维普资讯 http://www.cqvip.com

均54.3岁,均以急性心肌梗塞入院,随机将病人分为观察组252例,对照组250例,将两组患者性别、年龄、病情进行比较,差异无显著性意义,具有可比性。

1.2 方法

观察组采用协助床上排尿,有以下几种方法:①患者有尿意时,床四周用屏风遮挡,患者仰卧曲膝,男性患者将卧式小便器的接口从弯曲大腿处伸入,接于尿道口,女患者则将一次性便盆放于臀部,让患者排尿,排尿困难时,可将床头缓慢摇起,嘱患者深吸气,缓慢呼气待患者排出后逐渐将床头摇至水平。②患者开始排尿时,保持病室安静,让患者听流水声,水声由缓到急(不宜转换过快),促进排尿。③用热水袋敷患者小腹处,轻轻给予按摩。④热敷尾骶部[2],将毛巾浸入45~50 ℃温水中,拧至半干,迅速敷于尾骶部,保持5~7 s,直径10 cm左右,重复以上动作3~4次,患者往往在热敷的瞬间产生尿意。⑤按摩法[3],将手置于患者下腹部膀胱膨隆处,向左右轻轻按摩10~20次,再用手掌自膀胱底部向下推移按压,1~3 min后尿液即可排出。⑥女患者可采用温水冲洗会阴,用40~45 ℃温水冲洗患者会阴部,以刺激尿迫神经而促进排尿。对照组采用常规床上排尿。

2 结果

两组排尿情况比较如下:观察组患者卧床自行排尿224例(88.9%),诱导排尿26例(10.3%),导尿2例(0.8%),24 h内无患者起床排尿;对照组患者卧床自行排尿63例(25.2%),诱导排尿59例(23.6%),导尿67例(26.8%),24 h内起床排尿61例(24.4%)。结果显示,观察组自行排尿例数明显多于对照组,而导尿及患者自行下床排尿的例数明显小于对照组,有显著差异($P<0.01$)。

3 讨论

观察组患者进行床上排尿的健康教育,并详细介绍床上排的目的和意义,使患者充分认识到床上排尿对自身健康愈后的影响,故使之积极配合。因此,一旦确诊为急性心肌梗塞,便尽快进行排尿的健康教育和煅练。协助床上排尿有以下几方面的好处:①急性心肌梗死患者,因绝对卧床,会不自主地限制饮食,易造成血液浓缩,血流缓慢,血液中的有形成分易在血管内膜上沉积,再次引起冠状动脉的狭窄、阻塞,从而加重病情,通过协助患者在床上排尿,可减轻病人顾虑,正常饮食,基本生活恢复正常[4]。②通过不同方法协助训练患者床上排尿有利于减轻患者心脏负担,避免发生并发症。③协助排尿的方法简单易行,可请家属参与护理,有利于患者自我角色和形象的恢复,增强患者战胜疾病的信心。

[参考文献]

[1] 余问涛,安之壁,杨英华,等.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1997.112.
[2] 沈国凤.热敷尾骶部治疗产后尿潴留的临床观察[J].实用护理杂志,2000,16(5):48.
[3] 吕式瑗.护理学基础[M].北京:光明日报出版社,1990.129.
[4] 段雅新.急性心肌梗塞的护理体会[J].局解手术学杂志,2000,9(3):284.

(编辑:朱志立)

关节镜下逆行交锁髓内钉治疗股骨髁上骨折12例体会

张世宏、吕宝民 (新疆建设兵团农七师医院骨科,新疆 奎屯 833200)

[关键词] 关节镜;股骨髁上骨折;髓内钉
[中图分类号] R274.12 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0274-02

近十年来,对于股骨髁上骨折的治疗,出现多种手术治疗方法,多采取切开复位、角钢板、髁钢板、动力髁螺钉及交锁髓内钉固定。与非手术相比,手术治疗能保证解剖复位和坚强内固定,有利于膝关节早期进行功能锻炼,减少关节僵硬致残的机率。我科于2004年9月至2005年12月应用关节镜监视下逆行交锁髓内钉技术治疗12例股骨髁上骨折,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病人共12例,其中男性7例,女性5例,年龄28岁~75岁,平均46岁。9例为摔伤,3例交通事故伤;根据骨折AO系统分类,A1型4例,A2型2例,A3型4例,C2型2例。

[收稿日期] 2006-04-28 [修回日期] 2006-05-29

1.2 手术方法

本组12例病人均采用史赛克髓内钉。患者仰卧于手术台上,膝关节屈曲30°~40°,关节镜从前外侧入口进入关节腔,在关节前内侧再作一个小切口,插入刨削器,将增生的滑膜纤维组织刨削干净,显露髁间切迹。在髌骨下端髌韧带中点作2 cm纵行皮肤切口,将髌腱沿纤维方向纵向劈开,将开孔器通过切口插入到髁间窝处,在关节镜监视下,定位于髁间窝后交叉韧带的前上方1 cm处,开口后,将可弯曲导针插入股骨髓腔,在C型臂机透视下行牵引复位,复位成功后,导针应顺利通过骨折端到达大粗隆。C臂X光机透视确定骨折复位及导针在髓腔后开始扩髓,一般从9 mm的髓腔挫开始,每次递增0.5 cm,一般最后扩髓尺度应比所选用髓内钉大1 mm。在关节镜监视下准确打入髓内钉,直到全部没入股骨髁间窝,经C臂X光机证实复位良好,拔除导针,通过髓内钉外侧定位器,先锁远端交锁

维普资讯 http://www.cqvip.com

钉,然后再锁定近端两枚交锁钉。

1.3 术后处理

术后用弹力绷带在适当张力下包扎,范围包括膝和踝关节。患肢适当抬高,不需支架固定,术后第3天开始行患侧膝关节功能锻炼,由持续性被动功能锻炼,逐步过渡到主动功能锻炼1周后,可扶双拐下地行走,患肢不负重,3个月后患肢可适当负重。

2 结果

9例病人随访超过半年,经临床及X线检查发现术后3月骨折已达临床愈合,患肢开始部分负重,膝关节屈伸功能均在0°~110°之间。3例病人随访2月,膝关节屈伸到达0°~100°。12例病例均未发生关节感染,内置物未发生断裂。

3 讨论

由于股骨髁上骨折的非手术治疗预后不佳,目前多采用手术治疗,包括切开复位特殊钢板系统如角钢板、动力髁螺钉(DCS)固定,但这些方法切口大,出血较多,对软组织损伤大,可能造成骨折延迟愈合或不愈合及术后关节功能障碍。关节镜监视下逆行交锁髓内钉技术采用闭合复位,避免了钢板内固定的缺点,同时扩髓产生的碎骨屑,尤其是骨折周围碎骨屑,增加了骨折愈合率,这种技术出血少,手术时间短,且逆行插入股骨髓内钉,由于其力臂明显小于顺插髓内钉,能增加力学稳定性。通过关节镜在术中监测,能精确找到髓内钉进针点,避免损伤关节内十字韧带,能充分发挥逆行交锁髓内钉优点。

(编辑:蒋登金)

(上接268页)

内旋。上肢带肌整六个,功能牢牢记心间。上臂肌:(前群)上臂屈肌肱二头,屈肘前臂能旋后,还能协助屈上臂,肌肉健美不用愁。喙肱上臂屈又收,肱肌仅仅能屈肘。(后群)后群伸肌有一个,名字叫做肱三头,它伸上臂又伸肘,还使上臂向内收。前臂肌:(前群)前臂屈肌不用怕,肱桡屈肘本事大,旋前圆肌能旋前,屈肘本领别落下。桡侧腕屈屈肘腕,手腕外展成一霸。屈肌还有掌长肌,尺侧腕屈别记差。它使腕部屈又收,五个浅肌争天下。中层肌,指浅屈,誓与指深争高低,屈近侧,屈掌指,屈肘屈腕属第一。深层肌,指深屈,不与指浅争高低,屈远近,屈掌指,屈腕也能效点力。拇长屈,笑嘻嘻,掌指指间都能屈。最深层,旋前方,前臂旋前不要忘。前臂屈肌九个整,作用牢牢记心上。(后群浅层)伸肌桡侧腕短长,指伸四指美名扬,小指伸肌伸小指,尺侧腕伸里面藏。(深层)伸肌全家十儿郎,旋后千万不能忘。拇长展,拇短长,示指伸肌指前方。大鱼际肌:拇短展,拇短屈,拇指对掌拇收肌。小鱼际肌:小指展,小指屈,小指对掌别忘记。腕骨:舟月三角豆,大小头状钩。

3 下肢

髋肌:(前群)髋肌髂腰位在前,大腿前屈又外旋,起止易位大弯腰;阔张大腿也屈前。(后群)髋肌后群都外旋,大臀大腿伸后边。中小内旋又外展,梨状紧紧插中间,闭孔内外上下孑孑,别忘股方在下边。大腿肌:前群缝匠缝四头,内群薄耻配三收,大腿肌肉要牢记,后群腱膜有二头。大腿肌:(前群)缝匠屈髋又屈膝,蹲在地上不能起,四头屈髋不屈膝,一脚踢球进门里。(内群)薄耻收髋都旋外,大腿内收站得齐。(后群)二头屈膝来伸髋,脚跟却把后脑踢。屈膝小腿能旋外,立正之后就稍息。半腱半膜同二头,也能屈膝来伸髋,还使小腿能旋内,时装模特不能离。屈髋向前屈膝后,大腿作用永牢记。小腿肌:(前群)小腿前群胫骨前,脚踢毽子足内翻。趾长伸肌伸趾趾,羞羞答答躲中间。趾长伸肌位在外,四个足趾伸向前。前群都使足背屈,功能牢牢记心间。(后群浅层)后群小腿三头肌,红烧腓肠比目鱼,腓肠还屈膝关节,跳起芭蕾足跟提。(深层)胫骨后肌躲中间,也踢毽子足内翻。趾长外起腓骨后,趾长内附胫骨面,后群都使足跖屈,腘肌屈膝又内旋。(外群)外群腓骨长短肌,足又外翻又跖屈,小腿肌肉要牢记,万米比赛跑第一。跗骨:一二三楔骰内舟,上距下跟后出头。

4 血管

颈外动脉:颈外动脉要记清,甲上舌面枕后行,颞浅穿行腮腺内,上颌下牙脑膜中;面脉终支叫内眦,上颌终支眶下行,还有二支别忘记,耳后动脉加咽升。锁骨下动脉:锁骨动脉要记好,椎脉上行进大脑。胸廓内有四支兵,腹壁上面肌膈跑;不要忘记心包膈,肋间前支有六条,甲状颈干二支兵,肩上甲下要记牢;锁脉还有肩胛背,肋颈干往二肋找。腋动脉:腋动脉登胸肩峰,胸外还有四支兵;肩下胸背旋肩胛,旋肱后往山上冲,旋肱前去肩关节,胸上一二肋间攻。股动脉:股动脉,要记真,一大分支叫股深,旋股内,走向内,旋股外,走前群;千万别忘穿动脉,穿出四条进后群;二三分支上面跟,旋髂浅,腹壁浅,一外一内不可分。髂内动脉:髂内动脉分壁脏,壁支闭孔臀下上,脏支阴部内子宫,直肠下面膀下上。头臂静脉:头臂静脉六支队,颈内锁下来聚汇,肋间最上甲状下,椎脉上行胸廓内。

5 神经

脑神经:一嗅二视三动眼,四滑五叉六外展,七面八听九舌咽,十为迷走十一副,十二舌下在里边。三叉神经:三叉眼睛上下颌,鼻涕眼泪抹前额,腭颧上牙眶下咬,耳朵下牙偏颊舌。颈丛:枕小耳大颈横经,锁骨上面要记清,肌支进入肌肉内,膈经穿行心包中。梨状肌下孔结构:外内神经坐股臀,臀下动静紧相跟,血管都叫阴部内,牢记三阴静动神。舌咽神经分支:舌咽分支要学透,牢记鼓舌咽扁窦。

(编辑:蒋登金)