

· 骨伤科护理 ·

# 髌骨骨折的规范化与个性化护理

李海婷

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

**关键词** 髌骨 骨折 康复护理

随着骨伤学科的发展及治疗康复理念的转变,对髌骨骨折的康复护理既要规范化又要体现个性化。2007 年 5 月至 2009 年 12 月,我们对 100 例髌骨骨折患者,在采取规范化护理的基础上,进行个性化的护理,取得了满意的效果,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 100 例,男 73 例,女 27 例。年龄 18 ~ 60 岁,平均 39 岁。新鲜骨折 85 例,陈旧性骨折 15 例。无移位骨折 23 例,粉碎性骨折 77 例。手术切开复位内固定 71 例,手法复位外固定 29 例。合并骨质疏松 15 例,糖尿病 19 例。

## 2 护理措施

### 2.1 规范化护理

**2.1.1 患肢体位** 将患肢平放或膝下垫软枕,使膝关节保持屈曲  $5^{\circ} \sim 15^{\circ}$  中立抬高位,忌外旋,防止腓总神经压伤。

**2.1.2 患肢观察** 入院、整复或术后,观察患肢膝关节肿胀、末梢血液循环、感觉、运动情况;早期局部给予冷敷;术后注意观察切口渗血、渗液情况。

**2.1.3 健康教育** 做好入院宣教及疾病相关教育,如:体位、饮食、并发症预防等注意事项。

**2.1.4 功能锻炼** 入院后,鼓励患者进行患肢踝关节跖屈、背伸锻炼,每日 3 ~ 5 次,每次 3 ~ 5 组,每个动作坚持 5 ~ 10 s;骨折端复位良好、固定稳妥后,尽早开始踝关节跖屈、背伸和股四头肌收缩锻炼,每日 1 ~ 2 次,每次 2 ~ 5 组,每个动作坚持 5 ~ 10 s,逐渐增加锻炼的时间和强度;骨折端固定牢靠时,早期借助 CPM 机进行患肢被动功能锻炼,每日 2 ~ 3 次,每次 30 ~ 60 min,伸屈活动度从伸  $0^{\circ}$ 、屈  $30^{\circ}$  开始,屈膝角度每 2 ~ 3 日增加  $10^{\circ}$ ;术后 1 ~ 2 周,进行床上直腿抬高锻炼;切口愈合后,进行髌骨推移锻炼和床上膝关节主动伸屈锻炼;术后 6 ~ 8 周,进行下床起蹲和扶双拐行走锻炼<sup>[1]</sup>。

### 2.2 个性化护理

**2.2.1 患肢体位** 髌骨横断骨折或抱膝圈固定患者,膝关节伸直中立抬高位放置。

**2.2.2 患肢观察** 行抱膝圈固定者,注意观察局部皮肤颜色和血液循环情况,既要防止固定物松动、滑脱,又要防止皮肤压伤;采用单纯经皮外固定者,注意观察针眼渗血、渗液情况,防止针眼感染;采用手术治疗者,术后注意观察切口渗血、渗液情况;采用弹力绷带固定者,观察绷带松紧度,避免绷带过紧导致腓神经压伤。

**2.2.3 健康教育** 分阶段提供针对性教育,提高患者和家属的依从性;合并糖尿病或心脏病者,做好围手术期内科合并症教育;合并骨质疏松者,做好康复教育。

**2.2.4 功能锻炼** 单纯石膏固定或抱膝圈固定者,2 周内禁止股四头肌收缩和膝关节伸屈锻炼;髌骨全切除术者,尽早进行股四头肌收缩锻炼。

## 3 结果

本组患者均获得随访,随访时间 6 个月。按 Böstman 髌骨骨折临床评分标准<sup>[2]</sup> 评定疗效,本组优秀 77 例,良好 17 例,失败 6 例。

## 4 讨论

髌骨骨折术后进行规范化护理能使骨折早期愈合,缩短治疗康复周期;使有效固定和规范康复同时进行,从而实现骨折愈合在功能康复中进行,患肢功能在骨折愈合中或愈合前重建或恢复<sup>[3]</sup>。

对于髌骨骨折患者,在进行规范化护理的基础上,还必须结合患者个体差异进行个性化的护理。在综合评估患者性别、年龄、文化层次、经济状况、固定方法、个性需求等基础上,为患者制定个性化的康复锻炼计划,及时正确地掌握不同阶段的护理要点和锻炼宜忌,确保各项护理干预措施既分阶段规范化实施又充分体现个性化,从而促进患肢功能早期恢复。

## 5 参考文献

- [1] 张淑卿. 护理规范[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 83 - 85.
- [2] Böstman O, Kiviluoto O, Nirhamo J. Comminuted displaced fracture of the patella[J]. Injury, 1981, 13(3), 196 - 202.
- [3] 王战朝, 张智敏. 膝部损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 190 - 211.

(2010-01-28 收稿 2010-06-22 修回)