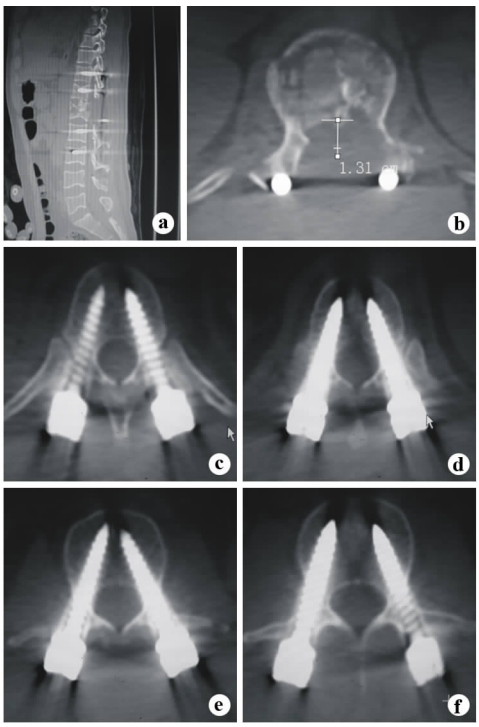


a:矢状位见腰 1 椎体高度恢复,后凸畸形完全矫正,T_{12} ~ L_1 椎间隙可见植入的块状自体骨;b:横断面显示相应节段椎管减压彻底; c、d、e、f:植入 T_{11}、T_{12}、L_2、L_3 的四对椎弓根螺钉位置良好

图 3 术后 256 排 CT

无法侧卧,所以直接选择了 256 排 CT 扫描,通过 CT 影像准确获得以下信息:右侧胸腔积液、肺实质损伤;无腹腔脏器损伤;除腰 1 爆裂骨折外无脊柱其他节段损伤。

在腰 1 爆裂骨折的治疗上,术前 CT 提供了以下信息:局部后凸成角;伤椎高度丧失程度;椎体后缘骨块是否翻转;椎管侵占率。这些信息对于判断损伤程度和制定治疗方案具有重要的作用。由于术前检查过程中患者因创伤性湿肺导致呼吸困难加重,无法接受 MR 检查,对于脊髓的实质性损伤程度无法准确判断。

此例患者术后接受了 CT 检查,其意义在于判断脊柱序列恢复情况(局部后凸纠正和椎体高度恢复);判断椎管减压是否充分;判断内植物的位置是否恰当。获得上述 3 方面的信息,笔者认为损伤节段的复位、稳定和减压这 3 个治疗目标都已经获得,遂尽早开始了高压氧、物理治疗等的康复措施,对于促进其神经功能恢复,具有积极意义。此外,通过对术后 CT 影像的解释,可以使患者充分相信,手术已为神经功能的恢复创造了所需条件,对截瘫患者的心理治疗也有一定作用。

[参考文献]

[1] Diaz JJ Jr, Cullinane DC, Altman DT, et al. Practice management guidelines for the screening of thoracolumbar spine fracture[J]. J Trauma, 2007, 63(3): 709 - 718.

[2] Steib JP, Charles YP, Aoui M. In situ contouring technique in the treatment of thoracolumbar fractures[J]. Eur Spine J, 2010, 19(1): S66 - 68.

[3] Rajasekaran S, Rishi Mugesh Kanna P, Shetty AP. Closing-opening wedge osteotomy for severe, rigid, thoracolumbar post-tubercular kyphosis[J]. Eur Spine J, 2011, 20(3): 343 - 348.

[4] Rhea JT, Sheridan RL, Mullins ME, et al. Can chest and abdominal trauma CT eliminate the need for plain films of the spine? --experience with 329 multiple trauma patients[J]. Emerg Radiol, 2001, 8(2): 99 - 104.

[5] Vaccaro AR, Lehman RA Jr, Hurlbert RJ, et al. A new classification of thoracolumbar injuries: the importance of injury morphology, the integrity of the posterior ligamentous complex, and neurologic status[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2005, 30(20): 2325 - 2333.

(编辑:杨 颖)

1 例左下肢溃疡伴布卡氏综合征围手术期的护理体会

王红霞,李增显 (第三军医大学西南医院整形美容外科,重庆 400038)

[关键词] 布卡氏综合征;手术;护理
[中图分类号] R622.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2014)06-0687-02

布卡氏综合征(Budd-Chiari Syndrome, BCS)统指肝小叶静脉到下腔静脉与右心房入口处的 HV 流出道任何性质的阻塞。单纯下腔静脉阻塞,则有胸腹壁及背部浅表静脉曲张(静脉血流由下而上)及下肢静脉曲张、浮肿、色素沉着和溃疡。我科在 2013 年 10 月收治 1 例左下肢溃疡患者并伴 BCS,分别在我院介入科行下腔静脉造影术、左下肢溃疡创面清创和头部刃厚皮片移植术。经过精心的换药、围手术期护理,皮片完全成活,取得满意的效果,现将护理体会报告如下。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201406057
[收稿日期] 2014-04-12 [修回日期] 2014-04-28

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,女,43 岁,10 余年前不慎被油菜梗刺伤左下肢血管,伤口血流不止,患者自行加压包扎 10 min 左右即止血(具体不详),未到医院就诊。其后受伤部位一直未愈合,且逐渐增大,伤后 1 年左右受伤部位皮肤即呈现暗红色,范围并逐渐扩大,反复破溃,不愈合,伴疼痛但能忍受。期间常因衣服摩擦致创面血管出血,患者一直自行用压迫止血法止血。近 1 年以来,创面向足方向明显增大并伴有明显的疼痛,左小腿稍肿胀,创面长约 20 cm,宽度 7 ~ 10 cm。主要位于左小腿中上段,创面上

端距髌骨下及水平线约 7 cm。创面下端距离内踝约 8 cm,创面下端距离外踝约 9 cm;创面上 2/3 主要位于小腿内侧,创面下 1/3 主要位于小腿前、内侧。创面处可见少量白色脓液,可闻及腐臭味,触及创面不易出血,质硬,疼痛,疼痛以创面上 1/3 范围内明显。创面周围皮肤呈现暗红色,范围 8 ~ 10 cm,见图 1。

1.2 治疗方法

完善术前相关检查(三大常规,上腹部增强 CT 及 MRI 检查等)。明确治疗方案:①排除患者是否有糖尿病,有无因血糖原因导致创面不愈合;②组织活检明确创面有无恶变;③加强换药,尽快恢复肉芽创面生长活力;④完善左下肢 X 线片检查,明确病变有无累及胫腓骨;⑤多普勒超声检查明确病变所累及范围。通过检查,血糖正常,患者排除糖尿病,左下肢腘动脉、足背、胫后动脉搏动有力,证明基本为静脉病变所累及,肝实质回声不均质,尾状叶增大,下腔静脉肝段走行不清,肝内侧支循环形成,考虑布卡氏综合征。患者一般情况好,在我院介入科行下腔静脉造影术,避免由于静脉回流不畅导致移植皮片不存活;创面分泌物少,肉芽新鲜、清洁无异味后在全麻下行左下肢溃疡创面清创和头部刃厚皮片移植术[1]。予无菌镊清除患部坏死组织,予去腐生肌膏外涂患处厚 3 ~ 5 mm,用纱布包扎,每天 1 次。后期创面用高渗生理盐水湿敷以减轻创面水肿,继续抬高患肢,予无菌刀片刮除表面坏死组织,待新鲜肉芽组织长出。经 2 周换药,可见肉芽创面渗血良好,继续予以莫匹罗星软膏及浓氯化钠注射液湿敷创面,使溃疡创面肉芽更加新鲜,组织活力良好。

1.3 护理

1.3.1 术前护理 加强营养支持。告知患者穿宽松的衣裤,注意保暖,避免烫伤、久站、剧烈运动、防跌倒,保持下肢静脉回流通畅。协助医生行创面组织活检及创面分泌物培养。予以接触隔离,安排患者在独立病房,做好防范,防止交叉感染。患者由于左下肢溃疡长期卧床休息,给生活带来不便,需家人协助,产生自卑、愧疚的心理,又担心手术效果而出现焦虑。因此护理人员应多关心患者、加强沟通,给患者讲解相关手术成功案例,使其产生信心,从而缓解焦虑,主动积极配合各项检查和治疗[2]。

1.3.2 术中护理 麻醉成功后,协助患者取仰卧位,固定好四肢及躯干,避免术中出现意外,做好心电监护,保持静脉输液通畅。严格无菌操作,严密观察患者的生命体征,积极配合医生手术等。

1.3.3 术后护理 术后严密观察生命体征,病房温度调至 24 ~ 26℃,给予局部保暖。根据患者情况遵医嘱予止血、抗感染输液治疗[3]。保持敷料清洁、干燥,伤口加压包扎,防止松脱及污染。观察有无渗出,如有渗血渗液应及时予换药,严格执行无菌操作。予半卧位,避免供皮区受压及摩擦,防止出血。刃厚皮片供皮区的创面容易愈合,术后加压包扎 7 ~ 10 d,打开供皮区外层敷料,保留内层凡士林油纱布待伤口自行愈合后脱落。下肢局部制动 1 周,抬高患肢,高于心脏水平。应经常更换受压部位,防止压疮。避免患肢负重,保持下肢静脉回流通畅,以减轻肿胀,并观察肢端血运。加强营养,予营养丰富、高热量、高蛋白、高维生素清淡易消化的食物,忌辛辣刺激性食物[4]。少食多餐,并配合营养素。

2 结果

手术顺利,术后予合适的体位,多休息,避免久站、剧烈运动,保持下肢静脉回流通畅。勤观察伤口敷料渗出情况,保持局部清洁干燥[5]。加强患者营养。左下肢溃疡创面已完全愈合,移植皮片存活良好,皮片边缘已结痂。头部供皮区凡士林纱布已脱落。患者对手术效果非常满意,见图 1。



a. 术前;b. 术后

图 1 患者左下肢溃疡创面

3 讨论

BCS 是我科罕见的病例,患者左下肢难愈创面经本科医护合作,皮片完全成活。首先,完善各项检查,确定治疗方案,排除糖尿病,予创面换药,“去腐生肌膏”在本科难愈创面中取得满意效果,与传统换药方式比较效果更好,能清除坏死肉芽组织,使溃疡创面肉芽新鲜,组织活力良好[6-7]。术前做好充分的创面换药及心理护理;术中医护紧密配合,协助患者体位;术后密切观察患者伤口有无渗出情况,如有异常及时报告医生,给予协助。针对这种疑难病例,在护理过程中加强对患者围手术期的心理护理、营养支持、创面护理及健康教育至关重要。使我们的护理工作上升到了一个新的的台阶,达到了较好的患者满意度。

[参考文献]

[1] 梁 英,刘晓燕. 美容整形外科护理[M]. 北京:化学工业出版社,2007:132 - 135.

[2] 杨 敏,覃 霞. 1 例皮肤扩张术治疗巨大回状头皮的护理[J]. 中国医疗美容杂志,2013,3(3):97.

[3] 李世荣. 整形外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:263 - 266.

[4] 施春姝,陈丽梅. 持续负压封闭引流在难治性创面中的应用及护理体会[J]. 中国美容医学杂志,2010,19(6):918 - 919.

[5] 陈 欣,赵晓敏. 扩张法取自体肋软骨行耳再造术后并发症的观察与护理[J]. 中华现代医学与临床,2011,8(2):74.

[6] 陈小丽,郑炎玲,曹茂华,等. 超声水刀清创系统辅助治疗糖尿病足部皮肤溃疡的观察[J]. 局解手术学杂志,2013,22(1):78 - 79.

[7] 薛 峰,吴军成,刘萌萌,等. 负压封闭引流技术治疗小儿大腿鞭炮爆炸伤一例[J]. 中国美容医学,2012,21(1):138 - 139.

(编辑:杨 颖)