维普资讯 http://www.cqvip.co

去弹性、刺激不收缩、不出血。

2 结果与讨论

2.1 原因

肠道内存有梭状芽胞杆菌，当肠损伤破裂时，其内的细菌可以污染切口，但合并梭状芽胞杆菌性肌坏死少见。当腹壁损伤尤其碾压伤、肌肉及腹壁软组织损伤，局部血运障碍、出血、坏死等，尤其合并化脓性感染时，造成严重的缺氧环境，有利于梭状芽胞杆菌繁殖，就可致病，本组2例腹部碾压伤就与上述有关。1例刀伤，另1例绞窄性肠梗阻则与全身及局部抵抗力明显减弱有关，别外就是手术时腹腔冲洗欠佳，也是感染的原因。

2.2 预防

对紧急肠道手术，术中充分冲洗腹腔及切口，使细菌污染降至最低程度；对污染重的腹部切口，可缝合后腹膜，延期缝合腹膜外组织及皮肤，或各层间放置硅胶管，术后用3%过氧化氢或1:5000高锰酸钾液清洗2～3 h。

2.3 诊断

肠道手术后合并梭状芽胞杆菌性肌坏死症，发病凶险，延误诊断24 h就会致命。本组4例均延误诊断，虽清创切口引流及综合治疗，但均死于多器官衰竭。本组病例在术后临床观察中，对早期不能用手术后其它原因解释的局部剧痛未予重视，待临床症状明显，出现黄疸休克时，再进行全身及局部治疗，为时过晚。因此对局部迅速肿胀、剧烈触痛、有捻发音，取渗液细菌涂片检查，找到革兰氏阳性荚膜杆菌，必要时行X线腹部正侧位片，肌群内有积气阴影，也有助于早期诊断。

2.4 治疗

① 全身综合治疗，补液输血，增强机体抵抗力，恢复免疫功能。②确诊后果断施行手术，病变区广泛多处纵形切口，直达颜色正常、出血的健康组织彻底清创，敞开伤口，充分引流。③高压氧治疗，可起到抑制厌氧菌生长、繁殖和产生毒素作用，也可能有杀菌作用。

（收稿日期：2003－03－15）

保肢术治疗骨肉瘤的整体化护理

和 晖* 杨 威* 延凤梅* 廉爱玲*

骨肉瘤是一种最常见的恶性肿瘤，好发于生长活跃的骺端。其特点是恶性瘤细胞直接形成骨肉瘤，危害大，可直接造成肢体残疾。常见于青少年，男多于女，约为2:1。以往治疗骨肉瘤以截肢术为主，此方法不但对瘤不能彻底根治，术后病员存活时间短，而且手术的大面积创伤在身心上都给病员以沉重打击。我科于1999年对5例骨肉瘤病员采取保肢术治疗，取得了成功。保肢术顾名思义，就是保存有骨肿瘤的肢体，不采用“大扫荡”手术，在尽早确诊和化疗控制下，使病员在身心上都能接受，有积极意义，现将其整体护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组5例，女3例，男2例。年龄在13～22岁。其中股骨远端3例，胫骨上端2例。

1.2 治疗方法

5例病员均采用保肢术。所谓保肢术不是单纯施行保肢，而是对选择的病员在术前行有效系统的化疗3～5次，每期3 d，控制肿瘤的早期转移，使局部肿瘤面积缩小，边界变清，有利手术中对肿瘤进行根治性广泛性的病灶切除，再利用人工关节置换重建有一定功能的肢体，恢复原有的肢体外形和功能，术后持续系统化疗3～5次进一步预防性杀伤肿瘤细胞。

2 整体护理体会

2.1 心理护理

骨肉瘤是恶性的，死亡率高，病员大多为青年，心理承受能力差。病员多表现为恐惧、急躁、忧郁、悲观失望，加上化疗的毒性反应，头发脱落，常给病员带来沉重的心理负担。因此，从病员入院开始帮助说服他们对肿瘤和化疗的恐惧及悲观的心理反应，多关心病员，给予安慰，支持和鼓励，建立良好的护患的关系。分别对病员及家属进行有关骨肉瘤及保肢术相关知识的宣教，介绍我院治疗的成功例数，增强病员及家属战胜疾病的信心，乐观地对待疾病和人生，从容地投入到治疗当中。

2.2 术前准备

2.2.1 病房的准备：将病员安置在隔离或重症监护室，与其它病员相对隔离，手术前一天和手术当日将病房进行紫外线空气消毒一次，每次30 min。病房内的地面及用物均以0.05%过氧乙酸擦试，每日三次。

2.2.2 皮肤的准备：手术前一日病员洗澡更衣，剪指甲，手术当日晨起将皮肤汗毛剃净，再清洁，拭干，用碘伏涂擦后无菌敷料包扎。

2.2.3 术前药物的应用：手术前1日及手术日晨遵医嘱应用镇静剂以减轻病员的紧张感，保证有效睡眠，使病员体力充沛。

* 作者单位：150001 哈尔滨医科大学第一附属医院骨科

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.3 术后护理

2.3.1 了解麻醉和手术情况，测量生命体征，观察全身情况。

2.3.2 观察患肢局部情况，注意伤口渗血和引流液的理化性质，及时更换敷料，保证术后无菌。

2.3.3 人工髋关节置换术应保持患肢外展中高位。膝关节置换术后保持膝关节屈曲约10°，两侧放置沙袋保持中立位。

2.3.4 功能锻炼：术后功能锻炼是重建有一定功能肢体的重要环节。术后即可逐渐进行患肢肌肉的等长收缩和足趾活动。术后1～2周逐渐进行关节活动，髋关节置换者练外展，膝关节置换者练膝关节屈曲。具体方法：使用CPM锻炼仪，一日两次，一次60 min；锻炼的角度设定应由小到大，本组病例功能锻炼角度从20～80°。在功能锻炼的过程中需要护士的正确指导，循序渐进，不要急于求成。

2.4 化疗并发症的观察及护理

2.4.1 胃肠道反应：病员在接受化疗的过程中均有不同程度的恶心、呕吐，其中以应用化疗药时反应为重，发生时间大约在用药后1 h，持续1～3 d。为了减轻药物的副作用，可给地塞米松，VB_6 欧必停，胃安等综合治疗能缓解，或在化疗前30 min给予止吐药，更能有效预防呕吐。另外，指导病员进行合理膳食在化疗其间进行高蛋白、低脂肪、无刺激的食物。

2.4.2 肾脏毒性：化疗药物中以顺铂对肾脏的毒性较大，在化疗前和化疗过程中应进行尿液的水化和必要的碱化。每一个疗程应详细记录24 h出入液量，每日尿量应保持在2 500 ml以上，并监测和保持尿液pH值为7.25。为了保证上述尿量应给予补液和利尿，pH低于6.5时应给予碳酸氢钠。化疗期间每日晨起检测尿常规，经常复查肾功，了解肾毒性的发生、发展情况，保证肾脏正常功能。

2.4.3 心脏毒性：表现霉素对心脏毒性较大，用药前及用药过程中应进行常规心电检查，用药中加强巡视，观察病员有无心律失常及充血性心力衰竭的表现，同时准备好抢救药，严密观察病情变化。

2.4.4 局部组织损害：化疗药物有强烈的局部刺激性，一旦外渗将引起周围组织损伤，严重还会出现局部组织坏死和溃疡。因此，在静脉穿刺时应选择粗大血管，避免同一部位反复穿刺。若发生药物外渗，应立即停药在无菌操作下用注射器多方抽吸，尽可能将渗出液吸净，然后局部封闭，冰敷24 h使局部血管收缩，减缓药物扩散。此外，在化疗过程中容易造成病员头发大面积脱落，使病人心理恐惧，易造成“病人膏肓”之感。因此，早期即用头部枕冰袋，使头部血运减速，降低药物在头部血管中的吸收。

3 讨论

针对骨肉瘤采取传统的关节截肢或关节离断术，有85%左右的病员术后1年内发生远处转移，使研究骨肿瘤的学者治愈骨肉瘤的希望寄于全身的化疗，但由于骨肉瘤对放疗相对不敏感，手术就成为控制肿瘤原发灶的主要方法，手术＋化疗是目前治疗骨肉瘤的最佳方法。近采用的保肢术大大改善了原有的治疗方法，而且给肿瘤病员也带来福音，但是在护理过程中对护理人员也提出了更高要求，要求护理人员要有全面的专业知识，敏锐的观察力和高度的责任心。

（收稿日期：2003－04－14）

严重创伤并发急性呼吸窘迫综合征65例护理体会

谢先会* 孙 薇* 刘茂英*

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）是多种原因引起的急性呼吸衰竭，其临床特征为急性进行性呼吸窘迫和顽固性低氧血症，死亡率高达30%～60%。我院急救部自1998年1月至2001年12月救治严重创伤并发ARDS患者65例。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

按全国第二届ARDS学术讨论会标准诊断ARDS。65例患者中男性43例，女性22例。年龄20～81岁，平均43.2岁。交通伤39例，坠落伤15例，刀刺伤5例，火器伤1例，机器绞榨伤5例。创伤种类：颅脑损伤9例，胸外伤13例，腹部脏器伤5例，四肢骨折、离断6例，血管伤3例，严重多发伤25例。

2 结果

65例患者均经气管插管或气管切开行机械通气治疗，采用压力控制通气模式（PCV）加呼气末正压通气（PEEP），机械通气治疗时间平均为7.2 d（3～31 d）。在积极治疗原发病的基础上，重视全身综合治疗和监测护理，保持气道通畅，纠正缺氧，早期肠内营养支持和免疫调节治疗。本组12例死亡，死亡率18.46%，53例痊愈患者住院15～57 d，平均29.6 d。

3 讨论

3.1 病情的观察

包括神志、瞳孔、血压、脉搏或持续的心电图监测，以便于

* 作者单位：400038 重庆市第三军医大学附属西南医院急救部