

儿童肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩早期护理

何晓萍

(浙江省富阳市中医骨伤医院,浙江 富阳 311400)

摘要 **目的:**探讨儿童肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩的早期护理方法。**方法:**对 6 例儿童肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩患者进行系统护理,6 例患者按蒋氏分期 I 期 4 例,II 期 2 例。均行手法复位杉树皮外固定治疗。**结果:**住院时间 15 ~ 32 d,经 6 ~ 25 个月随访,骨折愈合后均无任何腕关节及手指功能障碍。**结论:**“勤巡视、细观察、早发现、早治疗”是儿童肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩患者早期护理的关键。

关键词 儿童肱骨髁上骨折 前臂缺血性肌挛缩 护理

前臂缺血性肌挛缩是儿童肱骨髁上骨折最严重的并发症,多因骨折后肱动脉损伤、受压或外固定包扎过紧所致,如不能在早期发现,及时治疗,可引起前臂肌肉坏死、纤维化,继而形成疤痕挛缩,会严重影响手部功能,造成残废,危害很大^[1]。2008—2012 年,我们先后收治儿童肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩 6 例,经系统护理,获满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 6 例,男 5 例,女 1 例,年龄 6 ~ 12 岁,中位数 8 岁。骑车跌伤 4 例,高处坠落伤 1 例,摔伤 1 例。均为肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩早期。按蒋氏分期^[2]法评价,I 期 4 例,II 期 2 例。均采用手法复位结合杉树皮外固定治疗,住院时间 15 ~ 32 d,中位数 20 d。

2 方法

2.1 早期宣教 骨折后患儿因疼痛而紧张、恐惧,家长则担心因伤致残。护理人员应主动安慰患儿,耐心向家长解释病情,讲解治疗的目的、方法及可能出现的各种并发症,骨折的预后,特别是前臂缺血性肌挛缩的危害,以争取其主动积极地配合护理和治疗。

2.2 勤巡视 对于儿童肱骨髁上骨折患儿,骨折初期必须树立预防前臂缺血性肌挛缩的观念,杜绝因自身工作疏忽而造成患儿致残的悲剧。入院后应加强病房巡视,特别是增加夜间巡视次数,观察病情变化、检查外固定包扎的松紧度。骨折后肢体肿胀逐渐加重,一般在 3 ~ 4 d 达到峰值,常导致外固定包扎过紧,影响肢体血液循环,应及时调整。

2.3 疼痛护理 前臂缺血性肌挛缩早期会出现较一般骨折症状不符的剧烈疼痛,患儿多不能忍受而啼哭

不停,这种情况特别要引起警惕,同时要检查手指的运动情况,观察有无手指被动牵拉痛,这是前臂缺血性肌挛缩早期的典型表现。

2.4 肿胀护理 肱骨髁上骨折临床以伸直型多见,复位后要求肘关节固定于屈曲 90° ~ 110° 位置,以保持骨折端稳定,但屈曲位并不利于患肢血运,巡视病房时注意观察肢体的肿胀程度,发现严重的肿胀,蔓延至整个前臂,皮肤张力高,甚至出现大量张力性水泡,要立即引起重视。

2.5 患肢血液循环护理 密切观察患肢皮肤温度和颜色、末梢血运情况等。特别要注意有无肢端发凉,皮肤苍白、紫绀。注意观察患肢皮肤感觉、动脉搏动、腕关节及手指的运动功能,是否有肢体麻木、感觉异常、活动障碍及桡动脉搏动减弱或消失。

2.6 早期处理

2.6.1 解除外固定 一旦发现相应症状,应立即报告医生,并拆除全部的外固定,将原来屈曲位固定的肘关节适度伸直、放在水平位置,不必太顾及骨折断端的对位,同时注意肢体保暖。

2.6.2 静脉应用脱水剂 肢体肿胀严重,皮肤张力高的患者可静脉应用脱水剂,采用 20% 甘露醇,按体质量 $1 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$,30 ~ 60 min 内静脉滴注,局部采用自制的金黄散软膏外敷,以减轻肢体肿胀。

2.6.3 预防感染 出现张力性水泡后,以 75% 酒精消毒,用一次性注射器抽去积液,无菌敷料覆盖,并定期换药,防止感染,但不要进行环形包扎,以免影响患肢血液循环。

在早期处理及医生对症治疗,后,密切观察症状变化,每隔 30 min 巡视 1 次,若 3 ~ 4 h 内无明显缓解,及时报告医生,尽早行筋膜切开减压及血管神经探查术。

3 结 果

本组 6 例患者均在早期得到及时的处理,5 例在早期处理后即好转,1 例及时行切开减压,骨折愈合后均无任何腕关节及手指的功能障碍。

4 讨 论

肱骨髁上骨折是儿童临床最常见的骨折,治疗早期应该把预防前臂缺血性肌挛缩放在首位。病理学表明,一旦肌肉完全缺血超过 4~12 h,即发生不可逆的损害。晚期表现为前臂变细,旋前位畸形、腕及手指屈曲挛缩、“爪形手”、“铲状手”畸形,致残率很高。自 1881 年 Volkmann 最早描述这一病症以来已逾 130 余年,尽管已开展了大量的基础研究和临床研究,治疗上从早期的肌腱移位术、截骨术、到显微镜下进行游离肌肉移植术等多种方法进行功能重建和畸形矫正,但除了对少数局限性的缺血性肌挛缩有效外,至今仍没有理想的治疗方法,故缺血性肌挛缩的早期诊断及治疗至关重要^[3]。

前臂缺血性肌挛缩早期临床表现为“5P”征,即 Pain(剧痛)、Pulselessness(无脉)、Pallor(苍白)、Par-esthesia(感觉异常)、Paralysis(瘫痪),其中患肢剧痛和手指被动牵拉痛即可早期诊断。而由于家长缺乏

相关专业知识,很难在第一时间做出判断,同时也不了解其危害的严重性,往往会忽视早期症状,延误病情,导致灾难性后果,故儿童肱骨髁上骨折整复后必须留院观察,以免错过最佳的治疗时间。

入院后的早期护理是防治前臂缺血性肌挛缩的重要环节。护理人员加强病房巡视,仔细观察患肢的病情变化非常重要,一旦发现有前臂缺血性肌挛缩的早期症状,必须立即采取相应措施,并及时报告医师进行早期治疗,只有如此,才能取得最理想的疗效。我们将其总结为“勤巡视、细观察、早发现、早治疗”,这是儿童肱骨髁上骨折合并前臂缺血性肌挛缩早期护理的关键。

5 参考文献

- [1] Morin RJ, Swan KG, Tan V. Acute forearm compartment syndrome secondary to local arterial injury after penetrating trauma [J]. J Trauma, 2009, 66(4): 989-991.
- [2] 蒋电明, 安洪, 毛莉颖, 等. 屈肌止点滑移术治疗前臂缺血性肌挛缩[J]. 中华手外科杂志, 1998, 3(1): 33-34.
- [3] 顾玉东. 如何治疗肱骨髁上骨折防治前臂缺血性肌挛缩[J]. 中华手外科杂志, 2007, 23(3): 129-130.

(2013-01-15 收稿 2013-03-26 修回)

· 通 知 ·

全国水针刀三氧消融术尸体解剖研修班及中华筋骨三针法学习班通知

水针刀三氧消融术及筋骨针法是由中国骨伤微创水针刀学术委员会会长、张仲景国医学院教授、广东省中医院主任导师吴汉卿教授在水针刀疗法的基础上,结合三氧治疗仪所研发的新技术,研制发明的多用系列筋骨针具已获国家专利,并创立了十大筋骨针法(已编入骨伤教材),出版了《中华筋骨三针疗法》。该项技术的培训班已举办 180 余期,来自国内包括台湾、香港等地区及国外(马来西亚、新加坡、韩国)的万余名医生学习、掌握了该技术。为满足广大医师要求,现继续举办以下研修、学习班:

水针刀三氧融盘术及尸体解剖研修班:由吴汉卿教授主要传授:水针刀新针法治疗骨伤颈肩腰腿痛病、水针刀三氧融盘术。应用水针刀法结合新鲜尸体详细讲解三针法安全入路法、配合独特松解液及椎间孔扩张术、侧隐窝分离术。新颖的三针法理论、独特的十大针法、结合尸体刀法入路、水针刀挂图,有专科医院手术病人治疗,同时讲解影像诊断,保证每位学员能够独立操作。临床上可治疗腰椎间盘突出症,对颈肩腰腿痛患者具有较好的疗效。

中华筋骨三针法学习班:中华筋骨三针法是吴汉卿教授在水针刀针法九针法基础上,根据人体生物力学,提出了人体软组织立体三角平衡学说,创立了平衡三针法。该班传授筋骨三针法原理、三针定位法、十大针法技巧。该法主要治疗:颈椎病、颈 1 横突综合症、颈 7 棘突综合症、肩关节周围炎、肌筋膜炎、腰椎间盘突出症、股骨头坏死症、膝关节骨关节炎、神经病、类风湿性关节炎、脊柱相关病等。

脊柱九病区药磁线植入技术:传授独特的脊背九大诊疗区,临床应用水针刀分离、磁线留置并配合整脊手法,快速治疗脊柱相关病,如颈源性心脏病、颈性咽炎、面瘫、三叉神经痛、癫痫、慢性支气管炎、哮喘、胃炎、胃溃疡、结肠炎、生殖疾病等。

其他:参加学习班者将授予国家级中医药 I 类继续教育学分(项目编号:390206006)

开学时间:每月 1 日开课,需提前 2 日报到

报到地址:河南省南阳市仲景路与天山路口(水针刀专科医院)

邮政编码:473000

联系电话:0377-63282507, 13721820657

联系人:黄建

网址:www.shuizhendao.com

邮箱:shuizhendao@163.com