

颈椎骨折脱位伴高位截瘫的护理

尤翔萍
(江西中医学院附属医院, 江西 南昌 330006)

自 1981 年工作以来,用中医辨证护理 21 例颈椎骨折脱位伴高位截瘫患者,取得了较好的效果。体会如下。

1 临床资料

21 例患者中,男 16 例,女 5 例;年龄 19~50 岁。骨折脱位发生在环椎 2 例,枢椎 4 例, C₃6 例, C₄₋₆ 7 例, C₇2 例,均并发高位截瘫。

2 护理

2.1 呼吸道的护理 因为病人长期卧床,肺部血液循环相对减弱,排痰困难,加之脊髓受损,容易出现肺不张及感染。因此要鼓励患者用力咳嗽咳痰,经常多做深呼吸,必要时帮助患者排出呼吸道分泌物,如拍打胸背部。也可给予超声雾化吸入及内服润肺化痰之中药及应用抗菌素,这样可防止坠积性肺炎的发生。

2.2 二便的护理 ①及早给予留置导

尿管,并用 0.2% 呋喃西林 250ml 膀胱冲洗,每日 2 次。定时开放导尿管,训练膀胱功能;②严格无菌操作,预防尿路感染,每天严密观察引流尿的色、量及清浊。如出现引流尿混浊,则及时留取尿标本送检作尿培养。尿管 5~7 天更换一次。引流袋每天更换一次,防止逆行感染;③保持会阴、臀部干燥清洁。便后及时清洗,每次清洗后可用爽身粉扑撒。另外,可针灸关元、天枢、足三里、三阴交等穴位, Bid。

2.3 褥疮护理 ①每 2 小时翻身一次,分别采用仰卧、左右侧卧交替。翻身时保颈部位置平直,禁扭转拖拉;②加强骨突部位护理。每天数次察看按摩骨突部,并加用海棉垫及气圈保护。指导患者家属用手按摩可触及的受压部位;③

使用便器时应抬起臀部,避免拖拽拉,慎防擦伤皮肤。同时保持皮肤清洁,勤换衣裤被褥,要求做到床褥清洁平整干燥无碎屑。一旦褥疮发生,要勤换药。用雷夫努尔纱条外敷加庆大霉素 8 万~16 万单位。创面长久难愈者加生肌玉红膏外敷,或周林频谱仪照射,可加速创面愈合。

2.4 颅骨牵引的护理 已行颅骨牵引的患者应随时注意观察牵引钳位置,防止牵引钳松动。每日 2 次滴酒精于牵引处,防止感染。

2.5 功能锻炼 功能锻炼是关系到病人恢复好坏的重要一环。可行推拿按摩、被动进行四肢关节活动,每天 1~2 次,以改善全身(特别是肢体)的血液循环,防止肌肉萎缩及肢体关节僵直粘连。

(编辑:房世源)

外固定器治疗股骨颈及粗隆间骨折的术后处理

赵岩¹ 孙文治²

(1. 连云港市第三人民医院, 江苏 连云港 222001; 2. 海林林业局医院, 黑龙江 海林)

我院自 1984 年起应用外固定支架,采用闭合几何穿针、弹性外固定治疗股骨颈及粗隆间骨折 384 例,取得成功。

1 临床资料

本组 384 例中男 236 例,女 148 例;年龄 46~89 岁。术后常见并发症:针道渗液 296 例;针道感染 92 例;针体松动 62 例;骨折再移位 16 例。

2 术后处理要点

(1) 取半卧位,患肢外展 30°,膝下及外固定器下垫软枕,保持肢体固定位置和角度,足跟下棉垫添塞。严密观察足趾运动及末梢血循环,检查肢体有否感觉及运动障碍。

(2) 术后次日嘱患者行股四头肌直

腿主动练习,从 20 次起渐增加次数,以避免肌肉萎缩。膝关节伸屈练习在术后 72 小时开始,患者用双手抬膝做伸屈,渐增大角度,每日 4~6 次,每次 5 分钟,以防止关节僵直。每日检查肢体固定位置、支架零件松紧,每 5~7 天旋紧一次加压螺母,注意针夹有否松脱、骨针有否松动。

(3) 穿针部每日 95% 乙醇滴注 2 次,用乙醇的挥发性来保持针道干燥。每周更换敷料一次并注意针道渗液情况。如渗液多,可用碘酒、乙醇消毒,减少肢体活动,使骨针与组织减少蠕变,即可好转。注意穿针区组织有否肿胀,有无水泡及感染,注意肢体保温。

(4) 根据患者情况,术后 3~8 天,在医护人员的帮助下,持双拐离床活动,每日 1~2 次,每次 10~20 分钟。8 周后观察骨折无移位、负重时患处无痛感,即可用健侧腋下持单拐,每日增加离床次数和时间。

(5) 固定器锁针部位固定不稳发生松动、针体在骨与肌肉区段串动、皮肤针道口不能闭锁、开放针道口过大、敷料更换不及时、患者体质差等,都易造成针道感染。对针道感染,局部消毒处理,无菌干燥纱布封护,局部普鲁卡因加青霉素局封,中药黄柏纱条敷创口,即可痊愈。

(编辑:房世源)