

# 综合护理干预在下肢急性骨筋膜室综合征围术期应用

高洁 江小萌 艾婷<sup>通信作者</sup>

(联勤保障部队第988医院 河南 郑州 450000)

**【摘要】**目的: 探究在下肢急性骨筋膜室综合征围术期患者护理中, 采取综合护理干预措施的效果。方法: 选择医院在2021年1月-2022年1月之间收治的140例下肢急性骨筋膜室综合征患者, 对照组采取常规护理措施, 观察组采取综合护理措施, 对比两组患者的少尿、急性肾功能损伤等数据资料。结果: 经过数据的对比, 观察组患者出现肾功能损伤的概率低于对照组, 观察组患者整体数据优于对照组, 数据间存在的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 将综合护理干预措施应用在下肢急性骨筋膜室综合征患者围手术期中, 加快患者疾病治疗康复时间, 减少治疗对患者肾功能造成的损伤, 有着较高的安全性, 值得在临床上推广使用。

**【关键词】**综合护理; 急性骨筋膜室综合征; 围手术期

## Application of comprehensive nursing intervention in perioperative period of acute osteofascial compartment syndrome of lower limbs

Jie Gao Xiaomeng Jiang Ting Ai

(The 988th Hospital of the Joint Service Support Force, Zhengzhou, Henan, 450000)

**[Abstract]** Objective: To explore the effect of comprehensive nursing intervention measures in the perioperative care of patients with acute osteofascial compartment syndrome of lower limbs. Methods: 140 patients with acute fascial compartment syndrome of lower limbs admitted to the hospital between January 2021 and January 2022 were selected. The control group took routine nursing measures and the observation group took comprehensive nursing measures. The data of oliguria and acute renal function injury of the two groups were compared. Results: After data comparison, the probability of renal function injury in the observation group was lower than that in the control group, and the overall data of the observation group was better than that in the control group. The difference between the data was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: It is safe to apply comprehensive nursing intervention measures to patients with acute osteofascial compartment syndrome of lower extremities during the perioperative period, to accelerate the recovery time of patients' disease treatment and reduce the damage of patients' renal function caused by treatment, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Comprehensive nursing; Acute osteofascial compartment syndrome; Perioperative period

### 前言

在临床骨科医学工作开展中, 下肢急性骨筋膜室综合征是一种比较常见的疾病类型, 患者发病概率比较高, 通常呈现出患肢肿胀、疼痛以及感觉消失等症状, 如果不能及时得到救治, 就会出现机体缺血坏死。伴随着我国交通与建筑行业的不断发展, 开始频繁的发生车祸、挤压与摔伤等事故, 这也就导致下肢急性骨筋膜室综合征不断增加, 不利于人们开展正常生活。在临床上该疾病采取手术治疗的方法, 具备一定的应用效果, 但是手术后患者会出现并发症, 不利于治疗工作的开展。结合临床实践研究结果显示, 护理人员在工作开展中, 为下肢急性骨筋膜室综合征患者提供更加安全、有效的护理措施, 减少患者出现并发症的概率。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取来该院治疗确诊为下肢急性骨筋膜室综合征患者160例, 经患者签署知情同意书, 随机分成两组, 对照组80例, 男性47例, 女性33例, 年龄21~55岁, 平均年龄( $32 \pm 1.25$ )岁; 实验组80例, 男性44例, 女性36例, 年龄22~57岁, 平均年龄( $31.35 \pm 2.15$ )岁。两组患者一般资料等基线差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具可比性。

#### 1.2 方法

对照组患者采取常规的护理干预措施, 主要检测患者的生命体征, 定期进行病房卫生的打扫, 叮嘱患者进行体位摆放, 按时进行功能锻炼等活动<sup>[1]</sup>。

观察组患者则采取综合护理干预措施, 在手术开展之前要保障病房的干净整洁, 为患者提供所需的心理护理措施, 及时的向患者及家属讲解患者疾病相关

表 1 两组患者少尿及肾功能损伤对比 [n (%) ]

组别	例数	少尿	急性肾功能不全	肾功能衰竭	肾功能损伤率
观察组	70	53 (75.71)	2 (2.86)	1 (1.43)	3 (4.29)
对照组	70	52 (74.29)	4 (5.71)	7 (10.00)	11 (15.71)

表 2 两组患者身体机能锻炼及住院时间对比

组别	被动功能锻炼时间	主动功能锻炼时间	住院时间
观察组	0.34 ± 0.14	0.84 ± 0.14	16.14 ± 2.14
对照组	2.54 ± 0.74	3.14 ± 0.54	28.1 ± 3.40

情况以及患者手术过程，缓解治疗中患者存在的不良情绪，引导患者积极配合治疗<sup>[2]</sup>。为患者提供疼痛护理措施，帮助患者找寻合适的体位，避免出现更严重的疼痛感，注重患者的饮食，使用一些高热量、高蛋白的食物，在手术之前的 12h 需要禁食，前 4h 禁饮，按照医嘱戒烟酒<sup>[3]</sup>。医护人员要严格的观察患者伤口情况，减轻出现肿胀的情况，一旦出现任何情况要及时的向医生汇报，为患者提供脱水机与止痛药<sup>[4]</sup>。患者在康复期间，要合理的进行饮食安排，使用更加均衡的饮食菜谱，注重对患者摄入的碳水化合物、脂肪的控制<sup>[5]</sup>。在患者手术之前，医护人员要为其指导如何进行大小便；手术完成之后，要密切关注患者的体温变化情况，在医生的指导下服用水喝抗生素药物，不断强化患者的体质，提升机体的抵抗能力，严格的对病房环境进行消毒，避免患者出现感染的情况，为患者的疾病治疗提供更多充足的保障<sup>[6]</sup>。根据患者的实际病情康复情况，尽早的指导患者被动及主动功能训练，在治疗中选择平卧位，患者的膝关节要保持屈曲，使用小腿垫枕头，在完成手术一周之后，患者需要卧床休息，被动的开展肌肉运动操作，在术后一周都需要在床上开展训练，在术后 10d 左右开始进行床边活动，按照规定循序渐进，促使患者能够早期康复。

### 1.3 判断标准及评价指标

主要对比两组患者在治疗中少尿与发生急性肾功能损伤的数据资料，将每小时尿量 < 17mL 或 24h 尿量 < 400mL 作为少尿的标准。按照标准进行急性肾功能不全患者的评价，注重患者治疗中出现并发症的情况，主要对两组患者身体机能锻炼时间与住院时间加以对比。

### 1.4 统计方法

在本次研究中，使用 SPSS21.0 软件处理数据，使用 t 检验数据，当 P<0.05 时表示数据间存在的差异

有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者少尿及肾功能损伤对比

对比两组患者的少尿，数据间存在的差异无统计学意义 (P > 0.05)；观察组患者的肾功能损伤概率要优于对照组，数据间差异存在统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

### 2.2 两组患者机能锻炼时间及住院时间

对比两组患者锻炼时间与住院时间，观察组患者总体用时要优于对照组，数据间存在的差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

### 2.3 两组患者症状改善时间对比

根据实际研究工作的开展，最终可知患者的足背动脉搏动恢复、下肢麻木消退、小腿肿胀消退等症状的改善时间，观察组患者要明显的优于对照组，数据间存在的差异具有统计学意义 (P<0.05)。

表 3 两组患者症状改善时间比较

组别	小腿肿胀消退	下肢麻木消退	足背动脉搏动恢复
观察组	3.34 ± 1.01	3.63 ± 1.25	4.14 ± 1.41
对照组	4.72 ± 1.35	5.16 ± 1.25	5.66 ± 1.15
t 值	5.213	4.641	5.407
p 值	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

在临床医学上，骨筋膜室综合征主要是因为人体四肢的骨骼在受到外力之后，导致肢体骨骼与筋膜之间的封闭间室，因为肿胀的原因局部组织内部压力不断圣盖，使间室内容物，如神经、肌肉及血管等，严重的会导致患者因为水肿出现缺血性改变，是一种创伤后比较常见的并发症类型<sup>[7]</sup>。患者在临床上表现出疼痛、肿胀及温度降低等，如果得不到及时的治疗，会出现机体缺血坏死<sup>[8]</sup>。对于该疾病的治疗，主要采

取手术的方式,患者很容易出现感染,护理工作就显得格外重要,本文主要对下肢急性骨筋膜室综合征围术期采取综合护理干预措施的效果加以分析<sup>[9]</sup>。在开展下肢急性骨筋膜室综合征的治疗中,这是骨科中一种比较常见的疾病,且患者的发病概率比较高。当患者一旦病发之后,很容易出现患肢肿胀、温度降低自己感觉消失等多种临床表现,如果得不到及时的救治,患者会出现严重后果。在我国因为车祸伤、挤压伤以及摔伤等多种意外事故的频繁发生,导致此类疾病发生概率不断提升,严重的危害了人们的身心健康。在临床医学治疗中,采取手术治疗的方法,术后出现并发症的后果较多,严重影响到后续治疗效果。在为患者治疗疾病的过程中,提供有效的护理服务,起到预防并发症的作用,改善后续的预后效果。在临床护理工作开展中,为患者创造出良好的休息环境,保持病房的干净整洁,掌握患者的内心想法,并为患者提供针对性的心理疏导服务,减轻患者的心理负担状态,能够积极的配合医护人员开展治疗。

根据本次研究结果显示,我们可以知道两组患者的少尿数据并没有显著差异,观察组患者出现肾功能损伤的概率要明显的低于对照组,并且在肢体功能恢复时间、主动恢复时间及住院时间等数据对比中,观察组要明显的优于对照组,数据间存在的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。也就是说,将综合护理干预应用在下肢急性骨筋膜室综合征患者中,能够减少患者治疗恢复的时间,且护理服务的安全性比较高<sup>[10]</sup>。在患者手术开展之前,为患者提供心理护理措施,以此舒缓患者存在的心理压力与不良情绪,及时的向患者及家属讲解疾病相关知识内容,增加患者对疾病的了解度,能够树立起治疗疾病的自信心,积极配合医护人员开展工作<sup>[11]</sup>。护理人员在巡查的过程中,要注重对患者体位的纠正,减轻患者治疗中的疼痛感出现,并有效的缓解存在的肿胀与异常感觉,避免出现并发症,注重治疗中患者的体温,避免因为发热的出现导致患者血流加速<sup>[12]</sup>。患者在完成手术之后,需要加强营养提供,保障患者机体的快速恢复,提升治疗开展效果。本次研究的开展,受到了较多因素的影响,对于下肢急性骨筋膜室综合征围术期患者采取综合护理干预措施的效果进行分析,还需要进一步验证对患者生活质量与不良情绪所产生的影响,为研究工作的开展提供更多参考。

## 结语

总的来讲,在治疗下肢急性骨筋膜室综合征患者时,采取综合护理干预模式,降低患者出现肾功能损伤的概率,在科学合理的指导下,帮助患者尽快康复,值得在临床上推广使用。

## 参考文献:

- [1] 王乙辛,张志群.儿童骨筋膜室综合征的研究进展[J].骨科,2022,13(06):573-576
- [2] 徐顺利,王鑫,张成祺.四联疗法治疗小腿骨筋膜室综合征切开减压术后感染1例[J].中国骨与关节损伤杂志,2022,37(08):884-886
- [3] 李俊锋,黄钊,程洪等.广西南宁市急性骨筋膜室综合征患者截肢危险因素分析[J].广西医科大学学报,2022,39(03):488-493
- [4] 李宝宝,郑静,蔡灏等.主动脉夹层并发下肢骨筋膜室综合征应用血液灌流1例[J].岭南心血管病杂志,2022,28(02):177-179
- [5] 张德生.健脾利湿方对白兔骨筋膜室综合征早期肿胀的影响[J].河南中医,2022,42(04):547-552
- [6] 许国华,杨明明.4例无骨折性骨筋膜室综合征的治疗体会[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(03):69-71
- [7] 黄凤枚,何春,李艳青等.基于莱温守恒模式护理新生儿骨筋膜室综合征1例[J].湘南学院学报(医学版),2021,23(04):65-67
- [8] 王丽.胫腓骨骨折并发骨筋膜室综合征的早期观察与护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(06):664
- [9] 陈泽.分期钢板内固定和一期减压外固定架固定治疗胫骨中段骨筋膜室综合征的效果[J].中国现代医生,2021,59(32):14-17
- [10] 李红炎,姚梅琪,曾妃等.醉酒致骨筋膜室综合征和肾功能衰竭患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2021,2(06):567-569
- [11] 张靖怡.综合护理干预在下肢急性骨筋膜室综合征围术期应用效果分析[J].中外医疗,2021,40(15):136-138+142
- [12] 张成超,张宇,张强等.下肢动脉再通术后缺血再灌注损伤和骨筋膜室综合征的治疗[J].中国临床医生杂志,2020,48(12):1456-1459