维普资讯 http://www.cqvip.com

介绍一种自制凹陷性颅骨骨折整复器

齐 宇[1], 杨忠才[2], 宋健民[1]
(1.佳木斯大学第二附属医院神经外科, 黑龙江 佳木斯 154002; 2. 依兰县中医院, 黑龙江 依兰 150000)

[关键词] 颅骨骨折; 整复器
[中图分类号] R683.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0071-01

我们研制了一种凹陷性颅骨骨折整复器, 经临床应用效果比较满意, 现介绍如下。

1 主要结构

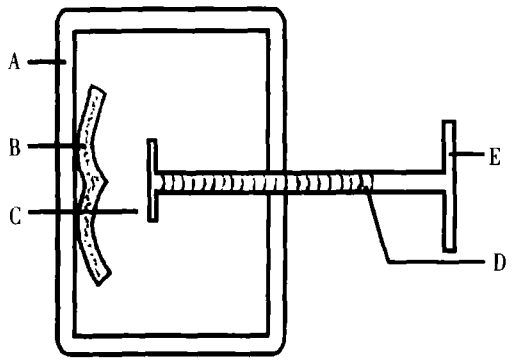
该装置由1.5 cm×1.0 cm的不锈钢制成密闭矩形框架, 长度12 cm, 宽8 cm, 在长框中央安置一螺旋杆, 长度为15 cm, 前端为直径3 cm的圆形加压垫, 后端为手柄(如图1)。

2 用法

绕凹陷骨折马蹄形开瓣, 帽状腱膜下分离皮瓣。颅骨钻孔, 部分咬开带有供血肌蒂的颅骨基底部, 其余骨孔间颅骨用线锯锯开, 翻开骨瓣后, 凹陷骨折即显露。将骨瓣框入骨折整复器, 外板贴在框架上, 将加压垫对准凹陷内板最突出处, 旋转手柄, 逐渐用力, 直至凹陷骨折复位。取下整复器, 骨瓣复位固定, 缝合头皮。

3 特点

我们用此整复器整复凹陷骨折16例, 收到良好效果。认为有以下优点: ① 操作安全, 使用方便, 复位效果满意, 保持颅骨的完整性, 可避免因用骨撬盲撬引起继发颅内出血或脑损伤; ② 保留骨瓣血供, 可避免游离骨瓣方法复位引起缺血而导致骨瓣坏死或骨髓炎的形成。



A: 框架; B: 凹陷颅骨; C: 加压垫; D: 螺旋杆; E: 手柄
图1 凹陷性骨折整复器结构

[收稿日期] 2002-11-15 [修回日期] 2003-12-08
(编辑: 张天飞)

新洁尔灭液外用引起皮肤损害4例报告

任俊华, 骆 伟
(奎屯市生产建设兵团农七师124团医院, 新疆 奎屯 833011)

[关键词] 新洁尔灭液; 皮肤损害
[中图分类号] R758.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0071-02

0.1%新洁尔灭液是一种刺激性小、消毒作用强的新一代消毒液, 广泛用于术前皮肤消毒, 很少造成局部皮肤损害。综合我院近年0.1%新洁尔灭液应用情况, 共有4例病人出现了不同程度的皮肤损害, 现报告如下。

1 临床资料

例1, 女, 45岁。因下腹痛, 白带异常就诊, 拟行妇科检查时用0.1%新洁尔灭液对外阴及大腿内侧进行常规消毒。次日患者出现外阴及大腿内侧痒痛, 检查见消毒过的皮肤红肿, 针尖大小的皮疹散在分布, 少量结痂。嘱用1:5 000高锰酸钾液坐浴, 3 d后, 渐好转, 焦痂脱落, 渐愈。

例2, 男, 20岁。因左侧睾丸鞘膜积液, 拟行左侧睾丸鞘膜部分切除加翻转术。用0.1%新洁尔灭液术野消毒, 术程顺利。术后次日出现切口周围痛。被1%新洁尔灭液术野消毒过的皮肤呈浅黑色, 少量分泌物, 切口内侧阴囊部皮肤呈轻微坏死, 约2 cm×2 cm形成结痂。术后第四天, 结痂下有少许分泌物。术

[收稿日期] 2003-03-04 [修回日期] 2004-01-02

维普资讯 http://www.cqvip.com

后第十日痂大部分脱落，基底部肉芽组织增生，创面渐愈合。

其他两例均为导尿时，用0.1%新洁尔灭液消毒，局部出现充血、水肿、瘙痒、皮疹、水泡，焦痂形成，皮肤略发黑。经湿敷、抗感染，渐脱痂治愈。

2 讨论

0.1%新洁尔灭液为阳离子表面活性消毒剂，杀菌力较强，能杀灭多种细菌及真菌，但对革兰氏阴性杆菌及肠道病毒作用弱。对结核杆菌及芽胞无效。性质稳定，无刺激性，不损坏物品。外用新洁尔灭引起局部皮肤损害较少见，所遇4例，药液浓度经查对无误，同一批药液其他患者使用后无类似损害发生。配药用灭菌的蒸馏水。4例出现皮肤损害前，并未使用其它种类的皮肤消毒剂，估计是对新洁尔灭液过敏所致。

（编辑：文 灿）

化疗致消化道反应的护理

唐 枚，赵媛莉，陈晓曼，徐春霞
（第三军医大学附属西南医院普通外科，重庆 400038）

[关键词] 肿瘤；化疗；护理
[中图分类号] R730.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)01-0072-01

近年来，随着抗癌药物的不断涌现，肿瘤化疗得以广泛应用，然而多数抗癌药物在杀伤或抑制癌细胞的同时，也损害正常组织和细胞，导致病人出现一系列不良反应。其中，病人主观上感觉很痛苦的就是恶心、呕吐等消化道反应；同时，消化道反应还影响病人的食物摄入和全身营养补充。因此，对化疗所致恶心、呕吐病人的护理显得尤为重要。

1 心理护理

心理护理是整体护理的重要组成部分，强调全面了解病人的综合情况，包括患病前后、生活环境、性格特征等。如：治疗前的情况，是否在遇到压力时产生恶心感，是否在本人或他人的经历中知道化疗会导致恶心、呕吐，以及病人自身缓解恶心呕吐的有效措施等。纠正病人的不正确认识可减少恐惧和焦虑的产生。有研究表明，长期化疗会引起病人对该化疗法精神性过敏，并逐渐产生类恐惧反应，甚至在下一疗程前便自述有恶心、呕吐，更有甚者，病人进入病房或给予施行静脉输液时即出现呕吐。如此反复出现的副作用会导致病人焦虑，严重影响治疗进程。因此，护理人员应及时、正确地与化疗病人作深层次的交流，帮助病人树立信心，克服畏难心理。

2 社会支持

家属是病人最主要的看护者和社会支持者。利用家庭、亲属、同事和朋友等比较亲密的关系，给予病人精神方面的支持，有助于减轻或缓解其某些情绪或精神上的压力。家属与病人接触最多，他们的焦虑情绪很容易传染病人。另一方面，家属身心健康是为病人提供社会支持的前提，因此对癌症病人家属进行身心护理已成为护理人员的职责之一。

3 松弛疗法

尽管对化疗导致消化道副作用采用药物治疗，其效果也较明显，但将音乐与引导性视觉幻想相结合作为松弛和分散精力的方法来降低焦虑的产生同样具有良好的效果。让癌症病人进行气功锻炼，每周3次，坚持10周以上，对缓减焦虑和呕吐都有明显的效果。

4 不同给药途径及时间的探讨

化疗期间最好选择睡前给药。一方面大脑皮层植物神经进入抑制状态，对外界反应减弱；另一方面抗癌药物进入体内3～4 h，血药浓度达到高峰，而在胃肠道反应出现最早的时候，病人正好处于熟睡状态。这样可以减轻病人的痛苦，使化疗方案更易于完整的实施。

除了消化道反应外，化疗病人尚需解决的问题还很多，如何让病人激发自我松弛反应，降低焦虑及化疗的负反应，使化疗病人得到更有效的护理，是每一个护理人员必需掌握的临床技能。

（编辑：文 灿）

[收稿日期] 2003-11-18 [修回日期] 2004-01-02