

胫骨平台骨折切开复位内固定术患者的护理及康复指导

杨榆林

邢台市第三医院骨科, 河北 邢台 054000

【摘要】目的 探讨对胫骨平台骨折切开复位内固定术患者的护理, 促进患者术后的恢复。方法 选取 2011 年 1 月~2012 年 2 月在我院医治的 48 例胫骨平台骨折切开复位内固定术患者, 根据每一位患者的病情制定详细的术后护理计划, 指导患者在术后不同阶段进行健康锻炼。结果 术后 11 个月~20 个月, 随访 48 例患者, 治疗效果良好。结论 胫骨平台骨折切开复位内固定术患者均经过术前及术后健康护理指导, 并在不同阶段进行锻炼, 患者在医师指导及护理人员的精心护理下, 恢复良好。

【关键词】 胫骨平台骨折; 康复指导; 内固定; 护理

胫骨平台骨折是因高能量损伤造成的膝关节内骨折, 影响膝关节的正常功能及稳定性, 是临床上较常见的骨折[1]。胫骨平台骨折易出现切口皮肤感染而坏死致使病情恶化, 可导致关节面移位和压缩, 严重者需延期手术, 骨折情况复杂, 手术治疗存在较大困难。现在, 许多学者建议采用手术治疗以使关节内固定良好并恢复关节面的平整。临床上对胫骨平台关节出现移位且台阶不稳定者可选择手术治疗, 以便恢复胫骨平台关节正常功能, 减少因此造成关节畸形。为了达到更好的治疗效果, 患者的护理工作非常重要, 包括术前一般护理、心理护理、饮食护理以及术后健康指导等。现选取我院 2011 年 1 月~2012 年 2 月骨科收治的 48 例胫骨平台骨折切开复位内固定术患者作为研究对象, 对患者施行周密的术前术后护理及健康指导, 效果良好, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

36 例胫骨平台骨折患者中, 女 21 例, 男 27 例, 患者年龄均在 18 岁~64 岁, 平均年龄 32 岁。其中右侧 28 例, 左侧 20 例。

1.2 治疗方法

患者均在伤后 8~15d 内进行切开复位内固定手术, 采用腰硬联合麻醉, 患者采用俯卧、仰卧姿势, 根据骨折的不同程度及类型施行手术。

1.3 治疗效果

术后 11 个月~20 个月, 随访 48 例患者, 治疗效果良好。

2 护理

2.1 术前护理

(1) 在手术前给患者进行心理护理指导对配合医师能顺利进行手术有很大帮助[2]。由于患者发生骨折多为突发性, 患者毫无思想准备, 以致痛苦不堪因此把全部希望都寄托于医师。患者关心手术能否顺利进行, 术后能否很好恢复, 会不会出现后遗症。因此, 在术前护理人员应迅速做好患者的心理护理, 耐心进行指导并安抚患者情绪, 向患者介绍成功病例, 使患者了解病情并树立信心, 使患者稳定情绪并积极配合医护人员进行手术治疗。也可让患者与术后已恢复健康的患者进行交流, 吸取经验, 增加信心。

(2) 对肢体肿胀的患者, 可采用局部冷敷, 将患肢制动并抬高以便减轻其局部出血及疼痛, 消减肿胀[3]。可在肢体外用石膏进行固定, 应保证膝关节置于正确功能位。为了减轻胫骨骨髓对胫骨平台产生压力, 可将膝关节轻微弯曲放置。肢体肿胀严重时, 可能出现张力性水泡, 此时可将肢体固定住并抬高水肿肢体, 仔细观察水肿肢体血液流动情况。采用无菌处理张力性水泡, 按摩患肢, 促进肿胀消退, 防止溃烂而影响手术进行。

(3) 合并症治疗护理, 患者应积极配合医师治疗合并症, 加强营养使其能快速恢复健康。石膏对肢体造成压迫或者是急性损坏可致使腘动脉血液供应发生障碍, 如发现局部肿胀快速且足背动脉减弱, 应提示腘动脉可能发生破裂, 立即报告医生, 做好紧急处理。

2.2 术后护理

(1) 患者施行麻醉后, 要严密观察其生命体征的变化并采用心电图监护, 如发生异常应及时报告医生, 根据患者病情以及血压情况适时调整用药顺序, 及时调整患者患肢姿势, 保持膝关节伸直, 利于血压循环, 减轻患者术后切口疼痛及消减患肢肿胀[4]。患肢在术后采用弹力绷带包扎进行加压包扎时, 应注意松紧程度, 因为包扎过松会造成关节内腔积血, 包扎过紧会影响血液正常循环。注意观察患者末梢

循环的充盈度及其他特征, 在发现问题时要随时告知医生并进行及时处理。

(2) 手术前后防止感染是手术能否成功的关键因素之一。术前要对皮肤进行刮毛清洁, 同时加强营养, 增强患者抵抗力, 防止并发症发生。伤口敷料应保持干燥、清洁, 如出现污染需及时更换, 严密观察患者体温变化、伤口疼痛及渗血情况, 防止感染。

(3) 根据患者病情指导患者饮食, 制定合理饮食方案, 保持充足的营养供应, 增强患者免疫力使患者早日康复。应注意: 患者术后 6 小时内禁食水, 之后可以食用清淡且易消化的食物, 不要食用豆类、糖类、奶类等过甜的食品, 防止胀气发生。患者在手术后一天方能进食高蛋白及维生素含量高的食物, 但不能进食油炸型等刺激性食物。

(4) 患者在手术后 1 天可开始做适当地锻炼, 如做伸直腿并抬高练习, 手术后 2 个月可以开始负重锻炼, 锻炼次数应由少到多, 不能急于求成, 应根据医生的术后康复指导来进行康复锻炼。进行适当康复练习能防止肌肉萎缩, 使关节不发生粘连, 减轻病痛, 能关节快速治愈恢复正常功能。因此, 在进行胫骨平台手术后, 对患者进行精心护理, 指导进行功能锻炼, 是确保手术成功的关键因素之一。

(5) 待患者出院时, 医生应对告知病人及其家属有关骨折方面的知识以及术后功能锻炼, 提醒相关注意事项。定期随访检查骨折愈合及关节功能恢复情况。

3 讨论

胫骨平台是支撑膝盖的重要负荷结构, 一旦发生骨折, 就会致使关节内外受力不均匀, 产生关节错位。胫骨平台骨折易出现韧带挛缩及膝关节粘连, 使膝关节僵硬, 如果治疗不及时易造成膝关节出现功能障碍。而膝关节能否恢复正常功能, 关键在于关节稳定性、膝周肌肉力量及关节负重的正确分布[5]。手术后早期功能锻炼, 合理、科学的功能锻炼对关节功能的恢复有着重要作用, 早期主动锻炼活动膝关节, 能防止关节周围炎症恶化, 促进膝关节肿胀消退, 增进关节滑液循环, 减少关节粘连的发生。通过对患者进行合理、科学的术前护理可以消除患者恐惧、焦虑不安的心理, 使患者了解胫骨平台骨折的诊断及治疗方法, 并宣传早期膝功能练习的方法, 使患者树立信心并积极配合医生进行手术治疗。手术后叮嘱患者注意术后的功能锻炼及饮食要求, 按时来院复查, 防止出现不良后果。

4 结论

综上所述, 胫骨平台骨折切开复位内固定术患者想要达到良好的治疗效果, 不仅需要医师的正确诊断及治疗, 还需要护士科学、合理的护理, 更需要患者的积极配合。其中护理包括术前一般护理、心理护理、饮食护理以及术后健康指导等。所以, 护士对患者的科学护理能促进患者快速康复。通过对 48 例胫骨平台骨折切开复位内固定术患者进行护理, 认识到骨折除手术治疗外, 科学、合理的康复护理对促进康复, 减少并发症的发生, 缩短治疗时间有着重要作用。

参考文献

- [1]牛玉红.胫骨平台骨折切复内固定手术护理[J].医药论坛杂志.2009(05):99-100.
- [2]郑瑛,吴月红.82 例胫骨平台骨折术后康复功能锻炼护理[J].天津护理.2005(05):52.
- [3]宿玉萍.109 例胫骨平台骨折围术期护理体会[J].中国医药指南.2010(32)22.
- [4]张会军,刘丽琴.45 例胫骨平台骨折内固定病人的康复护理[J].全科护理.2010(05)56-58.