

研究骨科下肢创伤的临床救治方法和应用效果

董峰

(包钢第三医院 内蒙古 包头 014010)

摘要: 目的: 探究骨科下肢创伤的临床救治方法以及应用效果。方法: 随机遴选本院在 2021 年 1 月~2023 年 1 月间收治的 60 例骨科下肢创伤患者作为观察对象, 依据治疗方法的不同将 60 例患者完成组别划分, 就常规创伤性手术治疗(对照组, n=30)和创伤控制理念三步法(观察组, n=30)的治疗效果进行比较。结果: 观察组骨科下肢创伤患者的临床疗效 93.33% 优于对照组 73.33% ($P < 0.05$); 而且观察组下肢创伤患者并发症发生率明显更低, 和对照组创伤患者的并发症发生率相比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对骨科下肢创伤患者实施救治过程当中, 针对患者的实际病情展开阶段性治疗措施, 采取创伤控制方案, 不断完善救治措施, 能够显著提升患者的救治效果。
关键词: 骨科; 下肢创伤; 临床救治; 创伤控制理念

现如今我国早已步入老龄化社会, 老年化进程的加剧导致越来越多的人患有骨科疾病。这是由于随着年龄的增长, 骨质流失严重, 老年人群容易在外力的作用下发生下肢创伤^[1]。下肢创伤属于骨科较为常见的疾病之一, 由于人体下肢具有支撑、行走、运动等多项生理活动功能, 所以一旦发生下肢创伤, 会对患者的日常生活造成极大的影响^[2]。特别是对于老年人而言, 下肢创伤不仅容易导致创伤性休克, 大出血等情况, 而且下肢血液循环相对较差, 长时间的卧床休养, 容易导致静脉血栓、切口感染等并发症。另外在对下肢创伤患者实施救治过程当中, 可能会因为救治措施不到位而威胁老年下肢创伤患者的生命。在早期治疗骨科下肢创伤患者多采取传统的手术方式, 尽管能够取得良好的救治效果, 但仍然存在隐性的危险因素。随着临床研究不断深入, 近年来医疗服务理念发生改变, 临床上将创伤控制理念逐渐用于骨科急救当中, 并取得医患双方的一致认可。为本次研究随机遴选 60 例下肢创伤患者作为主体, 考察其实际应用价值, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线信息

随机遴选在本院接受治疗的骨科下肢创伤患者作为研究对象, 患者的收治时间: 2021 年 1 月~2023 年 1 月, 从中挑选出 60 例病患, 根据治疗方式的不同分成两组, 分别展开常规手术治疗(对照组)和创伤控制理念(观察组)。

纳入标准: 所有入组对象均符合骨科下肢创伤相关诊断标准, 患者精神状态良好、意识清晰, 能够积极配合治疗。排除标准: 合并患有严重脏器功能衰竭、精神功能障碍、认知功能不全、恶性肿瘤以及凝血功能障碍患者。

对照组中, 男 16 例、女 14 例, 年龄在 30 岁至 70 岁之间, 组内年龄均值为 (55.6 ± 3.5) 岁; 患者受伤至接诊时间范围: 2~6h, 平均为: 3.2 ± 0.4 h; 受伤原因: 24 例交通事故、1 例高空坠落、3 例重物砸伤、2 例其他。

观察组患者中, 男女性比例分别为: 17 例、13 例, 年龄区间: 32~70 岁, 平均为: 55.5 ± 3.7 岁, 受伤至接诊时间: 2~5h, 平均为: 3.1 ± 0.5 h; 受伤原因如下: 交通事故引发 22 例、高空跌落伤 2 例、3 例砸伤、3 例其他。

两组骨科下肢创伤患者的一般资料比较 ($P > 0.05$), 因而可展开统计学对比。

1.2 方法

对照组患者采取常规手术治疗: 患者入院以后根据创伤部位实施手术干预, 将创伤部位切开后, 根据创伤情况继续治疗操作。对于需要进行牵引治疗的患者, 则通过外力对创伤部位进行牵拉。在分离周围软组织以后, 得到适当的牵引, 从而达到救治效果。

观察组患者则采取创伤控制理念, 对下肢创伤患者实施临床救治, 主要的救治措施如下: (1) 在患者入院以后, 立即对患者的实际情况进行评估。在有限的时间内观察患者伤情严重程度, 根据现场人员提供信息确定前期治疗方案。对患者的身体进行全面检查, 记录好患者的出血程度、呼吸频率、血压以及末梢血液循环情况。并且进行紧急处理, 包括止血、吸氧、血容量补充等。针对开放性创伤患者立即进行清创处理, 而对于闭合型创伤患者, 则实施外固定架、牵引等处理。如果患者创伤非常严重, 且无法保留患肢, 则立即展开截肢^[4]。

(2) 对患者下肢创伤程度展开评估。在第二阶段进一步确认患者创伤最为严重的部位实施二次检查。在前期第一次简单操作基础上, 保证不会影响到患者的生命安全、创伤程度, 进行针对性处理操作, 为后期治疗打下坚实基础, 可以有效避免后期治疗过程,

因为创伤部位发生改变而、误诊、错诊、漏诊等不良现象发生, 引发不必要的医疗纠纷^[5]。

(3) 展开详细的救治方案。首先在对患者实施救治过程当中, 维持患者呼吸功能保持正常, 提供足够的氧气, 确保呼吸顺畅。其次, 迅速为患者建立静脉通道, 对其进行输血、输液, 以积极预防休克发生, 具体的用药根据患者实际情况遵循医嘱展开。此外, 对患者的体征状况进行不间断的检测, 包括血压、心电图、CT、心率、呼吸频率、脑内组织等, 展开全面的监控。最后, 对于治疗期间患者的出血情况提供确切有效的控制方案, 避免因为出血过多而威胁到患者的生命。在前期环节完成以后, 根据患者实际情况, 对于需要手术的患者转运至手术台接受手术治疗。手术治疗期间应严格关注患者的各项生命体征变化, 做好患者的管道管理, 术后康复期间注意切口管理, 适当的给予抗感染药物, 减少切口感染发生率。定期帮助患者翻身、按摩, 积极预防下肢静脉血栓形成^[6]。

1.3 观察指标

对比两组下肢创伤患者临床疗效以及并发症发生率。临床疗效评价标准根据患者的恢复情况、CT 扫描、X 线辅助检查、核磁共振等进行评定: 显效(患者创伤组织均全部愈合, 多发性损伤症状明显消失, 能够正常行走, 恢复正常生活)、有效(患者创伤基本愈合, 下肢各关节功能逐渐恢复, 病情与治疗前相比较明显好转, 能够正常生活)、无效(未达到上述标准), 总有效率=100%-无效率。

1.4 统计学分析

评定本文研究结果使用 SPSS22.0 进行, 计量数据经由 ($\bar{X} \pm S$) 表述, t 检验获取处理结果, 计数资料经由 (%) 表述, χ^2 检验获取处理结果, 通过分析如果 P 值 < 0.05 , 则表示具有影响。

2 结果

2.1 对比两组下肢创伤患者临床疗效

观察组下肢创伤患者的总有效率为 93.33%, 对照组下肢创伤患者的总有效率为 73.33%, 数据比较: $P < 0.05$ (见表 1)。

表 1 对比 2 组下肢创伤患者治疗效果 (n%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	12 (40.00)	10 (33.33)	8 (26.67)	22 (73.33)
观察组	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
t	—	—	—	5.310
P	—	—	—	< 0.05

2.2 对比 2 组下肢创伤患者并发症发生率

经过救治后, 对照组创伤患者并发症发生率明显高于观察组: $P < 0.05$ (见表 2)。

表 2 对比 2 组下肢创伤患者并发症发生率 (n%)

组别	呼吸窘迫综合征	切口感染	骨不连	创伤性休克	并发症发生率
对照组	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	1 (3.33)	9 (30.00)
观察组	2 (6.67)	1 (3.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (10.00)
卡方值	—	—	—	—	4.336
P	—	—	—	—	< 0.05

3 讨论

在骨科, 下肢创伤发生原因主要是患者在间接或直接外力作用下出现肢体损伤, 也就是患者往往受到了猛烈的暴击后出现创伤, 这种情况可能还会损害到患者的其他组织部位, 产生不同程度影响, 导致创伤程度呈多样化^[7-9]。大部分骨科下肢创伤患者主要表现为肢体感觉功能障碍、疼痛、大出血等情况, 随着病情进展可能对患者生命安全带来威胁。而且在创伤过程当中可能还会损害患者腹腔内脏, 甚至是损害到脑部神经, 给救治带来较大的难度^[9]。

因此在对下肢创伤患者实施救治过程时,需要对患者实际情况进行判断,如果存在其他异常反应需立即开展针对性干预措施,及时挽救患者生命。一般情况下,骨科下肢创伤患者尽早展开治疗具有一定的优势,而且在治疗过程中根据患者病况需要选择合适的手术方式,对患者恢复健康具有非常重要的意义^[10-11]。

创伤控制理念三步法属于一种新型的救治模式,与传统救治方式不同,该急救方案能够从综合角度分析患者的实际情况,评估每位患者的病情严重程度,具有进展性、连续性、全面性,可以整体提高检测效率,显著降低危险因素,对患者实施百分之百有效的急救操作。在第一阶段主要分析患者致病原因、基础病情、基础体征等,初步了解患者的实际情况,为下一步操作提供参考^[12]。在第二步骤,对患者进行细致化检查,重复操作的过程中,关注患者有无其他危险因素的存在,使得患者能够顺利展开第三阶段的手术治疗。在第三阶段中,主要是通过组织人员完成手术治疗,术中密切关注患者生命体征变化,术后加强病情管理,注意降低并发症的发生^[13]。

在本次研究,可以看出对观察组下肢创伤患者实施创伤控制理念的急救措施后,患者的救治效果明显优于对照组,临床疗效高于对照组,并发症发生率小于对照组: $P < 0.05$ 。

总的来说,骨科下肢创伤患者不仅病情发展迅速,而且病情大多十分危急,传统的救治方式过于简单,无法达到令人满意的救治效果。创伤控制理念三步法则能够保证患者生命安全,有效提高救治效率,减少并发症,在后期救治过程当中建议广泛推广。

参考文献:

[1] 卢全忠,安薛,史本海,等. 骨科下肢创伤的临床救治方法及效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019(81):75-76.

[2] 唐炼. 分析损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的临床应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(79):11,16.

[3] 汪军. 骨科下肢创伤的临床救治方法及效果[J]. 中国保健营养,2019,29(8):86-87.

[4] 吉力力·衣不拉音,艾尼娃·巴拉提. 骨科下肢创伤的临床救治方法及效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(56):55-56.

[5] 韦敢. 损伤控制理论应用于骨科下肢创伤临床救治工作中的具体作用分析[J]. 双足与保健,2019,28(7):78-80.

[6] 刘守东,陈守民. 损伤控制在骨科下肢创伤临床急救中的应用[J]. 健康忠告,2022,16(14):32-34.

[7] 杨兆飞,齐泉. 骨科下肢创伤的临床救治方法及应用效果分析[J]. 中国伤残医学,2021,29(3):25-27.

[8] 李付彬,高乐才,左建刚,等. 损伤控制理论在骨科下肢创伤救治中的应用效果[J]. 川北医学院学报,2022,37(5):657-660.

[9] 田宝忠. 骨科下肢创伤患者的临床救治措施及结果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):48.

[10] 喻涛. 骨科下肢创伤的临床救治方法及效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(14):46-47.

[11] 孙攀. 骨科下肢创伤的临床救治方法及效果[J]. 中国保健营养,2020,30(28):139-140.

[12] 赵敏. 论骨科下肢创伤的临床救治方法以及效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(16):40.

[13] 李付斌. 探讨骨科下肢创伤的临床救治方法以及效果[J]. 中外医疗,2020,39(14):83-85.