

型,13例,良:B型16例,C型,11例,可:B型5例,C型,1例,差1例,优良率为89%。
4 讨论

在手术适应症与禁忌症方面,适应症为:后踝骨折片对负重面影响到20%左右,超过关节面25%,移位超过2 mm,腓骨出现重叠,具有外旋移位症状;内踝移位对踝穴关节面光滑产生影响,呈现一期切开复位内固定各项指征。禁忌症为:内科器质性疾病以及凝血功能障碍等。

在手术时间选择方面,由于初期肿胀为血肿,因此手术较为适宜的时间为受伤后7h左右,处于真正的肿胀或者在骨折之后水泡出现之前开展,如果有水肿或者骨折水泡,要进行闭合复位并以石膏夹固定后抬高小腿消肿,一般在5d左右减轻水肿,然后开展切开复位手术。

在手术入路确定方面,入路选择主要和后踝骨折具有直接关联,因为后踝骨折切口具有踝关节后侧、外侧等多种选择,踝关节后外侧入路方式在处理累及Volkman三角的踝关节骨折上安全性高,操作简便,运用较为广泛。术前结合CT检查结果确定入路,如果后踝主要骨块处在后方内方状态,应当实施Broomhead入路,向前显示内踝以及向外显示后踝;如果后踝主要骨块处在后方外方状态,应当实施踝关节后外侧入路,向前外显示外踝以

及向内显示后踝;如果后踝后方与后外方骨块都大,应当两种入路配合进行联合切口处置^[1]。后踝骨折内固定指征结合骨折块体积判断,后踝骨折累及胫骨远端关节面超过25%会出现距骨稳定性降低,容易后上方脱位,应当开展复位内固定。

在内固定物方面,建议运用接骨板,能够结合弧度塑形,固定效果好,横穿至胫骨的螺钉能够解决下胫腓之间分离问题,同时可以预防踝穴改变。以加压螺钉对后踝与内踝进行固定,效果超过普通螺钉与可吸收螺钉。

在功能锻炼上,在术后1-2周可以开展足趾主动伸屈训练,开展屈屈为主、背伸为辅的主动运动,背伸为主、屈屈为辅的被动运动,强度逐步加大,穿插抗阻运动,杜绝使用暴力。

综上所述,手术方式治疗三踝骨折安全性高,康复快,并发症少,是一种良好的治疗方式。

参考文献

[1] 毛宾尧. 踝足外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007. 9.
[2] 王文隆. 138例三踝骨折手术治疗报告[J]. 骨与关节损伤杂志, 2008, 17(7).
[3] 张宏. 三踝骨折新术式疗效报告[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 8(1).

洁悠神联合海肤康人工皮膜治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮的效果观察

尤福萍 邱兰

(北流市人民医院 广西 北流 537400)

【摘要】 目的:探讨洁悠神联合海肤康人工皮膜治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮的疗效。方法:将38例Ⅱ、Ⅲ期压疮患者(共67处疮面)行常规换药法后,用洁悠神与海肤康人工皮膜联合处理疮面。结果:Ⅱ、Ⅲ期压疮患者的疮面愈合时间显著缩短。结论:洁悠神与海肤康人工皮膜联合治疗压疮,可显著缩短压疮的愈合时间。

【关键词】 洁悠神与人工皮膜;联合使用;治疗压疮

【中图分类号】 R758.19

【文献标识码】 B

【文章编号】 1672-2523(2011)11-0301-02

压疮又称褥疮,对于长时间卧床的患者而言,该病具有易复发且易出现并发症的特点。尤其是骨科患者,因使用石膏、牵引固定、手术或疾病或自身因素的影响,极容易发生压疮。一旦出现了压疮病症,又为临床护理工作增加了难度。压疮对患者的身体健康和生命都有严重的威胁,在患者原有的病情上又增加了一重不必要的痛苦,使患者的生活质量低下,对于患者及其家属以及相关的护理人员来说,都是极大的负担。本文通过分析2010年1月-2010年12月在本科使用海肤康人工皮膜(下称皮膜)贴敷联合洁悠神长效抗菌材料治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮的病例资料,采用比较方法,与其他治疗方法进行比较分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2010年1月-2010年12月在我科使用洁悠神联合海肤康人工皮膜治疗Ⅱ、Ⅲ期压疮的38例患者为研究对象,其中,男25例,女13例,最小年龄34岁,最大年龄82岁,平均年龄63岁。在所有的患者中,有外伤性脊柱骨折截瘫患者20例,股骨颈骨折12例,骨盆骨折6例。压疮部位:骶尾部32处,髌部22处,外踝部13处,Ⅱ期压疮47处,Ⅲ期压疮20处。压疮面积:最大15cm×10cm~2cm,最小3.5cm×2cm~0.5cm,压疮均在院外产生。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 常规治疗法往往使用生理盐水清洗换药,针对出现坏死组织的情况,采用无菌手术刀或手术剪做完全彻底的清除,再进行疮面的清洗,将无菌纱布蘸干后,依照患者疮面的大小来确定皮膜的大小,经过修剪后,将其平铺轻压贴敷上,用洁悠神长效抗菌喷雾剂喷洒在皮膜上,并做好轻轻来回滚动的措施,这样可以使药液更加有效地与皮膜结合,并让皮膜与患处紧贴。在皮膜外面用无菌纱布加压包扎2-3层来吸取渗出的液体,确保皮膜与患处无空隙存在,只有达到贴附效果,才能有利于疮面酶解及吸收膜中底物,最终利于患处肉芽细胞的生长和患处愈合。2-3 d内无菌纱布的更换次数为1次/日,更换无菌纱布的要求是,先将药液喷洒在皮膜上,之后再用无菌纱布包裹。3-5 d后,则可依照具体的渗出状况来更换皮膜。

1.2.2 评价方法 本次研究采用T梅评估法来进行评价分析。治愈:溃疡治愈后结痂脱落,生成正常的皮肤黏膜,显效:患处没有分泌物出现,溃疡

面积缩小,患处的肉芽组织生长正常;好转:患处的渗出物不断减少,溃疡面积没有扩展表现,无效:患处溃疡的面积没有变化或继续扩大的情况^[1]。

2 治疗结果

经联合药物治疗,Ⅱ、Ⅲ期压疮患者的疮面溃疡面缩小,愈合时间变短,患者的状态好转,也为其他疾病的治疗提供了更多的时间。

3 讨论

3.1 ①海肤康人工皮膜作为一种生物性敷料,主要包含甲壳胺和胶原蛋白等成分。该皮膜的组成成分具有透明质酸的特性,属于氨基葡萄糖聚合物,组织相容性良好,与人体亲和性较强,没有其他排斥反应^[2]。同时,该皮膜对于皮肤组织细胞生长来说,可以提供有关的营养成分,加快修复皮肤,让细胞活动更加利于患处的表皮细胞生长。②对于表皮细胞的生长,在采用人工皮中胶原和角蛋白后,也能产生良好的反应和作用,对皮肤的愈合有明显的效果。③胶原蛋白天然的抗拉性、抗张力性、低抗原性及完全的生物降解性,使其具有有良好的粘附性和细胞相容性,对细胞的贴附、增殖及功能表达都有作用,能够对形成纤维细胞带来一定的生物诱导性,促进细胞浸润生长和基质沉淀,新生血管的再生,对于患者的皮肤修复有良好的促进效果^[3]。④皮膜作为生物敷料,在经过处理加工后,具备了良好的皮肤粘附性,与外层纱布粘附后也容易清除。海肤康皮膜的网状结构特点,使该皮膜的透气、透湿、隔菌功能较好,为创面的保护和上皮细胞的爬行提供了良好的条件。

3.2 洁悠神长效抗菌剂是由纳米材料制成的,对皮肤的固有属性无损害和其他影响,反而能对皮肤抗菌能力的提升带来积极作用,其中所含的高分子活性剂成分是关键。其抗菌作用是通过高分子能量与皮肤分子键的相互结合,在有利于提升抗菌膜附着力的同时,表现出了长效的功能状态。阳离子活性剂(即网膜)的特性便是其带有正电荷,而游离的微生物细菌类、真菌类、病毒类等物质带负电荷,将被前者吸附结合,并使其失去呼吸酶,从而达到抗菌的效果^[4]。皮肤在具备了长效抗菌的功能后,病原菌将被隔离出来,这样一来,安全抗菌的效果也将达到了。洁悠神对于缓解患者的疼痛也有一定的效果^[5]。为了弥补海肤康皮膜缺乏抗菌效果的缺点,采用洁悠神长效抗菌剂便能获得物理式杀灭病原微生物和广谱抗菌的效果,更有利于患处的治愈和康复。

3.3 在治疗过程中,当皮膜使用后,只需在皮膜上喷洒洁悠神,更换外层敷料即可达到治疗的效果。这样可以防止每天为疮面清洗换药带来的风险,减少患者的痛苦和难处。在更换外层敷料时,如果皮膜与患处的粘附牢固,表面干燥无液体,则可使皮膜外露,且不需要外层包裹,只需待皮肤正常后,皮膜可自行脱落。

3.4 护理过程中的要求和注意事项:①需防止贴敷皮膜后,患者因为翻身或者活动,或因为包扎不严密不固定造成的脱落。②喷洒洁悠神的量不要太大,过湿会造成皮膜脱落,影响治疗。③皮膜下如果存在少量的积液可不必处理,量大或者积脓,则需要更换皮膜和外层。④若在皮膜与疮面之间出现少量的胶冻样渗出物,不必急于处理,该物质作为抗体,不会对治疗产生影响,待渗出物变干,皮膜将与疮面牢固地粘附。⑤新生皮肤长出来之后,皮膜就会自行脱落下来。因此,不要太早就将其拆除,防止新生上皮受到损伤。如果很久没有脱落,可以进行湿敷。⑥较大、较深的疮面,不宜用此

方法治疗。⑦皮膜贴敷在疮面上以后不可更换,要确保疮面的清洁、干净无异物,无坏死组织,无感染。

参考文献

- [1] 丁梅,刘秀君,张菊.甲硝唑联合庆大霉素,鸡蛋膜治疗褥疮的效果观察[J].职业与健康杂志,2006,22(5):389.
- [2] 李珂,张福卿,孙森,等.甲壳胺治疗溃疡期压疮效果观察[J].护理学杂志,2007,22(11):47-48.
- [3] 韦颖屏.海肤康人工皮膜治疗ⅡⅢ期压疮疗效观察[J].护理学杂志,2008,23(2):53-54.
- [4] 朱青,张美钰,袁霞雯,等.洁悠神长效抗菌剂用于激光术后创面的观察[J].应用激光杂志,2002,22(4):443-446.
- [5] 沈梅芳,李珍.洁悠神长效抗菌剂辅助治疗开放性创伤129例[J].医药导报,2008,25(2):138-139.

腹部外伤救治临床分析

邱志云

(花桥中心卫生院 原大茅山职工医院 334213)

【摘要】目的:对腹部外伤其致伤原因与临床特点以及治疗措施进行总结分析。方法:回顾2008年10月—2010年12月我科收治的100例腹部外伤患者临床资料,通过观察其致伤情况与临床表现,并结合B超与腹腔穿刺等检查,进行早期诊断,同时予以及时救治。结果:在100例患者中,治愈出院98例,死亡2例,20例采取保守治疗(保守治疗组),3例因保守失败进行脾切除术;2例因车祸导致肝脏破裂,转至我院后即死亡;其余15例均治愈出院。80例(手术治疗组)中,有1例经脾切除术后未能治愈死于脑损伤;余患者均治愈后出院。结论:腹部外伤由于腹腔脏器较多,并且致伤机制也较复杂,特别是闭合性的腹外伤与复合伤较易延误临床诊断,或者漏诊,进行及时的剖腹探查非常必要。

【关键词】腹部外伤;救治;临床分析

【中图分类号】R641

【文献标识码】B

【文章编号】1672-252X(2011)11-0302-01

腹部外伤为普外科较常见的病例,大多数腹外伤患者因涉及内脏所以伤情严重,其死亡率可高达20%以上^[1]。在临床上经常因误诊与待诊以及处理不够及时果断而导致患者死亡^[2]。

本文回顾2008年10月—2010年12月我科收治的100例腹部外伤患者临床资料,通过观察其致伤情况与临床表现,并结合B超与腹腔穿刺等检查,进行早期诊断,同时予以及时救治。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2008年10月—2010年12月我科收治的100例腹部外伤患者临床资料,其中有男性患者66例,有女性患者34例,年龄最大为69岁,最小为17岁,伤后就诊的时间为2小时至4小时。

1.2 致伤原因 其中80例为撞击伤,19例为坠落伤,1例为枪击伤。

1.3 损伤部位 其中15例为肝脏损伤,22例为脾脏损伤,13例为胰腺损伤,49例为小肠损伤,1例为结肠损伤。

1.4 合并损伤 其中30例合并有颅脑损伤,15例合并有胸部损伤,8例合并骨折,2例合并膀胱损伤,2例合并尿道损伤,7例合并腹膜后血肿,7例合并肾裂伤。

1.5 症状与体征 70例有明显的腹痛,50例出现呕吐,26例出现腹胀,58例有典型的腹膜炎体征,30例伴有休克症状,45例体温升高,39例脉搏大于100次/分钟,65例腹腔穿刺患者中62例为阳性。

2 治疗结果

在100例患者中,治愈出院98例,死亡2例,20例采取保守治疗(保守治疗组),3例因保守失败进行脾切除术;2例因车祸导致肝脏破裂,转至我院后即死亡;其余15例均治愈出院。80例(手术治疗组)中,有1例经脾切除术后未能治愈死于脑损伤;余患者均治愈后出院。

3 讨论

3.1 诊断 对患者进行早期诊断能够减少其腹外伤所导致并发症的发生,为降低死亡率最重要的因素,需结合患者临床特点,根据患者外伤史,如致伤机制与暴力大小以及方向和受伤部位,患者神智与表情以及生命体征来判断其危重程度,并快速进行诊断同时选择合理的急救措施^[3]。于神智不清者需依据患者体格检查,快速做出明确诊断,对其腹腔进行诊断性的穿刺为腹内脏器发生损伤后,进行早期诊断最为简单与可靠的方法,在基层

医院尤为重要。

3.2 治疗 虽然腹部损伤为外科的常见急症,于治疗的选择却仍然存在着争议,部分学者主张,但凡发生内脏的疝出都需进行开腹探查,特别在目前基层医院,其医疗环境相对简单的条件下,可以避免脏器损伤的漏诊,同时也能够避免医患纠纷^[4]。锐器所导致的患者腹部发生开放性的损伤均由外力造成,不具有损伤传递的可能,因此可以进行选择性的剖腹探查^[5]。据文献报道,腹部开放性的损伤中,由单纯实质性的脏器损伤所致气腹的发生率是38%,由空腔脏器的穿孔所致气腹的阳性率是33%,因此腹部的开放性外伤发生时,患者气腹所具有临床意义则有限,还不应常规的作为进行剖腹探查的手术指征。由于腹腔脏器多,并且致伤机制也较复杂,特别是闭合性的腹外伤,进行非手术的治疗期间,则需要经验丰富的医生对患者进行密切观察,如果出现手术指征,或者反复分析仍然难以判断是否须进行手术处理,或者家属有强烈的手术要求时,则需当机立断,进行剖腹探查。

3.3 死亡因素分析 在本组中共死亡3例,2例因车祸导致肝脏破裂,转至我院后即死亡;有1例经脾切除术后未能治愈死于脑损伤。所以,需注意患者及时的转诊救治,以及患者合并重要脏器损伤的情况,以同时救治。

综上所述,腹部外伤由于腹腔脏器较多,并且致伤机制也较复杂,特别是闭合性的腹外伤与复合伤较易延误临床诊断,或者漏诊,进行及时的剖腹探查非常必要。

参考文献

- [1] 任建安.当前在腹部创伤救治中应注意的几个问题[J].腹部外科,2009,22(2):2.68-69
- [2] 千忠明,刘恒.闭合性腹部外伤患者60例院前急救分析[J].中国基层医药,2010,17(7):2.DOI:10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2010.07.055.950-951
- [3] 崔晓军.闭合性腹部外伤急救体会[J].现代中西医结合杂志,2009,18(13):1.1524-1524
- [4] 沈震雄,葛奎.腹外伤救治249例分析[J].同济大学学报(医学版),2008,29(5):3.91-93
- [5] 莫春连,卢永刚,范吉利等.腹部外伤救治89例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(6):1.430