

骨折患者石膏固定术后护理及康复研究

罗容

西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

【摘要】在日常生活中，因为受伤而发生的骨折是比较常见的，骨折患者所遭遇的意外事故各式各样，具体伤情也各异，骨折的部位、程度、形式也是不一样的。石膏绷带固定手术是骨折手术中较为常用的治疗方式之一，此类患者的术后护理工作要坚持科学性、专业性、服务性、连续性，加强护理与操作规程是护理及康复过程中相辅相成的两个方面，对患者的早日康复起着重要的促进作用。本文将从石膏固定的作用、适应症和禁忌症、术后护理及患者康复情况以及并发症的处理四个方面，研究如何正确护理石膏固定患者及其康复情况。

【关键词】石膏固定手术；术后护理；康复

Abstract: In daily life, fractures due to injuries are more common. There are various accidents encountered by fracture patients, the specific injuries are also different, and the location, degree, and form of the fracture are also different. Plaster bandage fixation surgery is one of the more commonly used treatment methods in fracture surgery. The postoperative care of such patients needs to adhere to scientific, professional, service, and continuity. Strengthening nursing and operating procedures is complementary in the nursing and rehabilitation process. The two aspects of the disease play an important role in promoting the speedy recovery of patients. This article will study how to properly care for patients with plaster fixation and their rehabilitation from four aspects: the role of plaster fixation, indications and contraindications, postoperative care and patient rehabilitation, and the treatment of complications.

Keywords: plaster fixation surgery; postoperative care; rehabilitation

一、概述

骨科专科护理是一种专业性强的医学目的行为。骨科手术术后护理是确保患者康复的重要流程。在护理过程中，护理人员应确保准确、及时观察患者意识，监测其生命体征；帮助患者掌握术后饮食注意事项；及时发现并预防并发症等诸多事宜。随着医学护理模式的转变康复护理的观念也发生了转变，由传统的医学治疗向多元化综合治疗的护理方向转变，其主要目的是尽早使康复工作付诸实施，以帮助患者身体恢复到最佳满意的状态。石膏固定是骨折患者常用的治疗方法之一，石膏固定术后的护理工作亦尤为重要。一方面，由于石膏有吸水后再硬固及可塑的特性，因而常常用来作为骨科患肢体固定制动的辅助治疗工具。公元前，神农氏就在《本草经》上记载把石膏当作药物来治疗疾病。另一方面，自从石膏绷带发明以后，矫形外科上很多畸形矫正后，就大部分采用石膏绷带来固定。从石膏固定的优势来说，石膏固定有助于为复位愈合期的骨折提供支持及保护，预防或矫正畸形。同时，为某些骨折切开复位内固定后，提供辅助性的外固定。但是石膏固定也有其劣势的地方。第一，石膏能吸收一部分X线，因此包扎石膏后的肢体在

X线片上不易辨明；第二，石膏有体积比较大而又显得笨重，遇到潮湿后又容易软化等缺点；第三，包扎时石膏粉到处都溅有残渍，不易打扫；第四，更重要的是病人因肢体被长期固定而感到十分不舒适。因此，石膏固定术后的患者护理工作显得极其重要。

二、术后并发症与禁忌症护理关键要素

(一) 并发症的护理

在一些复杂的损伤中，有时骨折本身并不重要，重要的是骨折伴有或导致的重要组织、器官损伤，引起严重的全身反应，甚至危及患者的生命。石膏固定术后并发症的预防是护理的重要内容。对于石膏固定以后的病人，在护理上有许多值得注意的问题。如果护理不当，不但会影响疗效，而且会产生非常严重的并发症。一般出现压疮、感染、便秘、失用综合征、骨筋膜室综合征、化脓性皮炎等并发症。

失用综合征的护理关键在于：在石膏固定期间，患者应加强肢体的功能锻炼，防止肌肉萎缩、关节僵硬。骨筋膜室综合征要注意观察石膏固定肢体的末梢血液循环，若患肢出现血液循环受阻或神经受压的症状，立即

平放肢体并通知医生处理。压疮及化脓性皮炎需要注意在石膏未干前避免按压石膏,以避免留有凹陷;要经常检查夹板两端关节处的皮肤是否受压、发红、发热,于指能伸到的地方要沾滑石粉按摩。若病人反映上述部位或夹板压垫处持续性疼痛,提示压迫严重,应做减压处理;石膏边缘应修剪光滑、整洁,骨突处给予衬垫,告知患者不可随意将物品伸进石膏内抓痒,以免损伤皮肤;若石膏内有恶臭及渗液流出,应及时开窗检查处理。

(二) 禁忌症护理

医用石膏是天然石膏经加热脱水成为熟石膏,当熟石膏遇到水分时,可重新结晶而硬化,利用此特性可达到固定、制动肢体的作用。在手术之前,需要详细了解患者的年龄、体重,有无糖尿病、高血压、心脏病等伴发疾病,评估是否有不事宜开展石膏固定手术的情况。一般情况下,全身情况差,如心、肺、肾功能不全或患有进行性腹水的病人;患处伤口疑有厌氧菌感染的病人;年龄过大、过小或体弱的病人禁做巨大型石膏;孕妇禁做躯干部石膏固定,如石膏背心。

三、术后护理基础及康复

(一) 术后病情评估

石膏固定手术之后,需要从四个方面对患者的生理和心理状况进行评估,以便病情更好的恢复。首先,评估患者病情、意识状态和心理状态,石膏固定患处的血液循环、感觉及躯体活动情况。病情较重的患者,容易引发紧张焦虑情绪,需及时进行心理疏导。其次,评估患者伤口清洁情况,查看是否出现渗血与渗液,及时处理,防止患处化脓感染。

(二) 术后护理基础操作

骨科病人病种繁多,病情复杂,可有不同程度的暂时或永久的功能障碍,给病人心理、生理方面造成不同程度的伤害,加之卧床治疗时间长,在护理方面有其特殊性。石膏技术已沿用200余年,至今仍为骨科临床治疗骨折及各种矫形疾患的基本方法之一。石膏固定术后护理基础一般分为常规饮食调理、石膏固定术后专科护理、患者不良反应的预防及观察、患者出院时的健康宣讲。

1. 常规饮食护理

均衡的饮食和充足的营养亦是促进骨折病人康复的有效手段。应正确评估病人的营养需求,针对不同病人

给予肠内或肠外营养支持。石膏固定手术患者应根据不同的病情、年龄、体质拟定饮食计划,做到科学配餐、营养合理,嘱患者宜进食高热量、高维生素、高蛋白、富含胶质的食物,补充足够的营养,促进骨折愈合和机体恢复。向病人介绍骨折愈合过程中的早、中、晚三期划分界限,使其了解三期饮食原则和三期练功原则,配合治疗。叮嘱患者不要进食过饱食用易消化食物,少量多餐,逐步适应石膏的包裹;观察患者进食后的情况,如发生恶心呕吐、腹胀腹痛、面色苍白、出冷汗、血压下降等症状,应考虑发生了急性胃扩张,应立即剖开石膏,给予胃肠减压和补液治疗,纠正水电解质紊乱。

2. 石膏固定术后专科护理

石膏聚合过程发生在石膏乳脂状期,开始变得有点弹性,逐渐变干、变亮。石膏干化的过程和环境的温度、湿度及通风程度有关。厚的石膏干化过程更长些,随着干化过程的进行,石膏逐渐变得强硬起来。利用石膏的上述特性可制作各种石膏模型,从而达到骨折固定和制动肢体的目的。未干石膏易受压而造成局部凹陷。石膏未干时,勿在石膏上覆盖被毯,冬天可使用支被架;可用电吹风促进石膏快干,夏天保证病室通风即可,冬天可使用烤灯照射,先照射关节部位,防止石膏折断影响复位,注意勿烫伤皮肤。在移动病人时,应以手掌托起石膏,不可用手指抓、按形成压迫点。为促进快干,可通风及加温。应用护架使身体与盖被之间形成空隙,便于空气流通。电烤灯促进石膏内的水份蒸发。注意加强翻身,使石膏离开床面。石膏干固后有脆性,由于重力或震撼力作用,会发生关节部石膏折断。故指导病人翻身时,勿对关节施成角应力,可采取滚动翻身法。石膏拆除后皮色较暗,是因为汗毛在石膏覆盖下不受磨擦而较少脱落;同时汗腺及皮脂腺分泌物混杂着脱落的上皮细胞,形成黄褐色斑状痂皮,附着在皮肤表面。若以温水浸泡清洗,可以除掉,故应向病人解释清楚短期内即可恢复正常,不要形成心理负担。

3. 患者不良反应的预防和观察

手术过后,第一,需要及时了解并反馈患者是否出现焦虑、恐惧等症状,缓解其心理压力。入院患者大都心情不好,容易出现情绪不稳定,焦虑恐惧,疑虑重重,甚至消极悲观等。面对这类患者,应用先进的技术和一流的服务去关心患者、体贴患者,从而得到患者的信任,

改善护患关系。第二,观察手术是否造成患者躯体移动障碍,或丧失部分生活自理能力,护士或家人需提供必要的帮助,以便患者更好的恢复。第三,观察患肢血液循环情况,注意患肢肿胀程度、皮肤温度、颜色及感觉的改变,查看是否存在神经系统功能障碍。

4. 患者出院时的健康宣讲

如果各方面条件允许,患者能够在康复机构中进行临床康复治疗 and 训练,那是最好的选择;但是因为这样那样的原因,大多数病人提前出院回家,如得不到全面、系统的康复治疗,会造成肌肉萎缩、关节活动障碍、骨质疏松、肌腱等软组织粘连、水肿,影响正常的生活和工作。因此,患者出院时的健康宣讲必不可少。石膏固定患者的病程往往较长,因此需要协助患者定时翻身,以保证其局部血液循环正常。患者应保持正常作息与心态平衡,可做自己喜欢做的事,经常到户外活动,但应限制范围,不要太远,活动时注意保持患肢石膏固定位置,以免因负重和肌肉收缩作用而发生肢体畸形。长期应用石膏固定的病人,注意皮肤护理,拆除石膏后局部皮肤表面有一层坏死的上皮组织,应用温热的湿毛巾热敷后擦拭,不可强行撕剥。

四、术后康复治疗

任何创伤后,通过采取有效的康复治疗措施对提高临床治疗效果、改善和恢复或重建病人的功能障碍有重要的意义。因此,正确掌握创伤后的康复治疗原则及方法,针对不同的病人进行个体化康复指导是创伤康复治疗的关键。

骨科住院患者,由于骨折后需要进行较长时间的的治疗,出院后还需要有较长时间的恢复期。长时期的卧床和肢体的固定,不仅使受伤肢体肌肉组织处于松弛状态,也影响全身各个系统均正常功能活动,容易产生全身或局部其他并发症。护理人员应指导和督促患者正确地进行康复训练,减少并发症,促进康复。康复治疗是骨、关节及软组织创伤病人功能恢复或重建的主要措施,其中功能锻炼是主要的康复治疗手段。在康复治疗前、中、后,均应进行有关功能评定,如肌力测定、关节活动范围测定等,以便为制订、修改康复治疗计划或为评价康复治疗效果提供可靠的客观依据。骨折术后的康复治疗,除主要应用各种运动疗法之外,及时、适当地应用物理

疗法可减轻肿胀与疼痛,改善血液循环,促进创伤愈合,减轻粘连,软化瘢痕,防止与减轻肌肉萎缩。适当进行作业治疗,可进一步改善病人的生活自理及工作能力。

五、总结

当前我国骨科护理已初步具备了独立的专业学科雏形,并正在一步步走向成熟。护理工作的范围也逐渐由医院扩大到家庭、地区和社会,护理工作内容也从传统的机械地执行医嘱、完成常规的操作技术和病人的躯体护理扩大到全面、系统、整体的护理,这也就要求护理学的范畴从既往的范围中扩展到社会医学、预防保健、心理护理、营养护理、人体力学、护理科研与科普以及康复护理等领域中。骨科手术康复过程是一个漫长的过程,不能坚持就不能获得良好效果。对骨折而言(或者不仅仅于此),骨科治疗是遭受破坏的解剖形态结构的重建,康复是运动生理功和心理状态的恢复,两者具有同等地位,不可厚此薄彼。康复心理治疗的重要性在于通过语言治疗等方法,不仅能够缓解患者对手术的焦虑与恐惧,还能进一步促进患者坚持治疗的信心,通过与家属的共同努力,使患者重拾恢复正常生活和工作的希望。

【参考文献】

- [1] 刘树平,张秀芳.大型躯干石膏固定术后患者的健康教育[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(12):218.
- [2] 朱佳福,徐卫星,刘宏.短期石膏制动对跟骨骨折术后踝关节功能影响的临床观察[J].浙江实用医学,2016,21(03):190-191.
- [3] 陈俊英.四肢骨折石膏固定术后常见并发症预防护理分析[J].按摩与康复医学,2016,7(04):75-76.
- [4] 宋杰,许圣犬,徐修磊.石膏外固定联合早期功能锻炼对老年三踝骨折术后关节功能的影响[J].中国医药指南,2015,13(16):68-69.
- [5] 张治霞.骨折患者石膏固定术后的观察及护理[J].大家健康(学术版),2015,9(09):212.
- [6] 张杰敏,杨兴华,黄素碧,吴青霞.石膏外固定术后严重感染伴骨髓炎患者的护理[A].中华护理学会.第13届全国骨科护理学术交流会议、全国社区护理学术交流会议论文集汇编[C].中华护理学会:中华护理学会,2011:3.