

肱骨骨折闭合复位带锁髓内钉治疗的护理

汪荷花

湖南省株洲市二医院 湖南株洲 410013

【摘要】目的 分析肱骨骨折闭合复位带锁髓内钉治疗的护理重点。**方法** 选取 2014 年的 6 月—2016 年的 8 月在我院接受闭合复位带锁髓内钉治疗的 51 例肱骨骨折患者, 给予本组患者具有针对性的护理, 观察本组患者恢复情况与生活质量。**结果** 所有患者经闭合复位带锁髓内钉治疗恢复情况良好, 且均未发生桡神经损伤、感染等并发症。本组患者在接受护理后生活质量显著高于接受护理前, 接受护理前后对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。**结论** 重视肱骨骨折闭合复位带锁髓内钉治疗的护理工作, 可帮助患者提高治疗与恢复效率, 减少并发症, 对促进其早日康复具有积极意义。

【关键词】 肱骨骨折; 闭合复位; 带锁髓内钉

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 01-078-02

闭合复位带锁髓内钉治疗肱骨骨折创伤小、恢复快, 利于患者接受, 获得了临床广泛认可^[1]。帮助患者提高恢复效率, 减少并发症对于此类患者来说是护理工作的重中之重。本文分析了肱骨骨折闭合复位带锁髓内钉治疗的护理重点, 现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

此次研究选取 2014 年的 6 月—2016 年的 8 月在我院接受闭合复位带锁髓内钉治疗的 51 例肱骨骨折患者做为研究对象。本组患者的基本资料如下: 有男性患者 32 例, 女性患者 19 例; 年龄最小 25 岁, 最大 65 岁, 平均年龄是 (37.5 ± 4.8) 岁。

1.2 方法

所有患者在严格排除手术禁忌后均接受闭合复位带锁髓内钉治疗。在治疗期间给予所有患者悉心且具有针对性的护理, 方法如下: ①确立护理重点, 要求护理人员充分掌握患者的基本情况, 包括其诊断情况、身体状况、合并疾病、心理状况, 对患者进行综合评估, 将其存在的风险因素一一指出, 以此确立护理工作重点, 制定个体化护理方案, 经论证无纰漏后着手实施, 并根据患者的恢复情况随时进行调整, 保障护理工作发挥最大程度的有效性与时效性。②我们发现, 肱骨骨折多属意外伤害造成, 伤情严重, 以至于患者并无心理准备, 在加上手术这一应激源的影响, 患者心理状况并不乐观, 很容易产生负性情绪, 耐受能力及免疫调节能力均有可能受到影响, 且不利于手术顺利及恢复^[2]。因此, 治疗全程均需重视心理护理工作。与患者多做交流, 见诊断情况实时告知患者并加以解释, 强调积极参与治疗的重要意义, 帮助患者减轻心理压力; 对患者各个阶段的心理状态进行准确评估, 分析原因, 采取具有针对性的干预手段, 帮助患者合理释放不良情绪, 提高治疗积极性; 引导患者分辨自身存在的不良情绪, 教会其如何让进行自我调节。③健康教育, 开始治疗时, 普及肱骨骨折相关知识, 讲解治疗重点, 耐心解答其存在的疑问; 手术时间确定后将手术过程告知患者, 讲述治疗方案的优点及安全性, 说明手术过程可能出现的状况^[3]。④帮助患者进行充分准备, 完成各项常规检查, 帮助其改善存在异常的身体指标; 若患者的患肢存在肿胀, 需先给予抗炎、消肿治疗, 并予以促进微循环改善类药物; 嘱咐患者在此期间尽量保持卧床, 充分休息, 以保障体力充足; 密切注意患肢周围的血运状况与活动情况, 抬高患肢, 指导患者适当活动手指, 减轻肿胀症状, 给予饮食指导, 保障患者营养、热量摄取充足。⑤术后麻醉效果未退时加强对患者各项生命体征的观察, 若发现异常, 迅速通知医生予以处理; 待麻醉效果消失后, 注意观察患肢局部情况, 嘱咐患者避免随意移动患肢, 定时询问患者主诉并注意观察患者的反馈信息, 若发现患者患肢末端发凉, 存在垂腕和掌指关节无法伸直、拇指无法外展背伸等表现, 需考虑患者发生桡神经受损或患肢血供障碍的可能, 要予以重视; 准确评估患者的疼痛程度, 分析疼痛原因, 采取适当的干预手段, 帮助患者减轻疼痛; 定期观察钉孔局部情况, 查看是否渗血, 定时更换无菌敷料, 保持局部干燥、清洁; 调整饮食计划, 确保患者应用充足, 以提高恢复效率。指导患者在术后早期以高营养、易消化、清淡的食物为主, 不可使用油腻、生冷、辛辣等刺激性食物; 中期选

择能够消肿利尿、调和营血、接骨续筋类食物, 如富含维生素、钙质、蛋白质类食物; 后期则尽量选择能够调养肝肾、补气养血的食物, 如鸡汤、骨头汤、桂圆、山药等。⑥帮助患者制定术后功能锻炼计划, 鼓励其术后早期便开始进行功能锻炼, 以促进血液循环, 加快新陈代谢, 提高骨折愈合速度, 护理人员此时要做好督导工作, 强调积极参与功能锻炼的重要性, 帮助患者克服疼痛障碍。本组患者功能锻炼在麻醉消退时便开始进行, 指导患者做手指及腕关节的伸屈锻炼, 协助其进行握拳、伸指、抓空增力等运动, 提醒患者以循序渐进为原则, 合理安排活动时间与频率; 恢复良好可将其前臂选择与关节伸屈活动, 提醒患者格外注意肢体活动范围, 不可过度, 以其能够耐受围度。⑦出院是做好评估, 为患者讲解出院后需要注意的事项, 和自我护理要点, 提醒患者不要疏于锻炼, 并定期前来复查。

1.3 观察指标

观察本组患者恢复情况、并发症发生情况, 采用我科自制的调查表评估本组患者接受护理前后生活质量, 调查表包括生理功能、心理功能、生活能力和社会功能四大项, 得分越高表明生活质量越优。

1.4 统计学方法

本文统计所得数据资料采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, 并进行 t 检验; 以 χ^2 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 的差异表示具有统计学意义。

2 结果

所有患者经闭合复位带锁髓内钉治疗恢复情况良好, 且均未发生桡神经损伤、感染等并发症。本组患者在接受护理后生活质量显著高于接受护理前, 接受护理前后对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 本组患者接受治疗前后生活质量评分对比

组别	例数	生活能力	生理功能	心理功能	社会功能
观察组	28	92.6 $\pm$ 5.3	91.2 $\pm$ 5.2	92.5 $\pm$ 5.5	91.4 $\pm$ 5.7
对照组	27	83.5 $\pm$ 6.5	82.1 $\pm$ 6.4	82.9 $\pm$ 6.3	83.7 $\pm$ 6.6

3 讨论

关于肱骨骨折的治疗, 临床有多种方法可选。我科近几年闭合复位带锁髓内钉治疗肱骨骨折, 获得了广泛认可, 有创伤小、骨膜损伤小、骨折愈合速度快、固定效果佳等诸多优点, 有利于患者术后及早期开始功能锻炼, 促及恢复效率提高^[4]。需要注意的是, 若要确保患者获得最佳的施术效果, 加强围手术期护理十分重要^[5]。

此次研究给予所有患者悉心且具有针对性的护理, 在术前做好评估工作, 明确护理重点, 加强认知和心理干预, 帮助患者做足施术准备, 确保手术顺利完成; 术后加强病情、体质及对患肢的观察, 积极预防并发症, 并指导患者及早开始功能锻炼, 以提高恢复效率。研究结果显示, 所有患者经闭合复位带锁髓内钉治疗恢复情况良好, 且均未发生桡神经损伤、感染等并发症。本组患者在接受护理后生活质量显著高于接受护理前, 接受护理前后对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。表明重视肱骨骨折闭合复位带锁髓内钉治疗的护理工作, 可帮助患者提高治疗与恢复效率, 减少并发症, 对促进其早日康复具有积极意义。

【参考文献】

(下转第 82 页)

92.59%，对照组患者的护理效果达到有效率 81.03%，同时护理后观察组患者的生活质量评分明显高于对照组，差异显著， $P < 0.05$ 。说明，

脑出血合并吞咽功能障碍患者实施早期专项康复护理干预的临床效果显著，患者的预后得到显著提高，生活质量改善明显，值得临床推广。

表 2 两组患者生活质量评分（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	角色功能	躯体功能	情绪功能	社会功能	整体生活质量
观察组	54	护理前	65.24 $\pm$ 2.78	60.51 $\pm$ 5.61	67.18 $\pm$ 2.51	64.12 $\pm$ 5.1	60.17 $\pm$ 5.19
		护理后	83.18 $\pm$ 2.01	85.43 $\pm$ 4.85	89.16 $\pm$ 1.97	84.24 $\pm$ 2.44	88.54 $\pm$ 2.17
对照组	58	护理前	64.19 $\pm$ 2.16	61.91 $\pm$ 5.16	68.29 $\pm$ 2.65	63.29 $\pm$ 3.71	61.56 $\pm$ 2.77
		护理后	72.45 $\pm$ 2.87	74.17 $\pm$ 4.93	70.48 $\pm$ 3.49	72.17 $\pm$ 6.11	75.14 $\pm$ 5.17

[参考文献]

[1] 温慧娟. 早期专项康复护理改善老年脑出血合并吞咽障碍患者的疗效指标观察 [J]. 中国误诊学杂志, 2012, 12(5): 1042-1043.

[2] 张琳琳, 郭长波, 张丽娜. 急性脑卒中吞咽障碍患者早期康复护理的临床效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 29(12): 201-203.

[3] 于风英, 池英习, 魏素芬, 等. 个性化健康教育对脑出血合并吞咽障碍患者的效果观察 [J]. 临床合理用药, 2015, 8(5): 96-97.

[4] 柏慧华, 姚秋近, 祝晓娟, 等. 脑出血患者术后早期吞咽障碍筛查及康复护理 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4): 299-301

[5] 崔海波. 针药结合治疗脑出血后吞咽障碍患者的临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2013, 32(12): 88-89

（上接第 77 页）

两组患者比较差异明显，具有统计学意义 $P < 0.05$ ，该种结果也是从侧面的反应磁共振在诊断膝关节隐匿性骨折中的临床价值。磁共振可以将患者的骨折部位、骨折的类型等相关情况，进行更加准确的判断，避免发生延诊和漏诊的情况发生，对提高治疗效果和促进患者的早日康复具有积极的意义。目前，临床上对膝关节的诊断中，依然采用 X 线对其进行检查，而其他的检查方法还未被用于常规的检测，经相关研究中说明，因为磁共振的检查费用较高引起的，在一些医疗条件、经济水平相对落后的地区，可以通过科学有效地方法，降低应用磁共振的费用，从而达到普及的目的^[6]；磁共振的检查结果还能提供更加科学、合理、准确、客观的循证医学依据，故磁共振还有一定的社会价值。

通过以上的阐述和研究结果充分的说明，在膝关节隐匿性骨折中应用磁共振对其进行检查，检查的结果具有较高的准确性，并且结果能细致到合并损伤的检查结果，另外还能为患者后续治疗提供准

确的诊断依据，为治疗制定有效、合理、科学的治疗措施打下坚实的基础，故该方法可以作为膝关节隐匿性骨折的重要检查手段，并值得临床借鉴和推广。

[参考文献]

[1] 崔广斌, 秦越, 王伟, 等. 膝关节急性隐匿性骨折创伤的 MRI 分度标准研究 [J]. 实用放射学杂志, 2012, 22(5): 559-562.

[2] 李艳城. 磁共振在膝关节隐匿性骨折患者中的应用及诊断价值研究 [J]. 中国医药指南, 2015(7): 3-10.

[3] 孟凡山, 崔学峰, 朱峰, 等. 评价 1.5T 超导 MRI 诊断膝关节隐匿性骨折的临床效果 [J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 13(4): 439-440.

[4] 阮新忠, 徐海东, 蔡志琴, 等. 膝关节隐匿性组合 MRI 的诊断价值分析 [J]. 宁波医学, 2012, 12(10): 456-458.

[5] 孙刚, 姜庆军, 等. 膝关节隐匿性骨折的 MRI 诊断 [J]. 医学影像学杂志, 2013, 18(5): 535-537.

（上接第 78 页）

[1] 陈波. 锁定钢板治疗肱骨近端骨折 26 例围术期护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(16): 115-117.

[2] 李秀荣. 锁定加压钢板治疗 76 例肱骨近端骨折患者的临床护理 [J]. 中国民康医学, 2014, 23(21): 121-122.

[3] 杨爽. 肱骨近端骨折合并盂肱关节脱位术后的康复护理 [J]. 护

士进修杂志, 2014, 13(22): 2074-2075.

[4] 易桃引, 任慧琳. 闭合复位带锁髓内钉治疗肱骨骨折的护理 [J]. 医学理论与实践, 2010, 11(23): 1394-1395.

[5] 张嫩阁. 经皮加压带锁髓内钉治疗肱骨骨折患者的护理 [J]. 护理学杂志, 2008, 10(23): 34-35.

（上接第 79 页）

排出，为产后尿潴留，发生率偏高，约占分娩产妇总比重的 14%，若不予积极处理，会对产妇的子宫收缩造成影响，使其分娩后承受的痛苦大大增加。对于接受无痛分娩的产妇，施以有效的护理配合，做好尿潴留预防和处理工作，对保障产妇预后意义重大^[6]。

需要注意的是，以往常规护理缺乏全面性及系统性，很难达到预计的效果。本文给予观察组产妇更具针对性的护理干预，通过产前准确评估，确立护理干预重点，帮助产妇做好充足的分娩准备和尿潴留的预防工作，分娩后加强护理，给予针对性指导，并实施一系列排尿干预。研究结果显示，观察组产妇无痛分娩后排尿时间短于对照组，且尿潴留发生率低于对照组，两组对比存在明显差异， $P < 0.05$ 。上述结果充分证明，更具针对性的护理干预对无痛分娩产妇意义重大，

可促进产妇及早排尿，最大程度避免产后尿潴留发生。

[参考文献]

[1] 胡金英. 早期护理干预对阴道分娩产妇产后尿潴留影响的研究 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(9): 344-346.

[2] 陈翌, 崔银霞, 许光敏. 护理干预对无痛分娩后发生产后尿潴留的效果评价 [J]. 安徽医学, 2011, 31(11): 1918-1919.

[3] 刘卷, 周明亮, 穆姪. 产后尿潴留的护理体会 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(2): 244.

[4] 李如霞, 柯善高, 徐晓俊, 等. 要硬联合麻醉分娩镇痛临床效果分析 [J]. 安徽医学, 2011, 32(7): 949-951.

[5] 耿娜. 护理干预对无痛分娩产妇产后尿潴留的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2016, 12(14): 232.

（上接第 80 页）

照组；研究组患者术后并发症的发生率低于对照组，两组对比存在明显差异， $P < 0.05$ 。表明重视斜经皮侧后路椎间孔镜下腰椎间盘切除术的临床护理，能够提高手术效率及效果，减少并发症发生，保障患者获得满意预后。

[参考文献]

[1] 肖媛慧. 椎板间隙技术治疗腰椎间盘突出症的护理 [J]. 全科护

理, 2010, 8(10): 2731-2732.

[2] 苗翠云, 曹海华, 侯药红. 经皮内镜椎间孔入路椎间孔成形治疗腰椎间突出症的护理 [J]. 大家健康, 2013, 11(7): 225.

[3] 张艳萍, 张小爽, 巨宝兰, 等. 侧后路经皮椎间孔镜下治疗椎间盘源性腰痛的护理 [J]. 护理实践与研究, 2011, 8(7): 47-48.

[4] 田伟, 韩晓, 何达, 等. 手术显微镜与放大镜辅助下腰椎间盘摘除技术临床效果的比较 [J]. 中华骨科杂志, 2011, 31(10): 1132-1137.