

外固定架在创伤骨科患者治疗中的应用价值

杨庆龙

衡水市第五人民医院 河北衡水 053000

摘要: **目的:** 分析外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用效果。**方法:** 选取2019年1月-2020年1月创伤骨科患者80例, 随机分为两组, 各40例。对照组采用常规治疗, 试验组采用外固定架治疗, 比较两组治疗效果。**结果:** 试验组患者的骨折愈合优良率为95.74%, 对照组为78.72%; 试验组患者的围术期指标均优于对照组; 试验组患者的并发症发生率为4.26%, 对照组为19.15%, 以上三组数据观察组均优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 在创伤骨科患者临床治疗中采用外固定架治疗, 可以在传统治疗措施基础上提高治疗效果。

关键词: 创伤骨科患者; 外固定架治疗措施; 实际效果

创伤骨科是骨科常见疾病, 近年来, 骨科患者的患病率不断升高, 疾病会导致患者生理功能紊乱, 甚至危及患者的诸多身体器官, 若没有采用及时有效的治疗, 则危及患者的肢体美观度, 必要时需截肢治疗。根据骨折的类型与患者创伤的严重程度, 临床上可以采用内固定架治疗和外固定架治疗。在闭合性骨折患者的治疗中, 采用外固定架治疗可以取得更好的治疗效果。为了评估创伤骨科患者应用外固定架治疗的价值, 选择创伤骨科患者80例开展调查, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2019年2月至2021年1月收治的80例创伤骨折患者为研究对象, 根据摸球法分为试验组与对照组, 试验组男性22例, 女性18例; 年龄25~56岁, 平均年龄(36.52 ± 1.48)岁。对照组男性17例, 女性23例; 年龄26~58岁, 平均年龄(36.14 ± 1.32)岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 经影像学诊断为创伤骨折; 患者年龄超18岁; 具备自主沟通能力; 对研究知情同意。排除标准: 合并心肝肾功能异常; 处于妊娠或哺乳期; 合并恶性肿瘤; 合并传染性疾病。

1.2 方法

对照组采用常规治疗措施: 具体使用的是常规内固

定法, 麻醉方式采用的是局部麻醉, 手术过程中让患者取平卧位, 将金属骨板、螺钉植入患者断骨位置, 之后才能够完成对断骨位置的固定^[1]。在此基础上, 需要使用X线引导骨折部位的复位, 并根据情况在骨折位置插入钢针, 用以加固。此外, 该组患者在实际治疗恢复中还需要通过打石膏的方式对骨折部位进行固定。②试验组采用外固定架治疗措施: a. 要做好术前的常规检查工作, 即对患者骨折位置进行准确细致的检查。b. 通过暂时性的临时固定方式对患者骨折部位进行初步治疗, 并对后续手术治疗的可行性进行评估。手术过程中, 同样需要使患者保持平卧位, 具体麻醉方式可选择全麻或局部麻醉。c. 再次利用X线检查确定实际骨折情况, 并将固定钉自远端纵轴正中心打入患者体内。一般需使用2枚固定螺钉, 在确认骨折位置复位成功后, 还需要通过安放支架的方式对骨折位置进行固定。期间, 可以利用加压杆进行调整, 以保证固定位置的准确性。待上述工作完成后, 需要对患者的手术部位进行清创、缝合^[2]。d. 需要对患者的骨折位置定期进行X线检查, 从而根据实际恢复情况决定是否拆除固定支架。患者恢复期间, 要保持其酸碱平衡和水电解质平衡, 从而促进骨折部位的恢复。

1.3 观察指标

比较两组患者手骨折愈合效果优: 肢体活动度正常, 无痛感, 骨折断端完全愈合; 良: 肢体活动度正常, 轻微痛感, 骨折断端基本愈合; 可: 肢体活动轻度受限, 明显痛感, 骨折断端延迟愈合; 差: 肢体活动严重受限, 严重痛感, 骨折断端延迟愈合, 伴有畸形愈合风险^[1]。
优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

作者简介 杨庆龙

作者姓名: 杨庆龙 出生年份: 1983年11月3日 籍贯: 河北省沧州市东光县

民族: 汉族 性别: 男 学历: 本科 职称: 主治医师

毕业院校: 承德医学院 研究方向: 临床骨科

邮箱: 15833826845@139.com

数据采用SPSS 23.0软件分析; 计数资料以[n (%)]表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的骨折愈合优良率比较

试验组患者的骨折愈合优良率(95.74%)高于对照组(78.72%), 组间比较, 差异具有统计学意义(P

< 0.05), 见表1。

表1 两组患者的骨折愈合优良率比较

组别	n	优	良	可	差	优良
对照组	40	17	13	2	8	32 (80.00)
试验组	40	20	18	1	1	39 (97.5)

2.2 两组患者的围术期指标比较

试验组患者的术中指标与术后指标均优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者的围术期指标比较

组别	术中指标		术后指标			
	手术耗时	切口长度 (cm)	术中失血量 (mL)	凝血功能恢复时间 (h)	体温恢复时间 (h)	骨折愈合时间 (d)
对照组	44.75 ± 3.25	6.57 ± 0.78	562.32 ± 22.25	30.25 ± 2.54	12.45 ± 0.98	12.86 ± 0.84
试验组	30.54 ± 2.98	2.45 ± 0.66	204.26 ± 20.32	14.25 ± 1.23	5.59 ± 0.85	8.79 ± 0.76

3 讨论

交通和建筑行业的飞速发展, 使骨折发生率明显升高。如果发生外伤性骨折, 患者的生理功能会因骨折而受到影响。目前治疗外伤性骨折的主要方法是开放式内固定和外固定治疗。随着临床应用的增多, 临床发现外固定比传统的切开复位更有效^[2]。内固定可以实现骨折的复位固定, 但在治疗过程中, 由于手术中需要剥离骨膜, 容易造成软组织和周围神经的进一步损伤, 继发性损伤会影响骨折愈合, 增加患者的应激反应, 在体内植入异物固定, 会增加感染的可能性。

外固定架可以减少骨折周围软组织的损伤, 有利于骨折的固定, 避免骨折周围小血管过度损伤, 有利于骨折端的血液循环, 防止骨移位, 为骨折的早期康复奠定基础^[3]。外固定架治疗的固定效果好, 能减少外界因素对骨折愈合的不利影响, 减少了骨折端周围软组织和神经的损伤, 在患者康复中, 能减少意外事故的发生^[4]。

在使用外固定架治疗创伤骨科患者时, 需要遵循先复位后穿针固定的原则。前期复位阶段, 需要纠正患者受伤位置的短缩和重叠移位, 之后需要纠正侧方以及成角移位, 最终才能够纠正分离与旋转移位^[5-6]。同样, 使用外固定架对患者进行治疗, 也控制住了患者在手术过程中的出血量以及术后的并发症情况, 可以让患者在短时间内恢复至正常的生命体征, 尽快回归工作和生活。利用外固定架对创伤骨科患者进行治疗时的整体操作流程较为简单, 而且螺钉也拥有较强的稳定性。对护理人员来说, 这一治疗措施也降低了他们所负责的护理工作

的难度, 可以让患者尽快恢复。需要注意的是, 因为外固定架的外观性较差, 很容易影响到患者的日常生活, 所以实际使用过程中还是要做好患者的沟通工作^[7-8]。

综上所述, 创伤骨科患者应用外固定架治疗的疗效准确, 有利于降低并发症, 缩短恢复时间, 具有使用和推广价值。

参考文献:

- [1] 马应林. 外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(24):98.
- [2] 曹魏, 杨露. 外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(8):192.
- [3] 张鹏, 张俊忠. 外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019,7(4):40-41.
- [4] 潘朝舒. 外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用价值研究分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017,1(4):73.
- [5] 郭凯, 王立江, 王哲, 等. 外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用研究[J]. 健康养生, 2020,1(1):179-180.
- [6] 左保廷. 外固定架在创伤骨科患者临床治疗中的应用[J]. 中国社区医师, 2020,36(36):76-77.
- [7] 黄国财. 外固定架和内固定术治疗创伤骨科中四肢骨折患者的效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2020,13(2):134-136.
- [8] 孙德科. 外固定架在创伤骨科四肢骨折中的疗效[J]. 中国社区医师, 2020,36(27):50-51.