

碎性骨折主张牵引手法复位,超膝夹板固定。对压缩较重和轻型粉碎性骨折也采用手术疗法。马元璋(1982)对移位严重的压缩性骨折和粉碎性骨折采用钢针经皮撬拨疗法。总结 38 例,27 例骨折愈合良好。关节功能

好。

本文 395 例胫骨平台骨折完全采用中西医结合疗法,取得平均临床愈合时间为 9.8 周,优良率为 87%。

(收稿:1996-04-24)

门诊治疗科雷氏骨折护理易出现问题及预防

辽宁省瓦房店市第二人民医院 (116314)

刘嘉圣 牛淑琴* 曲洪侠 刘志理

科雷氏骨折临床治疗方法颇多,但若护理不当也难以收到良好的效果。尤其在门诊治疗的病人,不能得到医生的经常性观察或指导,护理期间往往容易发生一系列问题,现将我们临床常见的几个问题及其预防措施简述如下。

1. 错误的护理姿势或体位:临床中有很多患者,即使在整复后已将患肢中立位悬吊于胸前,但仍有不踏实的感觉,习惯地用健侧手托扶患侧手小鱼际处,从而使远折端逐渐挤向桡侧,造成桡偏位。更有甚者将前臂呈旋前位,掌心向下悬吊,并用另手托起患侧掌心,使远折端再度向背侧移位。有的病人晚间休息时,放下伤肢,呈仰卧位休息,随意翻动身体,而造成断端移位。这些现象均是科雷氏骨折出现再移位的主要原因。此类移位若早期发现,尚易整复,若复诊时间较久,则将留下许多人为的痛苦。所以,在整复后要立即向病人讲清骨折的具体情况,短期内只可以做手指伸屈活动,不准前臂旋转,尤其禁止用健侧手去托扶患侧手部,保持腕关节掌屈尺偏位。即使需要活动肘、肩关节时,也只用另手平稳托住小夹板固定处缓慢进行。晚间休息时,要求半卧位休息,并中立位悬吊前臂于胸前。

2. 复诊时间不适当:该骨折一般可在 5~7 天进行首次复查,但并不绝对。有的患者就诊比较及时,局部尚未见明显肿胀便已来诊并予以整复和夹缚固定。而后局部逐渐瘀肿,3~5 日呈现高度肿胀,造成相对夹缚过紧,而患者却一直坚持到一周后才来复诊。因此,在夹缚固定时,绷带要先松后紧,给肿胀留有一点余地。骨折固定后务必要向患者交待好复诊时间,以一周为

宜,但如在一周内发现手部出现颜色紫暗、感觉减弱、皮肤发凉、疼痛剧烈或麻木以及极度肿胀等异常现象,则要及时来诊。如若消肿迅速,夹板松动、外固定不牢靠时,也应及早复诊,以便及时处理,防止其它并发症发生和骨折再移位,这是门诊医嘱中不可忽视的一项。

3. 对伤情思想松懈或怀有恐惧心理:在治疗过程中,要反复讲解骨折恢复期护理环节的重要性,即不要让患者产生畏惧心理,又要他们引起重视,让他们知道虽然治疗期间局部状况良好,但骨折愈合是需要一段过程和时间。而对那些解除外固定仍不敢进行功能锻炼的病人,则要细心讲清骨折的愈合机理和过程,让他们弄清早期活动和适时锻炼的重要作用,消除神秘感和恐惧心理,耐心指导并且亲自帮助他们进行各关节的功能锻炼,使其早日恢复健康。

4. 一般性肿胀的处理:骨折固定后,一般都有一个瘀血肿胀的过程,大约在 5~10 日左右是较严重期。对此,我们除在夹缚固定时,对松紧程度灵活掌握之外,多采取让病人经常抬高患肢的方法,促使其瘀肿快速消退。有时在夹板包扎处或外缘会出现一些大小不等的张力性水泡。如水泡较小,可待其逐渐吸收,若水泡较大,可在其局部常规消毒后,将其刺破放出血水。对于可以预料的一些肿胀情况,应在固定后向患者交待明确。例如肿胀的时间或周期,肿胀的程度或性质,肿胀的表现及简单的处理方法等等,使病人心中有数,一旦出现上述情况,能够得以及时正确的处理。

(收稿:1995-04-10)

* 辽宁瓦房店铁路医院