

素易引起应激性溃疡,大量用甘露醇易引起肾衰,大量用速尿易致低钾等,护理时应观察患者有无腹胀、黑便、血尿、少尿、水肿、心率改变等,及时发现及时报告医生。

2.4 加强基础护理

2.4.1 皮肤护理 昏迷患者不能自理,为防止压疮的发生应使用防压疮床垫;及时协助翻身拍背,按摩受压部位,以改善局部血液循环;保持床铺清洁、干燥、平整、无渣屑,需要约束的患者松紧适宜,以减少局部受压。

2.4.2 眼部护理 眼睑闭合不全,为防止发生角膜溃疡,可用红霉素眼膏涂眼,同时敷以无菌纱布,保护眼睛。

2.4.3 口腔护理 是维持清洁口腔,避免微生物的繁殖而引起口腔疾病,每日擦洗口腔 4 次,有效地预防口腔并发症的发生。

2.4.5 留置尿管的护理 为防止尿路感染,尿道口每日消毒 2 次,引流袋每日更换 1 次,引流袋应低于尿管进入膀胱的位置,防止尿液倒流,引起逆行感染。尿管每 2~3 h 开放 1 次,有利于膀胱收缩力的恢复,每月更换硅胶尿管 1 次,记录尿量、颜色等。

2.5 加强消化道营养 鼻饲是昏迷患者摄取营养的重要手段,应给予高热量、高维生素、易消化的流食,注食前应抬高床头 15~30°,确认胃管在胃内;抽吸胃内潴留量,如潴留量超过 150 mL,应告知营养医生;每次注入量不超过 200 mL,温度 38℃ 左右,间隔时间不少 2 h。鼻饲后用温水清洁管内腔,30 min 内不宜搬动患者,以免患者呕吐引起窒息。从而保证充足能量摄入。

2.6 康复期的护理 脑损伤患者因意识不清或肢体功能障碍,可发生关节挛缩或肌肉萎缩,应保持肢体于功能位,防止足

下垂。因此护士应指导家属协助每日定时做肢体、小关节功能锻炼,配合针灸理疗。并经常与患者交流,一起看电视、读书报等,使患者增加康复的信心,并促进智力和运动功能的恢复。

3 讨论

重型颅脑损伤病情危重而复杂,变化迅速,严密观察病情变化和生命体征,是及时正确诊断治疗、预防并发症的重要举措。护士要严密监测意识、瞳孔及生命体征的变化及时做出正确判断,为诊断治疗提供重要的依据。意识状态是判断中枢可能的客观现象,是反映大脑功能最基本的特征指标,对判断病情变化,及颅脑损伤程度和估计预后最有价值。瞳孔是中枢的窗口,是定性、定位的可靠指标,可直接反应颅脑损伤的程度和病情变化。呼吸、脉搏、血压是反映呼吸循环功能的最客观指标,也是维持生命的最基本条件^[2]。所以护士密切观察意识状态、瞳孔的变化以及生命体征,能为医师判断伤情及病情变化,制订治疗方案,提供客观指标。

总的来说,医护人员应积极做好抢救工作,忙而不乱,循序渐进,分秒必争,是抢救必不可少的条件。有效的急救与护理措施,可以提高抢救效率,以致提高患者的成活率,降低患者的伤残及致死率,减少并发症的发生,提高患者生存质量。

参考文献

- [1] 曹伟新,李乐之.外科护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2009:374-386.
- [2] 李彩芹.重型颅脑损伤患者的护理体会[J].实用医技杂志,2008,15(15):320.

(收稿日期:2011-02-23)

体外定位微创治疗老年股骨粗隆骨折

陆益俊¹,盛永华²,张 曦²(1.江苏省常州市天宁区雕庄街道社区卫生服务中心 213018;
2.江苏省常州市中医医院骨二科 213003)

【关键词】 骨折固定术,内; 股骨骨折; 高龄

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1915-02

随着老龄社会的到来和交通事故的增多,股骨粗隆间骨折的发生率直线上升,发病年龄不断升高。非手术治疗需长时间卧床,并发症多,病死率高,现多主张早期手术治疗。2007年8月至2010年4月运用体外定位方法结合防旋股骨近端髓内钉(PFNA)系统治疗24例老年股骨粗隆骨折。经过6~12个月随访,疗效肯定,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组24例,男10例,女14例。年龄53~92岁,平均75岁。按Evens^[1]分类:I型2例,II型9例,III型8例,IV型4例,V型1例,均为闭合性骨折。15例合并2种以上内科疾病,7例合并1种内科疾病,如糖尿病、高血压、冠心病等。伤后至手术时间3~10 d,平均6 d。

1.2 治疗

1.2.1 术前准备 患者入院后行骨牵引,常规术前检查,控制合并的内科疾病。减少术前卧床时间,尽早手术。术前24 h及术中常规使用抗生素。

1.2.2 手术方法 患者选用硬膜外麻醉或全身麻醉,平卧于

手术牵引床上,C臂机透视下,先进行闭合复位。正位图像上,手法复位骨折端,恢复颈干角,内收患肢10°~15°,屈髋5°~10°。然后牵引架固定。侧位图像上,纠正骨折端的前后成角。透视下取2.5 mm克氏针于正位像标记股骨颈轴线、股骨大粗隆顶点水平线,于侧位像标记股骨干近端中心轴、股骨颈中心轴。切口位于股骨干中心轴线上,远端距离大粗隆顶点5~6 cm,切口长约5~6 cm。切开阔筋膜。正位透视下导针经大粗隆顶点内壁进入髓腔内,进针前侧位外观导针与股骨干轴水平一致。空心钻开口器行近端扩髓,选择合适直径的PFNA主钉插入髓腔。拔出导针,调整瞄准器的前倾角,参照侧位体表标记。在C臂X线机监视下置入螺纹导针,在股骨颈中下1/3交界处。打入相应长度的PFNA螺旋刀片,在瞄准器下拧进远端锁定螺钉。C臂X线机透视,确定PFNA位置良好。放置硅胶引流,逐层关闭切口。

1.2.3 术后处理 术后第1天开始行下肢被动功能锻炼,下肢肌肉按摩,同时在他人帮助下行膝、踝关节主动活动。术后第3天拔出引流,行下肢主动功能锻炼。术后1周开始扶助行

器行走。8~12 周拍片显示骨折骨性愈合即可去助行器行走。

2 结 果

本组 24 例,手术时间为(45±15)min,术中出血量为(125±45)mL,术后引流量为(140±40)mL。髓内翻 1 例。术后 1、2、3、6 个月随访,拍摄 X 线片骨折均愈合,未发生内固定物松动及脱出,无骨折移位,无深静脉血栓形成。术后 6 个月按 Harris 评分标准评定疗效,优 21 例,良 3 例,优良率达 100%。

3 讨 论

股骨粗隆骨折是骨科的常见病。髓外固定和髓内固定各有优缺点。多数学者认为包括手术时间、失血、术后恢复速度等方面,后者均优于前者^[2]。生物力学试验证实,PFNA 螺旋刀的旋转翼与骨的接触面积大,能够提供更理想的成角和旋转稳定性,产生更强的支持力和稳定性^[3]。刀片在打入过程中是挤压骨质,自由进入,未施加旋转的力量,能更好地防止传统使用钻头造成的骨质丢失。螺旋刀片有较大的把持力,且负重后减少了对股骨颈的切割作用;刀片通过沿主钉滑动完成骨折端加压,同时获得更佳的抗旋转和支撑效果,从而促进骨折愈合^[4]。相对于其他髓内固定物来说,PFNA 拥有较粗的直径,只要开口点选择正确,一般在髓内很少发生摆动,起到了初始稳定、防止旋转的作用。采用 PFNA 内固定,术后患者可早期进行患肢功能锻炼,有利于骨折愈合,可防止术后深静脉血栓形成。手术切口较小,减少了术中软组织损伤。

有关技巧:(1)术前必须拍摄正位和轴位片,排除明显前后侧方移位,及时利用床边牵引纠正,试图依靠术中牵引架复位,

但操作困难。(2)适度屈髋,避免髂腰肌牵拉小粗隆导致复位困难。(3)手术切口并非越小越好,过小可造成切口周围的软组织挫伤,也会导致去除主钉把手障碍,增加手术时间。(4)体外划线标记虽增加了术前准备时间,却减少了切口暴露时间,减少了感染机会。(5)大多数老年人的骨质疏松,股骨近端往往呈粉碎性骨折,因此导针进针点不宜选择大粗隆顶点,以免造成骨折移位,从而导致主钉从骨折间隙进入形成髓内翻畸形。导针进针点应该选择大粗隆顶点的内壁。(6)空心钻进行股骨近端扩髓时要缓慢,避免加大骨折移位,尤其当存在冠状面骨折时。

参考文献

[1] Evans E. The treatment of trochanteric fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg(Br), 1949, 31(2):190-193.

[2] 于德富,王栋许,东伟. 股骨粗隆间骨折手术治疗比较(附 173 例报告)[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2007, 22(6): 514.

[3] Ito K, Hungerbuhler R, Wahl D, et al. Improved intymedullary nail interlocking in osteoporotic bone[J]. J Orthop Trauma, 2001, 15(12):192-196.

[4] 唐佩福,姚琦,黄鹏,等. 股骨近端髓内钉-螺旋刀片治疗高龄骨质疏松性股骨转子间骨折[J]. 中华创伤骨科杂志, 2007, 9(7):622-623.

(收稿日期:2011-02-23)

泉州市丰泽区 2003~2009 年应征入伍青年 HBsAg 及 ALT 检查结果分析

卢海景,饶华春,郭庆昕(福建省泉州市正骨医院检验科 362000)

【关键词】 征兵体检; 乙型肝炎病毒表面抗原; 丙氨酸氨基转移酶

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.15.075 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)15-1916-02

征兵体检向来都是检验科最为重要的体检工作之一,而乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)和丙氨酸氨基转移酶(ALT)检查一直以来都是征兵体检必查项目。为了解泉州市丰泽区应征男青年 HBsAg 携带及肝功能情况,并对其动态变化、分布特点、影响因素进行了解,分析 2003~2009 年 1 861 名健康适龄男青年 HBsAg 及 ALT 检测结果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 检测对象 为泉州市丰泽区 2003~2009 年应征入伍前参加体检的 1 861 名男性适龄青年,年龄 18~21 岁。

1.2 标本采集 采集空腹静脉血 3~5 mL,离心分离血清,当日检测。

1.3 试剂 HBsAg 的检测,2003~2005 年使用北京万泰酶联免疫吸附试验(ELISA)法诊断试剂盒,2006~2009 年使用厦门新创 ELISA 法诊断试剂盒,ALT 使用上海科华(速率法)试剂盒。

1.4 仪器 芬兰丹尼 Wellscan MK3 酶标仪及 Wellwash 4 洗板机,日立 7020 全自动生化分析仪。

1.5 结果判断 HBsAg 以样品孔 A 值大于或等于阴性对照平均 A 值×2.1 时为阳性;ALT>40 U/L,为肝功能异常。

2 结 果

见表 1 和表 2。

表 1 2003~2009 年应征入伍青年 HBsAg 及 ALT 检查结果[n(%)]

年度	年度检测人数	HBsAg 阳性	ALT>40 U/L	HBsAg 阳性 ALT>40 U/L	HBsAg 阴性 ALT>40 U/L
2003 年	174	10(5.75)	9(5.17)	0(0.00)	9(5.17)
2004 年	188	10(5.32)	3(1.60)	1(0.53)	2(1.06)
2005 年	276	24(8.70)	17(6.16)	5(1.81)	12(4.35)
2006 年	243	10(4.12)	3(1.23)	0(0.00)	3(1.23)
2007 年	258	7(2.71)	37(14.34)	0(0.00)	37(14.34)