



·论 著·

上肢骨折患者外固定并发关节僵硬的原因及护理对策

刘春香

(湖南省邵阳市中医医院骨伤一科 422000)

摘要:目的: 研究上肢骨折患者外固定并发关节僵硬的原因及护理对策。方法 选取2016年12月-2017年12月期间收治的50例上肢骨折患者作为研究对象, 对全部患者进行预见性护理, 对患者护理结果进行回顾性分析。结果 拆除外固定一个月后患者关节恢复情况得到大大改善, 和拆除外固定时相比, 存在统计学意义($p < 0.05$), 对比拆除外固定时和拆除外固定后1个月缓和遵医性, 结果显示拆除后1个月患者遵医性得到明显改善, 和刚拆除外固定时相比, 差异显著($p < 0.05$)。结论 针对上肢骨折患者外固定并发关节僵硬患者, 实施预见性护理方式, 效果显著, 值得广泛应用和进一步推广。

关键词: 上肢骨折; 外固定并发关节僵硬; 护理对策

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 14-048-02

针对上肢骨折患者, 多数通过牵引和石膏固定方式进行治疗, 患者需要卧床静养三个月的时间, 还需要经常关注关节是否僵硬, 这给患者身心健康带来一定影响。本研究为分析上肢骨折患者外固定并发关节僵硬的原因及护理对策, 选取2016年12月-2017年12月期间收治的50例上肢骨折患者作为研究对象, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年12月-2017年12月期间收治的50例上肢骨折患者作为研究对象, 对全部患者进行预见性护理, 对患者护理结果进行回顾性分析。患者中男性26例, 女性24例, 患者年龄在18-68岁之间, 平均年龄为(42±2.3)岁。两组患者年龄、性别等一般资料无统计学意义($p > 0.05$), 存在可比性。

1.2 方法

全部患者均实施预见性护理, 主要方式为:

固定前护理: 结合患者年龄消除患者思想顾虑, 针对性的对患者进行心理疏导, 提升患者配合度。为患者进行健康宣教, 让患者了解自身治疗方案以及相关配合需求, 获得家属的配合。保障患者患肢清洁, 针对患者伤口进行定期的清理和换药, 患者穿宽松的衣服, 确保患者身体清爽整洁, 减少不良气味对患者产生的不良刺激。患者过床或者对患者进行搬运的时候, 先对患者患肢进行有效固定, 避免造成二次伤害。

固定后护理: 等到石膏自然硬化之后, 对患者进行搬运, 搬动患者时, 患者需要用健侧手掌平拖石膏, 避免组织血液坏死, 保障患者病房室内空气足够清新, 从而进一步促进石膏的硬化, 在夏季时可以使用吹风机吹干, 在冬季也可以烤干, 对辅助工具进行应用, 需要间歇20-30min/次, 以避免影响局部血运状况。

确保患者患肢清爽, 固定石膏要清洁、干燥、边缘平整不能受潮或者受到污染。若污染, 可以使用肥皂水进行清洗, 在对其进行清洗过程中, 避免石膏被水软化变形, 在固定过程只能够, 避免硬物和石膏之间相互碰撞, 导致固定效果受到影响。对石膏进行密切观察, 对于手术后石膏绑带有血液的患者, 可以使用记号笔标识渗血的范围, 从而观察是否继续渗血, 若继续渗血, 则需要及时报请医生进行处理。若骨折为开放性损伤, 患者体温到达39℃以上的时候, 则需要马上通知医生进行紧急处理。

让患者了解早期功能训练的必要性, 石膏硬化后, 引导患者进行患肢功能的训练, 医生对患者进行指导, 先进行被动的功能训练。手术后的4-6天, 可以进行手指伸屈, 紧握拳头, 在此基础上, 可以使用健侧的手掌平拖石膏, 然后进行肩关节或者肘关节活动。对石膏固定以外的肌肉和关节进行活动。条件允许的基础上, 不管采用何种体位, 均需要确保患肢功能位, 还需要进行握拳松拳的动作。

1.3 评价指标

患者患肢功能恢复到90%以上, 则称为优。关节功能障碍改善, 活动恢复在75%-90%之间, 称为良。关节活动功能恢复在60%-70%以上称为可。关节活动功能无明显改善称为差。

1.4 统计学分析

研究数据利用SPSS19.0统计学软件进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量采用t检验, 计量指标用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不同时期关节功能恢复情况对比

拆除外固定一个月后患者关节恢复情况得到大大改善, 和拆除外固定时相比, 存在统计学意义($p < 0.05$), 具体情况如表1所示:

表1 拆除外固定时和拆除外固定后1个月患者关节恢复优良率

时间	优	良	可	差	优良率
拆除外固定时(50)	10	7	8	25	25(50)
拆除外固定1个月后(50)	31	12	3	4	43(86)
t值					10.365
P值					<0.05

2.2 患者遵医性对比

对比拆除外固定时和拆除外固定后1个月缓和遵医性, 结果显示拆除后1个月患者遵医性得到明显改善, 和刚拆除外固定时相比, 差异显著($p < 0.05$), 具体情况如表2所示:

表2 患者不同时期遵医性对比

时间	了解功能锻炼的重要性	坚持有计划功能锻炼	平衡心理
拆除外固定时(50)	12	10	6
拆除外固定1个月后(50)	32	45	46
t值	12.365	10.214	15.457
P值			

3 讨论

针对上肢骨折患者, 对其进行具体治疗的目的是伤口愈合, 损伤部位功能得到恢复, 促使骨折部位尽可能的达到正常人水平。患者上肢骨折, 损伤部位容易发炎, 采用外固定技术, 患者肢体需要维持长时间的固定状态, 导致患者局部淋巴血液回流受到阻碍, 导致各个组织之间的液体和关节腔、关节纤维等渗出或者沉淀, 这种情况下, 患者患肢出现肿胀现象, 关节腔纤维之间发生粘连, 若不能对患者进行及时手术锻炼, 患者关节囊和关节四周的韧带、肌肉肌腱等均容易出现不同程度的痉挛和萎缩, 并且导致关节产生不同程度的僵硬。

针对上肢骨折患者而言, 要求在治疗过程中对患者上肢外固定关节僵硬危险因素进行科学评估, 然后针对术前术后有可能会发生的问题进行预见性护理。

本研究为全部上肢骨折患者进行预见性护理, 临床效果显著, 值得广泛应用。

参考文献:

- [1]任栋慧.小夹板外固定治疗上肢骨折应用护理干预对患者功能恢复的影响[J].系统医学,2018,3(01):124-125+128.
- [2]暴瑞英,段璞.上肢骨折患者石膏托外固定后肿胀的观察及护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(03):497+500.
- [3]陈小英,林小妹.对上肢骨折患者进行中医特色护理的效果探析[J].当代医药论丛,2016,14(18):183-184.
- [4]陈燕梅.护理干预对小夹板外固定患者治疗上肢骨折功能恢复的影响研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(01):135-136.