

胫骨平台骨折整复固定术后护理干预

李海婷¹, 李秋玲¹, 王惠娟², 宗艳茹¹

(1. 洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002; 2. 洛阳市妇幼保健院)

自 2000 年以来, 对 30 例胫骨平台骨折进行了系统规范健康教育和具体相关干预措施, 并进行随访, 临床效果良好, 现总结如下。

1 临床资料

本组 30 例, 男 24 例, 女 6 例; 年龄 20~ 50 岁, 平均 35 岁。均为新鲜骨折入院。致伤原因: 交通伤 17 例, 高处坠落伤 6 例, 重物砸伤 4 例, 不慎摔伤 3 例。复位固定后持续踝上牵引 2 个月 20 例, 3 个月 8 例, 3 个月以上 2 例。18 例牵引针有不同程度松动, 但未影响膝关节功能锻炼。针道感染 3 例, 其中 2 例为带牵引提前出院, 撬拨针间皮肤坏死感染 1 例, 均经常规换药愈合。

2 整复固定术后护理评估与相关护理干预

2.1 做好健康教育 ①首先向其介绍骨折类型、治疗经过、早期功能锻炼的意义和各期康复训练方法及其预后, 使患者做到心中有数, 便于主动配合; ②必要时提供书面相关健康教育资料; ③热情耐心进行说教, 或利用成功病例现场说教, 及时消除不良情绪, 激发患者对治疗的信心, 愉快接受健康指导和相关治疗护理措施。

2.2 正确指导功能锻炼 ①整复固定术后伤肢置布朗氏架上, 屈髋屈膝各 30°, 持续踝上牵引, 牵引重量 4~ 6 kg。②麻醉作用消失后, 即开始踝关节跖伸、背屈和股四头肌收缩锻炼, 每次 1~ 2 h, 每次 10~ 20 下。速度宜慢、强度要够、动作尽量分解, 适当延长肌肉舒缩时间, 踝关节跖伸、背屈活动范围尽力达到 10° - 0° - 20°。严密观察伤肢踝、趾关节背屈、跖伸功能及感觉情况, 防止腓总神经受压或损伤, 有神经损伤者踝关节应保持 90° 功能位休息, 同时加强踝关节被动背屈训练, 每天 10~ 12 次, 每次 20~ 30 下; 髌骨推移每天 3~ 5 次, 每次 10~ 20 下, 把持伤肢, 保证推移时肢体不内外摆动。忌揉搓皮肤, 同时严禁碰拉鱼嘴钳, 以免外固定滑脱。③复位固定 48 h 后, 对固定牢靠者即开始膝关节伸屈锻炼, 伸屈活动范围 0°~ 30°, 动作宜缓慢、轻柔, 每天 3~ 5 次, 每次 5~ 10 下。④2 周后逐渐加大活动范围和锻炼次数, 适当减轻牵引重量, 维持重量 3 kg, 牵引时间 6~ 8 周, 膝关节伸屈活动范围 0°~ 90°, 每天 6~ 12 次, 每次 10~ 20 下; 锻炼次数、强度和幅度匀速递增、缓慢、轻柔, 以不感剧痛能忍受为度, 忌强施暴力。⑤术后 1、2、3 个月分别拍 X 线片, 若显示骨折临床愈合后, 可去除撬拨骨圆针及鱼嘴钳。2~ 3 个月后若关节功能恢复至 0°~ 90° 时, 去除骨牵引, 并在床上继续行膝关节伸屈锻炼 4~ 6 周后, 扶双拐下床行伤肢不负重行走, 但伤肢屈曲锻炼仍需在床上进行。⑥3 个月后, 下床不负重行走 2 周后可逐渐部

分负重行走, 切忌完全负重。6 个月后方可负重行走, 但仍需单拐助行 1~ 2 个月。

2.3 做好外固定针孔护理 术后鱼嘴钳、撬拨针及牵引针孔均采用严密包扎, 注意观察针孔有无渗血、渗液, 保持周围清洁, 有污染及时更换; 如针孔处有红肿热痛及渗出时, 应适当减少活动量和活动强度, 必要时暂停活动, 并行菌培, 全身或局部合理应用抗生素。为防止牵引针松动滑移, 在牵引弓锁针器与针孔处皮肤之间用厚度适中的橡皮块套垫, 防左右滑动。伸屈活动时, 牵引弓锁针器应完全松开, 使牵引钢针在锁帽内形成一个灵活转动轴, 防止屈曲活动时钢针在骨质内旋转而导致牵引针松动。

3 结果

本组均得到随访, 时间 10 个月~ 2 年, 平均 1 年 4 个月。骨折均在 3 个月内临床愈合。依马元璋^[1]胫骨平台骨折后期疗效评定标准: 良好 20 例, 较好 6 例, 一般 4 例(其中 1 例为提前出院未行系统规范锻炼, 1 例为过早负重行走)。

4 讨论

胫骨平台骨折固定后膝关节的功能恢复情况取决于关节内的协调性、稳定性、正确的负重分布和软骨生物特性。

治疗护理的主要目的是尽早建立一个对位良好、关节面平整、固定可靠的骨性结构, 早期进行功能锻炼, 最大限度地降低膝关节创伤性关节炎和关节僵硬的发生, 获得一个活动正常和无痛、稳定的关节^[2]。

整复固定术后行踝上牵引, 使牵引力直接作用于胫骨, 可以有效防止膝内外翻, 降低平台关节面单位面积上的压力, 有效防止复位固定后胫骨平台关节面被股骨髁再度压缩移位, 以利关节软骨的修复。持续有效的骨牵引克服了平台骨折后所承受的股骨髁的压力和旋转应力, 还可以使侧副韧带、关节囊及交叉韧带相对紧张, 既减少造成膝关节的不稳定因素, 又能使部分残余骨折片自动复位, 为早期功能锻炼提供生物学基础, 避免早期锻炼造成骨折块再移位^[3]。胫骨平台属于松质骨, 过早下床负重易造成平台面再度塌陷, 故应始终坚持 Paley 的“晚一个月负重比早一天好”的早活动、晚负重锻炼原则。

参考文献

- 1 马元璋. 关节骨折—经皮撬拨复位、固定和缝合. 上海: 上海科学技术出版社, 1982. 123-124.
- 2 杨明路, 王战朝, 李无阴, 等. 经皮钢针撬拨复位、鱼嘴钳固定治疗胫骨平台骨折的临床观察. 中医正骨, 2002, 14(1): 9-10.
- 3 李西要. 经皮撬拨复位、钳夹、踝上牵引治疗胫骨平台骨折. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 3(7): 30-31.