



胫腓骨远端骨折环形外固定架治疗的术后护理

黄姣华 (郴州市中医医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 总结胫腓骨远端骨折采取环形外固定架进行治疗之后的护理方法以及护理效果,为临床护理工作提供可靠的依据。**方法** 选取我院在以往一年之内所接诊的胫腓骨远端骨折患者资料100例开展对比分析,依照入院时间将所选取的100例患者分为两组,给予对照组患者手术之后常规护理,给予研究组患者手术之后全面护理措施,比较研究组和对照组患者的治疗效果,将所得各项数值进行统计学分析。**结果** 研究组患者治疗优良率显著高于对照组,两组比较存在统计学意义($P < 0.05$);研究组患者产生并发症的几率显著低于对照组,两组比较存在统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 临床针对接受环形外固定架治疗的胫腓骨远端骨折患者,在其手术之后开展有效并且全面的护理措施,能够显著减少并发症的出现,保证治疗效果,应该在临床护理工作中大力推广和使用。

关键词: 环形外固定架 胫腓骨远端骨折 手术之后护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-345-02

临床四肢骨折中胫腓骨远端骨折的出现几率非常高,大概占10%到15%左右,环形外固定架治疗主要依照骨科自然重建理念,此种治疗方式存在微创、简便、有效并且安全的特点,属于目前进行骨折复位以及固定骨折端的有效治疗方式,但是因为胫腓骨远端骨折为不稳定性骨折,软组织覆盖以及血供受限,患者发病原因、发病部位以及类型相对比较特殊,非常容易在手术之后产生骨缺损以及骨折移位等相关并发症,因此为患者做好手术之后护理工作非常关键^[1]。本文选取我院在以往一年之内所接诊的胫腓骨远端骨折患者资料100例开展对比分析,依照入院时间将所选取的100例患者分为两组,给予对照组患者手术之后常规护理,给予研究组患者手术之后全面护理措施,比较研究组和对照组患者的治疗效果,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2016年1月到2017年1月所接诊的胫腓骨远端骨折患者资料100例实施对比分析,根据患者的入院时间将其进行分组,研究组中男性30例,女性20例,患者中最小年龄20岁,最大年龄56岁,平均 37.3 ± 1.1 岁,由于坠落引起骨折患者10例,由于交通伤引起骨折患者38例,由于其他原因引起骨折患者2例;对照组中男性29例,女性21例,患者中最小年龄21岁,最大年龄56岁,平均 37.4 ± 1.5 岁,由于坠落引起骨折患者10例,由于交通伤引起骨折患者37例,由于其他原因引起骨折患者3例;研究组和对照组患者的一般资料对比不存在统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

两组患者全部接受环形外固定架治疗:在骨折线远端放置两个环,利用X臂机给予患者手术治疗,保证钢针利用交叉方式穿过患者的骨折近远端,之后开展固定牵张。给予对照组患者手术之后常规护理;给予研究组患者手术之后全面护理措施:手术之后指导患者将患肢抬高,保持微微向外伸展,当麻醉消失之后指导其进行股四头肌收缩以及踝背伸运动,同时护理人员需要辅助患者进行患处上下关节活动,将患者的患肢在锻炼之后抬高,保持平卧位,加快静脉回流;依照循序渐进的原则指导患者开展锻炼,早期指导患者下床活动,因为骨折端在负重下会存在轴向微动出现,可以加快骨折愈合;对于针孔四周皮肤需要确保其处于清洁和干燥状态,依照实际情况尽量使无渗出的针孔得到暴露,每天使用碘伏消毒针孔2次到3次,针对存在轻度感染患者,需要指导其停止锻炼,给予患者口服抗生素治疗,指导感染情况治愈,保证针孔通畅引流;在疾病康复期间的合理饮食非常关键,能够促进患者的康复速度,依照患者骨折愈合情况搭配不同的食物,加快骨痂生成以及血肿吸收,早期指导患者保持饮食清淡,从而起到活血化瘀的作用,中期指导患者使用高营养食物,发挥接骨续筋的作用,后期给予患者滋补饮食,帮助快速恢复关节功能;向患者讲解手术治疗的作用,使患者可以认识到环形外固定架能够加快肢体功能重建,帮助组织再生,手术之后向患者介绍调整支架的具体方法以及开展功能锻炼期间需要注意的事项;在早期可以进行上下关节轻

微舒缩活动,不断加大肢体功能训练强度,及早扶拐下床行走,锻炼期间需要注意步态以及方法^[2]。

1.3 疗效评价标准

患者的骨折部位在三个月之内得到愈合,旋转以及成角全部小于5度,患者的膝关节以及踝关节功能活动受限程度低于10度,代表优;患者的骨折旋转以及成角在5度到10度之间,膝关节以及踝关节活动受限在10度到30度之间,代表良;患者骨折部位愈合时间大于半年,旋转以及成角大于10度,膝关节以及踝关节活动受限大于30度,代表差^[3]。

1.4 统计学处理

应用SPSS13.0软件进行计算,计量数据通过均数±标准差($\bar{x} \pm s$)进行表示,组间比较通过t进行检验;计数资料通过百分比表示,数据对比通过 χ^2 校验,所得P值 > 0.05 ,代表差异无统计学意义,所得P值 < 0.05 ,代表差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者治疗优良率显著高于对照组,两组比较存在统计学意义($P < 0.05$),详细数值见表1;研究组患者产生并发症的几率显著低于对照组,两组比较存在统计学意义($P < 0.05$),详细数值见表2。

表1:研究组和对照组患者治疗效果对比比例(%)

组别	例数	优	良	差	优良率
研究组	50	27 (54.0)	20 (40.0)	3 (6.0)	47 (94.0)
对照组	50	11 (22.0)	23 (46.0)	16 (32.0)	34 (68.0)

表2:研究组和对照组患者并发症出现情况对比比例(%)

组别	例数	感染	股骨头坏死	并发症
研究组	50	2 (4.0)	1 (2.0)	3 (6.0)
对照组	50	11 (22.0)	10 (20.0)	21 (42.0)

3 讨论

因为胫腓骨远端骨折治疗之后倘若护理方式不当,会引发骨折部位愈合不完全、不愈合以及畸形愈合等严重不良症状,所以临床中对于患者手术之后开展有效的护理措施十分关键^[4]。全面护理措施具体包括:手术之后及时送患者到病房,确保病房环境的舒适、安静和自然,为患者创建良好的环境;指导患者保持适当的体位,为其开展心理疏导工作,由于患者受到手术刺激,非常容易产生烦躁、消极等情绪,从而影响到康复效果,护理人员需要和患者保持交流,缓解其不良情绪;指导患者早日开展进行康复锻炼,减少治疗时间,缓解痛苦;提高对患者的健康护理工作,按时为其患处进行清洁,确保患处的卫生与干净,防止手术之后出现并发症^[5]。通过本文的研究显示,研究组患者治疗优良率显著高于对照组,研究组患者产生并发症的几率显著低于对照组,由此可见,临床中对于接受环形外固定架治疗的胫腓骨远端骨折患者,在其手术之后开展全面护理措施,不但可以保证治疗效果,还可以降低并发症的出现几率,具有临床推广价值。

(下转第346页)



• 临床护理 •

延续护理在肩袖损伤术后康复训练中的应用

陈桂霞 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科 福建漳州 363000)

摘要:目的 探讨延续护理在肩袖损伤关节镜术后康复训练中的作用。方法 研究本院2014年3月~2016年10月收治的20例肩袖损伤修复术后,在常规护理基础上实施延续护理结合术后康复训练,采用延续护理体系,通过电话、微信、上门访视等方式进行延续护理,指导其康复训练。结果 关节镜下肩袖损伤术后患者出院后实施延续护理结合康复训练效果十分显著,患者肩关节功能恢复好。结论 延续护理对肩袖损伤关节镜术后患者的康复训练效果有利,可以有效提高患者的生活质量。护理满意度得到提高,具有较高的临床推广以及应用价值。

关键词: 延续护理 肩袖损伤 康复训练

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)14-346-01

肩袖是由冈上肌、冈下肌、肩胛下肌、小圆肌的肌腱在肱骨头前、上、后方形成的袖套样肌腱结构,肩袖的作用是支持和稳定肩关节,维持肩关节腔的密闭功能,保持滑液营养关节软骨^[1]。肩袖损伤主要表现为肩痛、旋转不灵活、肌肉萎缩等,常影响生活质量^[2]。目前关节镜下肩袖损伤修补术是治疗肩袖损伤的主要方法,临床效果良好,深受患者好评^[3]。院内护理时间较短,难以确保患者术后预后良好,随着现代通讯技术的发展,电话、微信视频等方式使得患者出院后的延续护理变得方便快捷,可行性大大增加。因此对部分肩袖损伤修补术后患者进行延续护理随访服务,并取得较满意的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例为本院2014年3月~2016年10月收治的肩袖损伤患者20例,均在全麻下行肩关节镜加肩袖修补术,均在本市居住,可以进行电话、微信视频随访或当面访视。排除存在不理解或阅读障碍者。

1.2 方法

在院时均接受骨科护理常规,在此基础上实施系统的出院后延续护理计划,出院前一天发放肩袖损伤修补术后的康复锻炼手册,建立患者档案,出院后每周进行一次电话或微信视频随访,不定期接受患者电话或微信视频咨询,在患者出院后1周末、1个月末、3个月末及6个月末上门进行康复指导。延续护理干预内容包括:

1.2.1 心理干预:患者由于术后疼痛、肩关节活动受限等原因会存在一定负面情绪,常表现为焦虑、抑郁、烦躁、失落、沮丧等,因而出院后患者的心理干预应给予重视。针对不同患者采取有效的方法对患者实行心理干预,帮助患者树立起战胜疾病信心。

1.2.2 饮食干预:护理人员在随访时应叮嘱患者多吃富含高蛋白、纤维及营养丰富的食物,术后1~2周饮食应清淡。术后2~4周建议患者多吃骨头汤、鱼类、动物肝脏等食物为好,促进伤口愈合。术后5周可多吃含有钙、锰、铁等微量元素丰富的食物。

1.2.3 健康教育:护理人员在随访时予以患者肩袖损伤疾病、关节镜下肩袖损伤术等相关知识指导,并叮嘱患者多参考健康指导手册,加深对健康知识理解和掌握。

1.2.4 术后康复训练分为三个阶段^[4]:第一阶段(术后7d-6周):制定个性化锻炼计划。此阶段指导患者由肢体远端到近端进行训练,包括同侧手、腕、前臂肘关节的主动活动,手部主动握拳、伸指,腕关节进行屈腕、伸腕,前臂进行旋前、旋后,肘关节进行主动、缓慢、用力全范围屈肘。嘱患者肩关节的训练为健侧辅助的被动活动,严禁肩关节主动活动,每次锻炼后即刻冰敷30min。第二阶段(术后7-11周):无痛全关节活动。指导患者进行钟摆练习和肩关节被动前屈上

举练习,被动外旋、被动外展、被动内收、被动内旋、爬墙等训练。进行日常生活动作训练,鼓励患侧手参与日常生活活动,如洗脸、刷牙、梳头、系带、穿上衣、洗澡、如厕等。第三阶段(术后12周后):主要为肌力训练,指导进行哑铃抗组力练习、墙壁拉力器抗组训练和本体感觉训练。此阶段肩关节的训练以主动练习为主,增加抗阻力训练,但不能参与体育活动。

2 结果

经延续护理结合康复训练可很好改善患者术后肩关节功能,患者恢复好;经护理干预后心理状况良好;患者满意度高,深受广泛患者好评。

3 讨论

肩袖损伤发病率很高,广泛存在于社会人群中,约占肩关节疾病的17%-41%^[5]。随着肩袖损伤诊断水平的提高,创伤小、恢复快的关节镜下肩袖修补术也被广泛应用于临床。关节镜治疗后的康复护理是治疗肩袖损伤的关键,护理与康复人员应全程参与患者的治疗过程^[6]。采用当下流行的通讯手段微信视频,做到每周进行一次随访,不定期接受患者电话或微信视频咨询,同时结合出院后1周末、1个月末、3个月末及6个月末上门康复指导,使得患者能够最大程度接受正确的康复指导。

4 小结

延续护理结合术后康复训练对关节镜下肩袖损伤术后患者具有较深远的影响,患者临床治疗效果良好,肩关节恢复好,可显著改善患者心理状态,患者满意度得到提高,具有极高临床研究及推广价值。

参考文献

- [1] 朱红燕,朱桃燕,童伟,等.关节镜下治疗肩袖损伤的术前、术后护理[J].当代护士(下旬刊),2015,23(4):62-64.
- [2] 赵伟,刘钢,张静萍,等.肩峰骨折合并肩袖损伤的治疗及护理[J].护士进修杂志,2012,27(9):812~813.
- [3] Sheibani R, Giveans M R, Arnoczky S P, et al. Arthroscopic single-row versus double-row rotator cuff repair: A meta-analysis of the randomized clinical trials[J]. The journal of arthroscopic & amp; 2013, 29(2): 343~348.
- [4] 汤静雯,秦瑜.关节镜下肩袖修补术患者的护理[J].解放军护理杂志,2012,29(3):40~42.
- [5] 朱红燕,朱桃燕,童伟,等.关节镜下治疗肩袖损伤的术前、术后护理[J].当代护士(下旬刊),2015,23(4):62-64.
- [6] 汪滋民,李全,王一,等.关节镜下经肌腱修补治疗关节侧肩袖部分损伤[J].中华肩肘外科电子杂志,2014,2(1):14-19.

(上接第345页)

参考文献

- [1] 舒衡生.胫腓骨远端骨折应用环形外固定架治疗的体会[J].中国矫形外科杂志,2014,8(4):588-589.
- [2] 钟玲,苏晓军.单侧多功能外固定架治疗四肢骨折的护理[J].齐鲁护理杂志,2013,9(9):685.

• 346 •

- [3] 荆丽.应用环形外固定架治疗胫腓骨远端骨折的术后护理效果观察[J].中国医药指南,2014,10(34):305-306.
- [4] 宋国敏.应用环形外固定架治疗胫腓骨远端骨折的术后护理[J].护士进修杂志,2015,25(14):1266-1267.
- [5] 米艳勇.环形外固定架治疗胫腓骨远端骨折临床护理效果观察[J].求医问药,2014,10(1):379-380.