维普资讯 http://www.cqvip.com

老年偏瘫病人粗隆间骨折的治疗体会

牛广续，吕宝民，余剑峰，李延军 （新疆兵团奎屯医院，新疆 奎屯 833200）

[关键词] 粗隆间骨折；偏瘫；治疗
[中图分类号] R683.42；R687.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0139－01

粗隆间骨折是老年人的多发骨折，偏瘫患者的粗隆间骨折并不多见，但发生后的治疗比较困难。偏瘫病人的体质多较弱，骨质较疏松，如果骨折发生在偏瘫一侧，骨质疏松则更为明显，骨折愈合困难。我科自2001年以来，收治了11例此类病人，治疗效果尚可，现将治疗体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组11例病人中9例为男性，2例为女性；年龄最大80岁，最小56岁，平均年龄68岁；骨折前均可由人搀扶行走；骨折均发生在偏瘫侧，且多为粉碎性骨折；其中4例病人是从床上摔下造成，7例为行走时摔伤所致。

1.2 治疗方法

病人入院后先行骨牵引或皮牵引，行常规检查，积极治疗其合并的内科疾病，根据病人的内科疾病情况、身体耐受力，决定病人的治疗方案。手术8例，保守治疗3例。手术方法根据病人的综合情况而定，手术方法选择的原则是方法简单、创伤小、时间短。用DHS内固定4例，行4枚斯氏针经皮固定2例，余2例行3枚空心钉固定。术后处理：①行皮牵引2周，穿防旋鞋；②常规使用抗生素；③积极治疗内科疾病；④下地时间视骨折愈合情况而定。

2 结果

11例病人中，有1例行保守治疗患者于伤后6个月死于并发症，1例手术病人因术中强求完全复位，致使术时过长，术中出血较多，术后切口出现感染，约术后一年半左右切口才愈合。其余手术病人骨折愈合相对较快，平均为术后16周；保守治疗愈合相对较慢，约为术后半年。

3 讨论

本组病人骨质疏松明显，且多为粉碎性骨折，给治疗带来了很大困难。我们主要根据病人的骨折类型、骨质疏松情况，来决定治疗方案。如果病人内科情况不稳定，不能耐受手术，则只能保守治疗，但预后多较差，本组有1例病人因并发症而死亡。如果病人内科情况稳定，可耐受手术，则应尽可能的选择手术治疗。手术治疗虽然风险较大，但只要采用适当的方法，预后相对较好。围手术期安全度过后，病人可早期坐起，不用长期牵引。病人坐起后，进食、拍背、晨起排痰均比平卧改善许多，有利于肺功能的恢复，对全身情况的改善也有很大益处。因本组病人的特殊性，所以手术方法应以简单、创伤小、时间短为原则，尽可能的减少并发症的发生。本组有4例用DHS内固定，术中不应强求骨折端完全复位，对位尚可即行固定，可减少出血，降低手术风险。2例病人骨质条件较好，行4枚斯氏针经皮固定，效果较好，手术时间短、创伤小。另2例病人行空心钉内固定，切口小、手术时间亦较短。

因病人骨质相对疏松，术后适当牵引可在一段时间内使患肢保持相对稳定的位置，有利于骨折的愈合。

（编辑：雷 艳）

[收稿日期] 2004－11－15 [修回日期] 2005－01－28

颅内血肿微创治疗的护理体会

李燕革 （鞍山钢铁集团公司立山医院，辽宁 鞍山 114032）

[关键词] 颅内血肿；护理体会
[中图分类号] R11 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2005)02－0139－02

各种原因引起的颅内血肿根据出血部位出血量而采用手术治疗或非手术治疗。我院自2003年以来采用了CT定位下颅内血肿微创清除技术治疗8例颅内血肿病人，取得了满意的临床效果。现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组8例，其中男6例，女2例，年龄最小18岁，最大83岁。平均住院日12 d。颅内出血原因：颅脑外伤后慢性硬膜下血肿3例；颅脑外伤后左额部硬膜外血肿1例。高血压基底节

[收稿日期] 2004－10－18 [修回日期] 2004－12－20

维普资讯 http://www.cqvip.com

出血3例;高血压颞叶颅内出血1例,入院时均无脑疝发生,出血量20~40 ml,均经CT证实。临床表现:头痛呕吐8例;肢体偏瘫6例;失语3例;意识障碍2例。

1.2 手术方法

CT定位下颅骨钻孔微创手术。术后置管引流1~5 d。

2 结果

所有病例均未发生颅内感染发生。术后随访:日常工作生活基本恢复者5例;部分恢复者1例;需他人照顾者2例。总治愈率100%。

3 讨论

颅内血肿穿刺清除术是整个治疗过程中重要的一环,但对于出血量大病情危重的脑疝病人,虽然血肿被清除,但由脑疝引起的一系列病理变化,及各种并发症仍严重威胁着病人的生命,在术后医疗护理过程中任何一个环节的失误,都将造成整个治疗的失败。故强调对颅内血肿清除术后应严密观察。观察内容有:①严密观察意识、瞳孔、血压、脉搏、肢体活动的情况,如有变化及时通知医生做好纪录。②严密观察引流液质与量的变化,并做好记录。每日更换引流袋,严格执行无菌操作。搬运病人固定好引流,防止脱落。保持引流管敷料的清洁、干燥。③对重症病人昏迷躁动者或存在基础肺疾病的患者,应保持呼吸道通畅,预防肺部感染。给与持续低流量吸氧,选择有效的抗菌素,雾化吸入治疗,促排痰。发病后24~72 h是脑水肿的高峰期,病人极易出现呼吸功能衰竭,一旦出现SATO2下降时应及时通知医生,加大吸氧量,防止因缺氧加重脑损害。④重症患者应加强支持疗法,控制血糖,保持营养均衡,必要时给与鼻饲胃肠内营养制剂。

出院时康复指导:①肢瘫病人通过采取按摩患肢,被动活动。防止关节僵硬。②运动性失语的病人,护理人员应先从发音开始,从单字开始逐渐增多为一句话;感觉性失语的病人采取视觉逻辑法和手势法。在与病人的交谈训练时要有耐心,使病人感到和蔼亲切,使病人精神松弛。③当病人意识恢复后,常常会产生恐惧、绝望、烦躁等心理变化,针对不同病人的不同心理耐心做好思想工作,鼓励病人积极配合治疗。

(编辑:左艳芳)

化腐生肌散在临床中应用

肖 烨[1],张 微[1],刘 燕[1],肖 焰[2] (1.奎屯医院妇产科,新疆 奎屯 833200;2.农七师车排子中心医院妇产科,新疆 833208)

[关键词] 腹部切口;感染硬结;化腐生肌膏药
[中图分类号] R826.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0140-01

病人手术后,切口常出现红肿、硬结而导致愈合时间延长,我院98年2月至2002年9月会阴及腹部切口感染及硬结患者83例,采用自制化腐生肌散对术后切口进行处理,效果良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组83例,其中46例为实验组,用化腐生肌膏换药,另一组37例为对照组,用酒精或新洁尔灭消毒换药,同时会阴口理疗促切口愈合。双方年龄均在20~45岁之间,身体健康。

试验组:将含有麝香、冰片、象皮等成分中药煎熬成膏状,平铺于剪裁成圆形白布或厚纸上,药厚约3 mm,自然阴干后备用。对于腹部切口感染部分裂开或有红肿硬结无渗出及裂开患者,如期拆线,立即用化腐生肌膏加热后换药,药物要全部覆盖此硬结或感染面,每天换药一次。对照组:用酒精或新洁尔灭消毒每日换药,对切口部分裂开者用双氧水及生理盐水清洗后,用葡萄糖粉撒上,同时腹切口理疗促切口愈合。

2 结果

切口有红肿硬结无渗出,硬结约2 cm以内者:①实验组:15例,硬结消失时间1~3 d,平均愈合时间为2.5 d;②对照组:12例,硬结消失时间5~12 d,平均愈合时间为5.8 d。

切口有红肿硬结无渗出,硬结约2~5 cm以内者:①实验组:18例,硬结消失时间3~8 d,平均愈合时间为5.0 d。换药前后切口不痛;②对照组:15例,硬结消失时间7~11 d,平均愈合时间为9.1 d。换药前后切口痛,切口有红肿硬结伴渗出者及切口部分裂开1~2 cm者:①实验组:13例,切口愈合时间5~7 d,平均愈合时间为6.2 d。换药后切口痛明显减轻;②对照组:10例,切口愈合时间8~15 d,平均愈合时间为10.8 d。换药后切口仍疼痛,与换药前无明显差别。对于切口全裂开者,不用化腐生肌膏换药,而用生肌散换药。

3 讨论

腹部切口硬结或感染性裂开原因有张力性因素,如各种原因致腹压增高,使切口处于一种不稳定状态;自身愈合能力低下,如合并贫血、极度营养不良、肝脏病及糖尿病等使局部组织愈合力减低均可造成切口愈合不良裂开。本组病例均无上述情况。除此之外,消毒不严格及皮肤皮下脂肪组织的缝扎方法也是影响切口愈合的关键。如缝扎不当,致组织缺血坏死,引起切口渗液,继而发生无菌炎症,影响切口愈合,甚至切口裂开。此结果延长住院时间,增加了住院费用,给患者及家人造成精神压力和身心痛苦。用化腐生肌膏给予切口换药,能解决此问题。

(编辑:邱全光)

[收稿日期] 2004-11-15 [修回日期] 2005-01-06