

肱骨近段瘤段骨截除、肩关节功能重建的围手术期护理

罗莲 李红米

(江西省肿瘤医院 南昌 330029)

关键词: 瘤段骨截除; 自体腓骨移植; 肩关节功能重建; 护理

中图分类号: R 473.73

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0079-01

我院自 2004 年 2 月~2007 年 5 月对 9 例肱骨近段骨巨细胞瘤行肱骨近段瘤段骨截除、自体腓骨移植、肩关节功能重建术, 疗效满意。现将围手术期护理要点介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 9 例, 男 7 例, 女 2 例; 年龄 6~42 岁, 平均 26 岁; 病程 4~25 个月。病灶部位: 肱骨头 3 例, 肱骨近端 4 例, 肱骨上 1/3 段 2 例。肿瘤大小: 3.0~7.0cm×2.5~5.0cm×2.0~4.5cm。组织学确诊巨细胞瘤 I 级 3 例, II 级 5 例, III 级 1 例。9 例均行肩关节前外侧切口, 依层显露肱骨近段及肱骨头。肱骨近段瘤段骨截除 (含肱骨头), 截除瘤段 8.0~12.0cm, 另取术侧自体腓骨移植, 移植游离腓骨 12.0~16.0cm。移植的腓骨远端插入肱骨断端髓腔, 深 3.0~4.0cm, 用螺丝钉或钢丝固定。部分病例在两骨连接处周围置少许松质骨, 腓骨头面向肩关节盂、肩周韧带和肌肉的起止点, 依层缝合重建肩关节, 常规置管负压引流。加压包扎伤口, 采用“∞”字石膏外固定肩部。术后 8~12 周摄 X 片证实断骨愈合后, 去外固定, 逐步主动和被动锻炼肩关节功能。

1.2 疗效 随访 24~48 个月, 摄肩关节 X 线片, 见植入的腓骨逐渐增粗, 1 年后接近肱骨干直径, 腓骨头增大, 形似肱骨头, 肩关节活动功能良好。年龄 6~16 岁的 4 例患者, 肩关节前屈外展达 180°, 后伸 50°, 内收 70°, 内旋 60°, 无疼痛, 能参加体育活动。年龄 20~42 岁的 5 例患者, 肩关节前屈外展 135°~175°, 内收 30°~60°, 后伸 30~45°, 内旋 30°~60°, 外旋 25°~60°, 有 2 例患者活动时轻微疼痛, 生活能自理, 可参加轻体力劳动。9 例患者均无肿瘤复发。

2 术前护理

2.1 心理护理 四肢肿瘤患者, 因惧怕变残或危及生命, 心理压力很大, 对生活充满悲观、失望, 甚至厌世, 对手术心存恐惧疑虑。对此, 术前应向患者耐心讲解有关四肢肿瘤的知识, 特别要强调保肢手术已成为当今治疗的主流。根据患者不同心理特点, 采用疏导、引导等方式进行交流, 增强患者对疾病的认识, 树立战胜疾病的信心, 消除悲观、焦虑等心理反应, 以乐观、稳定、豁达的情绪, 积极配合

与患者的家属进行沟通, 争取家属的配合和支持。曾有因家属将患者的患肢移至被子上, 造成假体脱位的报道。也有病人晚上睡眠时, 不小心自己将患肢翻到超过 90°, 造成过度翻身, 或将双下肢搭起交叉的报道, 这是非常危险的动作。因此, 护理人员必须与医生、患者、家属进行有效地沟通和配合, 才能保证全髋关节置换成功, 防止意外发生。同时要注意预防各种术后并发症的发生, 深静脉血栓是人工全髋关节置换术后最常见的并发症, 发生率为 40%~70%。术后髋关节脱位是全髋关节置换术后常见的并发症之一^[1], 在本组病例中, 经过对人工全髋关节置换术后病人的康复指导, 使病人及早下床活动, 术后平均 5.3d 下床活动, 减少长期卧床而引起的各种并发症的发生, 减轻病人和家属照顾的生活负担。经过 1 年的随访, 本组病人屈髋均大于 90°, 能完成日常生活

手术及治疗。

2.2 体能准备 了解患者的全身情况, 包括全身各项检查, 并给予饮食指导和最佳的营养支持, 使患者处于良好的营养状况, 从而增加疗效, 减轻治疗副作用, 加速康复过程, 确保手术成功。术前 12h 禁食, 8h 禁水、留置导尿。

2.3 手术部位准备 肿瘤患者免疫力低下, 易发生感染, 因此, 必须严格皮肤准备, 防止皮肤破损。术前 3d 开始备皮, 每天以消毒液消毒术野 1 次, 最后用无菌巾包裹。

3 术后护理

3.1 体位护理 去枕平卧 6h, 全麻患者头应侧向一侧, 防止呕吐而窒息。术后抬高患肢, 保持功能位。

3.2 生命体征监测 全麻患者术后 15~30min 测血压、脉搏 1 次。若术中输大量库血, 术后应严密观察生命体征和病情变化, 持续监测血压、脉搏、呼吸和血氧饱和度, 每 30 分钟记录 1 次, 注意水、电解质、酸碱平衡, 记 24h 出、入量。对尿量、尿颜色及性状密切观察。

3.3 引流护理 密切观察伤口渗血及引流情况, 记录引流量及性状。引流管应固定稳妥, 防止脱落、受压及扭曲, 长度要适宜, 不能影响患者在床上活动; 经常向下挤压引流管, 防止堵塞, 确保引流通畅。如发生切口渗血多, 且 24h 引流量 >500mL 时, 应及时报告医生, 橡皮管引流 24~48h 后拔除。

3.4 密切观察患肢血运变化 注意皮温、颜色、动脉搏动情况, 如有发冷、青紫、苍白及麻木等症状, 均为血运障碍, 应及时报告。

3.5 石膏护理 患肢石膏固定搬运时应有专人保护, 切勿折断石膏。石膏未干燥前不宜覆盖, 经常检查骨突处, 避免压疮出现, 石膏固定 6~8 周。去石膏外固定后, 逐渐开始做上肢非应力活动, 待上肢各关节活动 (肩、肘、腕) 骨质再塑完成后, 才能充分活动。

3.6 留置尿管的护理 有尿潴留者, 必要时留置导尿, 注意每天行膀胱冲洗, 防止泌尿系感染。注意保持外阴清洁, 女性患者每天予以会阴冲洗。

(收稿日期: 2008-08-27)

活, 照顾自己。81.2% 病人对治疗效果表示满意, 87.5% 的病人生活质量较前提高, 术后取得良好的效果。

参考文献

- [1] 华蕾, 宋艳霞, 孙燕. 34 例人工全髋关节置换病人的康复护理[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(8): 599-600
- [2] 邵雪平. 人工髋关节置换患者的康复指导[J]. 中华现代医学理论与实践, 2004, 11(7): 49-50
- [3] 杨秀波, 刘志梅, 陈美伦. 膝、髋关节术后深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 护士进修杂志, 2005, 20(8): 458
- [4] 关桂语. 营养学基础与临床实践[M]. 北京: 科学技术出版社, 1986. 16-20
- [5] 刘花转, 李麦玲. 人工全髋关节置换病人的康复指导[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(8): 25
- [6] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京: 科学出版社, 1999. 176-575

(收稿日期: 2008-02-05)