

分别符合内外髌的长度、角度, 钢板远端矢状位与肱骨远端的前倾角相吻合。保证了钢板与肱骨远端能紧密相贴。Y形钢板其螺钉固定位置位于内外髌及肱骨干上, 避开了肱骨远端最薄处, 因此能牢固固定骨折<sup>[5]</sup>。而Y形钢板两叉的对称性设计有利于肱骨内外侧髌的应力均匀分布, 抗扭转能力较强。同时Y形钢板螺钉放置少, 手术剥离相对较小, 使手术时间缩短、出血减少, 有利于肘关节功能的早期康复。因此作者认为肱骨髌部骨折选择Y形钢板作为内固定方法较为理想。

**4.3 C<sub>3</sub>型髌间粉碎性骨折的处理** AO分类C<sub>3</sub>型髌间粉碎性骨折是较难处理的髌部骨折, 因肱骨滑车和肱骨小头是影响肘关节屈伸功能的重要因素, 他们为肘关节提供了50%的稳定性。此型骨折关键在于重建滑车和肱骨小头, 恢复滑车的正常宽度和

保持关节面平整, 以保证术后关节功能的最大恢复, 尽可能减少创伤性关节炎的发生。

#### 参考文献

- 1 Gainor BJ, Noussa F, Schott T. Healing rate of transverse osteotomies of the olecranon used in reconstruction of distal humeral J South Orthop Assoc, 1995; 4: 263-268
- 2 McKee MD, Kin J, Kebaish K, et al. Functional outcome after open supracondylar fractures of the humerus: The effect of the surgical approach J Bone Joint Surg (Br), 2000; 82: 646-651.
- 3 李建武, 王臻, 宦怡, 等. 国人肱骨形态学三维CT分析. 第四军医大学学报, 2002; 23(16): 1458-1460.
- 4 David GK, Mark EB. Fracture of the elbow. Orthop Clin North Am, 1990; 30: 37-44
- 5 Fomasiere C, Staub C, Toufne Y, et al. Biomechanical comparative study of three type of osseosynthesis in the treatment of supra and intercondylar fractures of the humerus in adults Rev Chir Orthop Reparatrice Appr M or 1997; 83: 237-242.

(收稿日期: 2005-10-17 本文编辑: 王宏)

## • 骨伤护理 •

### 拇指再造术的护理

张杰

(包头医学院第一附属医院骨科, 内蒙古 包头 014010)

我科自1995年采用显微外科技术再造拇指61例, 均1次成活, 现将有关护理报告如下。

#### 1 临床资料

本组61例, 男38例, 女23例; 年龄16~50岁。甲瓣再造拇指16例, 第二足趾移植再造拇指38例, 复合组织移植再造拇指7例。再造拇指均1次成活, 外形接近正常拇指, 功能恢复。拇指再造的几种方法: ①甲瓣再造拇指, 适用于拇指I~III度损伤; ②第二足趾移植再造拇指, 适用于IV~V度拇指缺损; ③复合组织移植再造拇指, 适用于拇指缺损合并周围多种组织缺损。

#### 2 护理

**2.1 心理护理** 患者的疼痛、烦躁和代谢紊乱会诱发血管危象, 应予以止血、止痛, 给患者以安全感。另外, 患者缺乏对再造指的了解和认识, 担心手术效果和功能恢复。我们应尽量减少不良刺激, 进行术前宣教, 解释伤情, 介绍手术方案、手术医生, 让患者了解一些医学知识, 正确判断处境, 参与选择最佳的修复方案。解除对移植手术的恐惧, 稳定的心理状态是减少血循环危象的重要环节。

**2.2 术前护理** 做好手术常规准备工作, 询问有无药物过敏史并做好记录。除按常规做好各项准备外, 尤其要注意保护手术区可供吻合的血管, 不在术区血管输液、抽血。

**2.3 术后护理** ①室内环境与体位: 保持病室整齐、清洁、安静、室温在25°左右, 患者平卧位, 患肢制动, 抬高于心脏

10 cm, 以利静脉回流, 预防皮瓣肿胀。根据再造拇指的血循环变化调整患肢的高度, 注意防止肢体受压。用60~100 W烤灯距离40~50 cm, 可有效防止血管痉挛。②血液循环观察: 包括色泽、温度、毛细血管反应和肿胀程度。在护理过程中遵医嘱给予适当的镇痛处理, 以缓解由于疼痛出现血管危象先兆。③预防并发症: 术后一般采用“抗炎、抗痉、抗凝”治疗, 其中抗凝治疗常用低分子右旋糖酐加肝素。对此类患者要严密观察全身出血倾向, 禁食粗糙硬性食物, 口腔护理动作要轻柔。严密观察伤口出血情况, 发现敷料潮湿及时更换。观察药物不良反应, 并注意调节饮食。

**2.4 康复护理** 术后2~4周行健指主动活动, 患指被动活动, 4周以后行再造拇指被动活动。每日逐渐增加力度, 8周以后行模拟训练。主动屈指关节。用健手固定一关节, 主动屈伸另一关节, 每次屈伸达到最大幅度。自由屈伸各关节, 做对指对掌运动。被动屈伸各关节, 抗阻力练习。再造拇指使用越频繁, 患者定位觉转换时间越短。

#### 3 小结

本组拇指再造患者, 经过周密细致的护理得以康复。笔者认为除做好一般护理外, 根据各病例特点进行心理支持, 做好术前准备, 预防术后疼痛。加强血液循环观察, 防止血管痉挛, 正确指导功能康复是手术取得成功的关键。

(收稿日期: 2006-04-19 本文编辑: 王宏)