进行肢体主动锻炼,如肢体伸屈动作等,以防止肢体肌肉废用性萎缩。

肠外瘘患者要取得较好的治疗效果,不但要加强瘘口周围局部皮肤的护理,还应强调患者的整体护理,以及早期的全胃肠外营养支持,生长抑素(善得定、施他定等)的使用;后期的肠内营养治疗,生长激素(思增等)的使用等全身的综合治疗。只有这样,才能获得满意效果。

[参考文献]

[1] 黎介寿,任建安,尹 路. 肠外瘘的治疗[J]. 中华外科杂志, 2002, 40(2): 100-103.
[2] 王耀琴,田丽萍,郝彩琴. 肠外瘘病人营养治疗的护理[J]. 家庭护士,2008,6(2):337-338.
[3] 牛伟新,王洪山. 小肠瘘的诊断和治疗[J]. 国际外科学杂志, 2007,34(8): 508-509.

(编辑:兰阳军)

关节镜下胫骨髁间前棘骨折内固定术的手术配合

官晓庆,曾 俊 (第三军医大学附属西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[关键词] 关节镜;髁间棘骨折;手术配合
[中图分类号] R683.42;R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0363-01

胫骨髁间前棘骨折是一种复杂的关节内骨折,传统的胫骨髁间棘骨折的手术治疗需暴露膝关节腔,手术创伤大,术后关节功能恢复不满意[1]。我院2002年5月至2007年12月关节镜下治疗胫骨髁间前棘骨折43例,通过精心的术前准备,术中配合,取得了良好的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者43例,其中男30例,女13例,年龄18~54岁。所有病例均为闭合性损伤。伤后至手术时间为3~40 d。

1.2 方法

选择膝关节镜的前方内外侧标准切口探查关节腔,探查时详细了解骨折块形态、移位方向和程度,是否合并其它关节内损伤。根据术前检查和术中观察,决定骨折复位和固定方式。镜下确认复位满意后,旋入空心松质骨螺钉内固定。手术配合主要有:①确保镜下视野清晰;②合理的手术体位;③正确灭菌或保养关节镜;④采集并存档关节镜的影像资料。

2 结果

手术过程顺利,在护士熟练的手术配合下,节约了手术时间,不仅促进了伤口愈合,还使手术住院时间缩短,术后满意率达100%。

3 讨论

确保镜下视野清晰,保持灌洗压力和水流通畅是获得清晰视野和手术成功的关键[2]。关节腔持续灌注一定的液体,维持腔隙内压力。灌注液若不连续,会造成手术视野模糊不清,影响手术操作,延长手术时间。适当的压力和准确计时都可为医生提供良好的保证。争取在一次止血带时间内完成手术操作,否则,术中松止血带不但出血多,而且在再一次打止血带时因关节腔有大量积血,会造成视野的不清晰,影响医生的操作,还需花不必要的时间进行关节腔清理。合理的手术体位可方便医生操作,节约手术时间,我院采用的健肢外展患肢下垂体位给术者提供了充足的操作空间,腿部固定架牢固的固定于患侧大腿根部,满足了膝关节镜手术中内、外翻膝关节,增大关节间隙,充分暴露手术部位的需要。另外考虑术中需"C"臂X线机透视,健侧下肢在不损伤肌肉神经等前提下尽可能外展。

关节镜器械结构复杂、专用性强、材料特殊、价格昂贵,若灭菌或保养不善将造成器械损坏,影响正常使用[3]。关节镜设备和器械由关节镜专科护士专人保管和养护,最大程度降低了术中出现故障的概率,使所有设备处于最佳工作状态,以利于医师的手术操作。关节镜的影像资料具有重要的临床、科研、教学等价值,由关节镜专科护士负责每台手术影像资料的采集并存档。根据病人需要为其刻录光碟并详细讲解,增加手术透明度及病人信任感。

器械护士及巡回护士术前必须做好各项准备工作,熟悉手术的各个步骤,配合及时到位,以确保手术的顺利进行,缩短手术时间,尽可能减少止血带对病人引起的不良反应。通过对43例关节镜下胫骨髁间前棘骨折复位内固定手术的配合,我们体会到良好的医护配合及充分的护理准备不仅可以提高手术效率,更在一定程度上使手术后患者达到优良的效果。

[参考文献]

[1] 戴 祝,唐进军,陈志伟,等. 关节镜下治疗前交叉韧带止点胫骨髁间棘骨折[J]. 南方大学学报(医学版),2007,35(2):189.
[2] 岳 蕤,曾 俊. 自动升降压力可控灌注装置的制作及在手术中的应用[J]. 局解手术学杂志,2005,14(3):200.
[3] 侯筱魁. 关节镜手术学[M]. 第2版. 上海:上海科学技术出版社, 2003.3-6.

(编辑:左艳芳)

[收稿日期] 2008-06-29 [修回日期] 2008-07-17