维普资讯 http://www.cqvip.com

蹈，坐立不安，头号不停晃动，双手不时搓揉右眼。入院后查心肺功能好，视力：检查不配合，右眼角膜欠透明，晶体灰白色混浊，眼底无法检查。经责任护士详细了解病情后做出正确的护理诊断，对家属及患儿进行了有效的健康宣教。在医护人员及家属共同协作下，经过充分术前准备，于6月3日在全麻下对患儿实施"现代白内障囊外摘除并人工晶体植入术"，麻醉好，手术顺利。术后运用护理程序，对护理问题评估正确，护理措施得当，患儿于6月13日康复出院。

二、护理问题和护理措施

1、焦虑、恐惧：与住院环境改变，术后疼痛，强迫体位等因素有关。护理措施：因患儿痴呆，应鼓励家人陪伴患儿，主动给家属介绍住院环境，讲解有关治疗、护理程序方面的知识，解除家长对疾病治疗的担心忧虑，经常接触患儿，了解患儿各种反应，以获取信息，稳定家长及患儿情绪。

2、知识缺乏：与家长缺乏护理知识，文化程度低有关。护理措施：由于患儿先天性痴呆，我们对家长的照顾能力进行了评估，开展以家属为中心的健康教育，向家属解释各种检查化验的目的、方法以取得家属配合，解释可能发生的并发症，并让家长学会如何预防，以减少并发症的发生，讲述病人的预后效果，以增强家长的信心。

3、疼痛：与手术有关。护理措施：遵医嘱给予止痛剂选用非药物性措施，使疼痛缓解。如：减少噪间和活动，足够的休息和睡眠，给患儿唱歌、讲故事等方法转移患儿的注意力。

4、躯体移动障碍：与术后双眼包扎，视力缺乏有关。护理措施：告诉家长绝对卧床的必要性，加强巡视，尽量满足患儿的生理需要，教会在便盆上大小便，在眼罩未打开之前，尽量让患儿少下床活动，保证安全，避免碰撞，影响预后效果。

5、便秘：与术后卧床，活动量减少有关。护理措施：让家长给患儿多食含纤维素多的食物，如：带皮的水果和蔬菜，并说明食用粗纤维饮食应从少到多，逐量增加；鼓励患儿多饮水，保持充足的液体入量。协助家长给患儿按摩腹部，增加肠蠕动，促进排便6、潜在的并发症：与患儿意识障碍，先天性痴呆多动有关。护理措施：患儿在术后常不自觉地用手抠眼睛，头部乱动，易造成感染、晶体脱位和瞳孔夹持的危险。我们在用语言劝说无效的情况下，对患儿实施强行制动，用纱布绷带将患久双手固定床旁，头部两侧放置沙袋；平时注意保暖，防止患儿感冒、打喷嚏等，引起眼内压增高，使晶体脱位；保持大便通畅，有便秘时可用缓泻剂或开塞露通便。

三、讨论

通过有效的健康宣教，患儿同护理人员建立了良好的关系，由于护理问题评估准确，护理对策实施得当，患儿的需要得到满足，并能认知术后效果，较好的配合治疗，有效防止了术后并发症的发生，提高了手术的成功率，提高了护理质量。

运用护理程序，以病人为中心，对患者实施整体护理，是现代护理发展的必然趋势，也是现代医学模式发展的需要，同时也督促我们学习有关医学理论，达到实践与理论相结合，切实有效的实施护理措施，争取护理工作的主动性，提高了护理人员的业务素质，使护理质量进一步提高。

（收稿：2000-11-30）

肝叶部分切除治疗肝内胆管结石

赵晓峰* 王 双** 黄世杰***

肝内胆管结石的发生率约占胆道结石的13%～20%，因其在肝内胆管，位置较深，易发生感染形成脓肿及狭窄，而且有相当一部分病人是手术后复发，所以治疗难度较大，对于这一类病人最有效的治疗方法就是行手术治疗。1996～1999年我院对17例肝内胆管结石的病人成功地实施了肝叶部分切除，肝内胆管取石Roux-Y胆肠吻合，胆道重建手术，取得了理想的效果，报道如下。

一、资料和方法

1、一般资料：本组男12例，女5例，最大年龄64岁，最小年龄43岁，平均53岁，其中肝左外侧叶结石11例，右肝叶结石6例，平均住院18d。

2、治疗方法：在病人明确诊断后做充分的术前准备，因手术创伤较大，所以术前应做好全身情况的调整，合理应用抗菌素，治疗和预防胆道感染，纠正酸碱失衡和电解质紊乱。术前应用止血药，麻醉应选择静吸复合全身麻醉。手术方法：肝左叶的结石，术中将萎缩的肝左叶常规切除后，切开肝门处狭窄的二～三级肝管，置入T管，然后将空肠同肝左叶创面扩张的胆管做Roux-Y吻合，肝右叶结石，常规切除右前叶后，如切面胆管扩张，或肝门胆管分叉处狭窄，可切除狭窄，将空肠与扩张胆管做Roux-Y吻合后，在空肠袢和肝门胆管分叉处做侧侧吻合，放一乳胶管做支架，肝右后叶的结石，在切除右前叶后，在右肝管的前后叶分叉处，切开胆管，用取石钳经切开胆管向后即可进入右后叶胆管及结石区，按CT及PCT的定位多能取出大部分结石，然后将狭窄的肝管及上端的扩张部同空肠行Roux-Y吻合，即可达到治疗目的，又尽可能多的保留肝组织，胆肠吻合处均放一支架引流管，利于胆汁引流，胆管减压，而且还可防止吻合口狭窄，术后可经支架管道行造影，不论是肝左中叶还是右后叶结石，有条件的均应（经T管或经支架管）做术中

* 作者单位：152500 黑龙江省铁力市医院
** 佳木斯郊区医院
*** 佳木斯医学院

维普资讯 http://www.cqvip.com

胆道造影，以确定胆石清除与否，术后肝创面应放置充分的引流，合理应用抗生素、补充液体、热量及维生素，胃肠减压，注意纠正酸碱失调电解质紊乱，出院后随访。

二、结果

17例病人，全部治愈出院，有1例出现胆瘘，经充分引流后治愈。

三、讨论

肝内胆管结石是胆道结石中发病率较高且较难处理的问题，要求术者对肝、胆的解剖及手术技巧均应较熟练，尤其右半肝手术，位置较深，出血量大，原则不好掌握，技术难度大，肝内胆管重建技术至关重要，我们认为，肝内胆管结石的外科治疗，以"解除梗阻、去除病灶、通畅引流"做为手术的基本原则是非常正确的，通畅引流至关重要，去除病灶是手术的治疗核心。未经充分矫正的肝胆狭窄和结石存留是外科手术失败的最主要原因。肝胆管的狭窄好发于肝门部胆管分叉处，我们采用了充分的肝叶切除，肝内胆管切开取石术，而且对胆道重建进行了有意义的改进：1.我们不但将有结石的肝内胆管狭窄部分扩张部切开、整形，而且将肝内部狭窄的肝管切开；2.胆肠吻合不但将结石部位的肝管同空肠吻合，而且将肝门部切开的肝管同空肠吻合，这样宽敞的吻合充分的解除了胆道的梗阻，减少了术后结石的复发率，临床效果显著，这也是我们对这一术式改进的关键技术。手术的目的不但是为了切除右后叶的结石时，采取了右前切除，显露右前后叶肝管的结合部，并切开取石。这一手术的并发症，以胆瘘及胆道感染最多，通畅的胆肠吻合是减少胆瘘的关键。对胆道感染我们体会，只要合理应用抗生至少及充分的引流是可以避免或控制的。术后复发肝叶切除虽可以去除肝内的局灶性病变而获得最的的效果，但肝叶切除尚不能根除在余下肝脏，再发生结石的可能性，我们这组中就有一侧肝左叶结石的病人术后胆右叶再发结石。所以肝叶切除术后，对胆道系统的结石仍需做系统持续性的治疗。

（收稿：2001-01-12）

钢板内固定治疗锁骨骨折65例体会

刘 杰* 姜炳春* 英 强* 于敬贺*

我院从1993年以来共治疗住院的锁骨骨折病人169例，其中行切开复位普通钢板内固定术并完成全程随访的65例，通过与克氏针固定治疗锁骨骨折比较，具有术后并发症少，恢复快，效果满意特点，现结合病例分析将治疗体会进行报告。

一、临床资料

1.一般资料：本组普通钢板内固定术治疗锁骨骨折65例中男性占55例，女性占10例；最小年龄14岁，最大年龄74岁，平均34岁；锁骨骨折右侧31例，左侧34例；伤后入院时间为0.5h～14d不等，平均12h，伤后2h～18d手术，平均76h；平均住院时间为14d。本组病例均在术后全程随访。

2.致伤原因及分类：(1)致伤原因：摔伤58例，车祸4例，物体直接击伤3例。(2)根据X线片分类：锁骨外1/3段骨折22例；中1/3段骨折23例；中外1/3交界处骨折20例。(3)根据骨折形态分类：斜形骨折28例，粉碎性骨折25例，横行骨折12例。骨折线两极端距离0.5～3.0cm，平均1.9cm。(4)其它副损伤：伴有锁骨周围组织（肩锁关节脱位、肺尖部破裂、气胸、臂丛神经损伤等）损伤的共8例，占总数的12.3%。

3.手术方法简介：仰卧位，肩背部垫高，使头后仰，并且使患侧稍高，头向健侧偏斜、旋转。采用肌间沟麻醉。常规消毒、铺无菌巾。以骨折处为中心，沿锁骨轴线切开、分离软组织至骨膜，剥离部分骨膜，清除骨折端血肿，分离嵌入骨折端的软组织。解剖复位后用4～6孔普通钢板固定，一般固定在锁骨的上方（外1/3段）和前上方（中内段）。如果骨折线在弯曲处，需要事先预弯钢板，使钢板与锁骨帖附。对于粉碎性骨折、弯曲处及中段骨折，有时加用1～2股钢丝捆扎固定，以加强抗剪切力、扭转力的作用。

4.治疗结果：本组病例术中均解剖复位，术后三角巾颈臂悬吊患肢2周。2周后指导肌肉、关节主动活动练习；4周加强肩关节内收、外展、前曲、后伸、内外旋转等功能练习。8周门诊复查X光片。术后2例骨不连接（占3.1%），经2次钢板内固定植骨手术治愈；5例因再受伤或上肢用力过猛引起拔钉、钢板断裂（占7.7%），成角畸形愈合2例，余3例经"∞"字绷带固定治愈。65例均门诊定期随访4周～18个月，平均8个月，X线片均示骨痂明显生长，8～12周总临床愈合。骨折总愈合率96.9%，无功能障碍。

二、讨论

锁骨骨折在手法复位"∞"字绷带固定或锁骨固定带固定失败时，多数属于不稳定性骨折，宜采用手术治疗。以往手术我们多采用切开复位克氏针内固定（1～3根克氏针），发现术后并发症较多，有类似报道也说明了其弊端。在我们接治的169例病人中，经克氏针（切开或经皮）固定的78例中术后出现针弯5例（占6.4%），断针3例（占3.8%），褪针刺激（刺破）皮肤达19例（占24.3%），畸形愈合6例（占7.7%）、骨不连接4例（占5.1%）。总并发症达47.4%。分析上述并发症的发生原因主要是因锁骨的解剖及生物力学特点决定的。锁骨弯曲不规则、应力方向的复杂，产生剪切力、扭转力，使复位和维持固定存在一定困难。克氏针在髓腔内的占位不完全而缺乏牢固性和稳定性，抗剪切力、扭转力不强，导致锁骨的轴向扭转、成角、骨折线处于微动状态，故引起上述针弯、断针、褪针、畸形愈合及骨不连接等术后并发症。我们认为钢板与螺纹钉的结合固

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院骨科