

# 股骨髁上闭式截骨术后护理与功能锻炼

王红霞

山东省邹城市人民医院, 山东 济宁 273500

**【摘要】** 我院与 2002 年 8 月至 2010 年 10 月采用了股骨髁上闭式截骨矫形术治疗 54 例小儿麻痹后遗膝关节屈曲患者, 通过基础护理, 心理护理和功能锻炼等各个阶段的护理措施实施和指导, 无任何并发症的发生, 均获得满意的疗效, 在实践中体会到了术前术后病人的护理观察及术后患肢功能锻炼指导在临床治疗中起到了重要作用, 先介绍如下。

**【关键词】** 股骨髁; 闭式截骨术; 护理; 功能锻炼

## 1 临床资料

### 1.1 性别与年龄

本组 56 例患者中, 男 34 例, 女 22 例, 最大年龄 30 岁, 最小年龄 6 岁。

### 1.2 手术类型

单纯性股骨髁上闭式截骨 16 例, 复合性股骨髁上闭式截骨 40 例, 膝关节屈曲矫正率 100%。

## 2 护理

### 2.1 心理护理

儿麻后遗症患者由于心灵创伤重, 心态复杂, 护理人员需根据不同的心理特征进行护理。对于身残志坚、性格开朗, 信心饱满的患者, 通俗的介绍手术方案, 治疗计划和可能发生的意外, 即可达到较好的心理效果。对于自暴自弃, 性格内向的患者, 我们要多关心, 体贴, 多与患者交流, 启发引导, 取得信任。对于多次手术治疗, 剧痛、忧虑的患者, 护理人员要耐心疏导, 用温和的语言, 诚恳的态度向病人讲解手术的必要性, 及术后的注意事项, 功能锻炼的方法与重要性, 使之消除恐惧心理, 树立信心, 保持乐观精神, 积极主动地配合手术。

### 2.2 术后护理

#### 2.2.1 术后石膏固定及功能位置的早期护理

患者回到病房后要保持术肢的功能位置, 将足跟垫一小枕抬高 5—10 公分, 膝关节处压一沙袋固定 24 小时, 防止病人麻醉后因疼痛的躁动使石膏变形而致功能位置的改变。

#### 2.2.2 观察术肢的末梢血运、皮温以及感觉情况

术后 48 小时内要严密观察术肢末梢血运, 如: 有无肿胀, 麻木、有否局限性、压迫性疼痛, 足趾能否伸曲, 皮肤颜色、温度是否降低, 触压后毛细血管是否补充充盈等。

#### 2.2.3 石膏内切口出血的观察

石膏内切口出血时可渗到石膏表面, 出血多时可沿石膏内壁流至石膏外, 应通知值班大夫给予处理。

#### 2.2.4 观察体温的变化

一般患者术后均有轻度的吸收热, 体温均在 37-38 摄氏度, 若术后 5-6 天体温仍较高。伤口处有跳痛, 肿胀明显, 石膏处有臭味, 应考虑是否感染或出现压疮, 需通知医生将石膏开窗查明原因, 给予处理。控制感染。

### 3 功能锻炼

儿麻术后功能锻炼是术后康复的重要环节, 通过锻炼可促进血液循环, 防止肌肉萎缩, 关节僵直, 软组织粘连等。进行功能锻炼必须掌握早期进行, 动静结合, 方法正确的原则, 且不可急于求成, 否则适得其反, 锻炼方法如下:

(1) 股四头肌静止性收缩, 术后 3-5 天局部创伤反应消失, 即可叮嘱病人在石膏筒内作足趾及股四头肌的静止性收缩, 每日 4-5 次, 每次重复 40-50 次, 同时亦可被动的伸屈及直腿抬高患肢。

(2) 术后 6 周拆除石膏后, 锻炼膝关节的伸屈活动, 每日 7-10 次, 每次 10 分钟, 逐渐延长时间与增加次数。1 周后协助病人进行扶拐站立练习, 然后进行扶拐行走, 逐渐练习下蹲动作, 跨步屈伸。使术肢逐步恢复到正常的功能活动。

(3) 功能锻炼应遵循活动范围由小到大, 次数由少到多, 力量由弱到强, 使患者尽快恢复到自主功能锻炼, 在锻炼过程中, 病人可感到环志疼痛和肿胀, 应向病人解释说明这一反应是正常的, 不必担心随着锻炼会逐渐消失。

### 4 体会

通过对 56 例病人的术后观察, 畸形的矫正和肢体功能的恢复, 手术很重要, 而病人的心理护理和术后康复锻炼更为重要。在护士的协助指导下, 正确掌握功能锻炼要点, 持之以恒, 坚持不懈的锻炼, 达到手术康复预期的效果。

#### 参考文献

- [1] 郁宝铭. 低位直肠癌外科治疗的回顾、现状与展望[J]. 中华普通外科杂志, 2002(7): 8.
- [2] 孟翔凌, 江积瑞, 朱化刚, 等. 直肠癌术后局部复发原因及治疗[J]. 腹部外科, 2000(2): 18.