维普资讯 http://www.cqvip.com



病变范围，截骨面在肿瘤上界2 cm以上，病变与软组织做锐性分离，注意保护桡动、静脉、桡神经。瘤体截除后，桡骨近端适当扩髓，清除血迹，确定好假体方向，安装假体，骨水泥固定。(3)将肌腱置于相当的位置，确定桡动、静脉、桡神经无损的情况下，修复腕横韧带。(4)彻底止血，留置引流条，24～48 h拔引流条。

## 2 结果

二例病人均甲级愈合，术后X光片见假体结构位置正常，腕关节活动良好，随访三年和七个月，二例病人均无不良反应发生，达到了功能重建的目的。

## 3 讨论

人工假体已广泛应用于临床，我科应用模拟制造的人工桡骨远端假体治疗桡骨远端骨巨细胞瘤，解决了骨缺损，使腕关节功能得到了重建，随访取得了满意的疗效，但仅二例病案，有待进一步积累临床资料。

(收稿日期：2003－04－04)

# 同种异体肢体移植患者的一体化护理

符利君* 吴秀凤* 杨丽娜*

针对同种异体肢体移植的特殊性，探讨一体化护理在此类患者中的应用及重要性。通过对3例同种异体肢体移植患者在入院期间一体化护理的实施，评价对患者心理及移植肢体功能恢复程度。3例患者在有针对性的一体化护理下，其心理及肢体功能恢复良好。一体化护理对同种异体肢体移植患者恢复心理及生理健康有一定作用。现报告如下。

## 1 临床资料

病例1，男，19岁。双上肢腕上截肢一年，左右前臂保留长度为21 cm。四肢均残缺，生活无法自理。相关各项检查：供体受体均为B型血、Rh血型相符，群体反应性抗体阴性，HLA有三个位点相符，淋巴细胞毒性交叉实验为10%。

病例2，男，50岁。双手截肢19个月，右前臂桡骨残留8 cm，尺骨残留10 cm。左前臂桡骨残留11 cm，尺骨残留13 cm，双上肢残缺，生活无法自理。相关各项检查：供体受体均为A型血，Rh血型相符，群体反应性抗体阴性，HLA有一个位点相符，淋巴细胞毒性交叉实验为阴性。

病例3，男，51岁。爆炸伤术后18个月，左前臂桡骨残留3 cm，尺骨残留4 cm，右上肢于肘上8 cm处缺失。双上肢残缺，生活无法自理。相关各项检查：供体受体均为B型血、Rh血型相符，群体反应性抗体阴性，HLA有三个位点相符，淋巴细胞毒性交叉实验为5%。

## 2 术前一体化护理

### 2.1 心理及护理

此类患者均有不同程度的心理压力。表现为渴望重新获得新手，希望自己身体上出现奇迹，从而出现焦虑、抑郁表现，心理学家判断患者是否适宜移植手术，取决于病人能否处理如下压力：包括与医护人员及医疗过程的合作性，对待供者及手术本身的认识和理解的程度，对有了新器官后生活的适应能力，以及抑郁期的克服能力。而这些方面可由护士与患者之间沟通，对心理状况进行正确的评估。护理是给患者安慰、鼓励、帮助，要积极主动关心病人并与患者家属合作，减轻消除病人心理的压力。讲解术中相关知识，需要注意的问题，如听从手术的讲解，与之进行有效沟通，使患者能够解掉思想包袱，积极主动的配合手术。

### 2.2 创造良好的治疗环境

包括医院科室的外部环境及工作人员的责任感。配备技术力量强，责任心强的护士进行专人轮流护理。配备相应的隔离病区、病室、治疗室及相应的特护器具。

## 3 术中一体化护理

供肢体的准备及灌注

器械准备：无菌手术器械，UW(University of Wisconsin)液、保温箱、冰块、冰袋、无菌试管、无菌敷料等。供体获取过程：当供体宣布脑死亡后，立即采颈动脉血留检，同时行肢体碘伏消毒，从肘关节以上5 cm平面作环行皮肤切口，首先游离肱动脉插管，再灌注UW保养液，接着进行取肢体的手术操作。

## 4 术后一体化护理

### 4.1 心理护理

对接受异体移植的病人进行心理治疗更有意义，因为它较其他器官移植具有直观性。当患者从渴望重新获得缺失的手到麻醉醒后出现一只新手，患者心理上必定经历巨大的震撼，

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院外科手术室

维普资讯 http://www.cqvip.com



不能马上接受新的肢体，甚至怕看见它，对新肢较淡漠。针对此种情况，应加强患者与新手之间的接触，可鼓励他，恭喜他又可以象其他人一样拥有一双属于自己的手了。并且告诉他"您很幸运，现在的成活情况很好，要好好的爱护它，积极主动的配合术后锻炼和保持良好的心态，这些都是康复的关键。"为消除病人的孤寂感，可让家属在隔离病房外通过玻璃墙探视或与患者进行电话沟通，以便患者得到心理安慰，感到大家都在关心他，注视他，如不配合护理，将辜负大家对他的期望。在隔离病房内设音响、CD、电视等娱乐设备。早晚送报纸，放一些轻音乐对患者心理上也有很好的安抚效果。

### 4.2 移植肢体血液循环及排斥反应的观察

术后1～10 d严密观察肢体皮肤颜色、温度、有无水疱、溃疡、红斑、张力及桡尺动脉搏动情况。

### 4.3 功能锻炼

4.3.1 被动锻炼为主：术后14 d开始功能锻炼，行患肢手按摩，各指从远端到近端按摩，并轻压各指以不引起疼痛为原则。开始温和的保护性地被动活动移植手各指间关节，掌指关节及拇指外展、对掌、屈曲活动，2次/天，每次按摩为20～30次，以后每日每次增加按摩5次，第17 d改为3次/天，19 d改为4次/天，循序渐进，至术后21 d均达到正常活动，以便消除水肿，防止粘连及挛缩的作用。

4.3.2 主动功能锻炼：神经生长到一定程度，开始改为主动锻炼，以防止关节强直，肌肉萎缩，肌腱粘连的作用；手指屈伸运动，4次/次，16次/次，至20次/次；拇指对掌、内收运动，5次/次，15次/次，至20次/次；分并指运动，5次/次，15次/次，至20次/次；腕关节运动，4次/次，16次/次，至20次/次。

此外，在术后应对尚未活动的关节做轻微主动活动：包括扭腰、抬腿、膝关节活动 、患侧肩关节运动及对侧肢体活动，颈部运动，4次/天，10分/次，防止关节强直，肌肉萎缩。其次还应按摩穴位：太阳、足三里、胃脘等，1次/天，10～15分/次，以达到补气、平肝止痛之效果。

### 4.4 并发症的预防

4.4.1 与自体骨移植相比有其特殊性：(1)肺感染的可能：因需要卧床两周，故应观察生命体征，尤其是呼吸、血气情况，及时留取痰培养，术后1～3 d拍背，口泰漱口，3次/d，防止口腔溃疡，促进痰液排出。针对体温较高者，要做好物理降温，慎用退热药物。(2)泌尿系感染的预防：术后3d在训练膀胱的基础上尽早拔除尿管。(3)褥疮的预防：术后用湿毛巾擦洗患者背部、腹部、膝关节及其他关节隆突处，以便促进血液循环，防止局部皮肤组织缺血、坏死，1次/天，每次20 min。(4)下肢深静脉血栓的预防：加强腿部功能锻炼，按摩双腿，在术后早期举腿、屈伸。

4.4.2 使用免疫抑制剂发生感染等并发症的护理：(1)主要免疫抑制剂为Fk506、MMF：MMF与脂肪及蛋白食物同服可使MPF的最大药物浓度下降40%，故易空腹服用，由于MMF属酸性药物，应避免与碱性药物同服，以免降低疗效。(2)免疫抑制剂的副作用：①抵抗力降低，增加感染机会，应定期观察扁桃体、淋巴结是否发炎；②血糖升高，进行血糖仪监测及血常规测定，一般为7次/天，稳定后3 d测一次；③术后一周即可发生白细胞下降，应进行检测并观察。④预防恶性肿瘤的发生：由于免疫监护系统受到破坏，导致组织中发生肿瘤，如肺部肿瘤，患者出现胸痛，胸水等均应及时检查。

## 5 讨论

通过一体化护理在异体肢体移植患者中的应用，进一步提高了护理服务质量，充实了"以人为本，以病人为中心"的整体护理内涵。且通过一体化的护理，进一步为此类患者在今后的护理中摸索经验，对于促进患者的早日康复有一定参考意义。

(收稿日期：2003－04－21)

# 自制简易脑室外引流装置

刘占芬* 韩 梅* 杨旭耀*

脑室外引流术是神经外科临床上常采用的治疗和抢救措施。已往采用密闭式脑室外引流装置，由于虹吸现象，易造成一些并发症的出现。我院自1996年以来应用自制一次脑室外引流装置解决了以上问题，引流效果满意，现介绍如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 材料

采用江苏神力医用制品厂生产的一次性输液器经改制而成。其结构见附图：将输液器注药活塞拔去，将排气塞置换在注药活塞处，把输液器A端、B端装置剪掉，这样一个简易脑室外引流装置就准备完毕。

### 1.2 使用方法

患者行脑室外引流术后，将A端接在脑室引流管接头处夹闭，然后将滴管水平固定于带有刻度的木条上，木条固定于病人头上的床头护栏上，排气塞在上方，高度可根据颅内压力及脑室水平而调整，设置高度是高于脑室水平10～30 cm，B端直

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学第一临床学院手术室