理。如果患肢不能旋前，挠侧三指的远节感觉障碍说明正中神经受压或损伤，应及时报告并减去局部的压力。

5、消除肿胀预防并发症的发生。一般伤后肿胀 3~7 天达到高峰，此后即逐渐消肿。此期要注意防止肢体下垂不利于消肿，甚至加重肢体肿胀，每日 3 次详细检查局部皮肤和夹板固定的情况。肱骨髁上骨折并发肘内翻畸形约占 30%，因此预防肘内翻的发生很有实际意义。主要方法是在骨折早期采用完全伸肘固定和前

臂外展位，护士应经常观察病人上肢固定和前臂外展位，防止上肢旋转内倾预防肘内翻发生。临床上尽量采用伸肘复位方法。

6、加强功能锻炼。为预防肢体肌肉萎缩，关节强直、粘连等，应尽早指导病人进行适当的功能锻炼。骨折一经复位固定，即应开始活动。这是加快骨折愈合、保证肢体功能完全恢复的重要手段。功能锻炼必须由轻到重，由小到大，由少到多，不可操之过急。功能锻炼应贯穿到整个治疗过程中，其步骤如下：第 1 周，握拳，以前臂肌肉收缩为主；第 2 周，握拳，同时作腕肘关节的伸屈活动；第 3 周，除上面两个动作外，加肩部的回旋、前屈、后伸等活动；第 4 周，运动幅度加大。以后随着骨折愈合，可做肘关节活动。防止肘关节粘连，强直。

(收稿：1995-03-28)

驱血带灭菌方法探讨

中国中医研究院骨伤科研究所 (北京 100700) 罗秀邦

目前驱血带的灭菌方法很多，为防止手术中的污染及交叉感染，提高手术质量，我们对驱血带灭菌方法的改进进行了实验研究。

材 料

每次备 3 公尺长的驱血带 4 条，等长的纱布 8 条，化学指示卡 40 条，双层包布两块，检查预真空灭菌器及高压灭菌器的灭菌效果。

实验组别

实验组：将驱血带清洁晾干，并检查弹性及韧性，在驱血带的两面用双层纱布包裹，以扇形方式折叠至 15 公分，在每层中间及四周放入化学指示卡，以两块双层小包布包裹；

对照组：驱血带不用纱布隔离，涂以适量的滑石粉，其余物与实验组相同。

方 法

将以上两组包同时放入高压灭菌器和预真空灭菌器内，按灭菌操作常规进行灭菌后，观察其灭菌化学指示卡颜色的变化，以是否达到标准黑色符合灭菌要求好对比指标，进行比较，最后作出灭菌判断。

结 果

(1) 高压灭菌器内灭菌化学指示卡总数：实验组 400 条，全部符合标准黑色，有效率为 100%；对照组 400 例，其中 266 条符合标准，有效率达 66%，经统计

学处理分析， $P < 0.001$ 。

讨 论

手术中造成感染的主要因素来自直接接触切口的不符合灭菌标准的物品，根据我们在工作实践也发现目前驱而带的灭菌方法尚存在着一定的商榷之处。经我们实验表明：实验组的驱血带用纱布隔离可增大各层之间的间隙，防止两层面紧贴，加之纱布具有良好的蒸汽穿透性，利于蒸汽对流，故高压及预真空灭菌器内的灭菌完全符合标准，而对照组指示卡的颜色变化程序不一；甚至在同一根驱的带的一面用纱布隔离灭菌效果为 100%，则相反的一面部分指示卡根本不变色，部分颜色深浅不一，灭菌的效果很差，说明在驱血带的表面仍有大量的细菌存活，而气囊止血带在术中使用时又有严格的时间限制，驱血带在术中重复使用，与术野接触的面即广泛而又直接，更会加重污染的机会。

因此，驱血带的灭菌要严格把关，每层必须用双层纱布隔离，并放入适量的化学指示卡，包不宜过紧。

此外，实验证明驱血带的灭菌效果以用实验组的灭菌方法即在预真空灭菌器内灭菌效果最好，其优点是杀菌力强，灭菌时间短，对驱血带损伤小，延长使用时间，灭菌效果理想可靠，其次是高压蒸汽灭菌器。

(收稿：1996-03-06)