

· 骨伤科护理 ·

关节镜下复位内固定治疗 AO-B 型 胫骨平台骨折的围术期护理

马凤青

(河南省濮阳市中医院, 河南 濮阳 457003)

关键词 胫骨骨折 关节镜检查 围手术期护理

2007 年 6 月至 2008 年 12 月, 我院采用关节镜下复位内固定治疗 AO-B 型胫骨平台骨折患者 23 例, 并对其实施有效的围术期护理, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

本组 23 例, 男 18 例, 女 5 例。年龄 19~68 岁, 平均 40.6 岁。左侧 16 例, 右侧 7 例。新鲜骨折 21 例, 陈旧性骨折 2 例。均为闭合性骨折。致伤原因: 交通伤 14 例, 高处坠落伤 5 例, 运动伤 2 例, 其他伤 2 例。合并外侧半月板损伤 4 例, 内侧半月板损伤 2 例, 内、外侧半月板同时损伤 2 例, 前交叉韧带损伤 4 例, 后交叉韧带损伤 1 例, 内侧副韧带损伤 7 例。均未合并血管、神经损伤。受伤至手术时间 3~14 d。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 向患者及其家属说明手术的必要性、预期效果、术后可能发生的并发症及预防措施, 解除患者的思想顾虑, 增强战胜疾病的信心, 以最佳状态准备手术。

2.1.2 术前锻炼 行双上肢、健侧下肢和患肢足部功能锻炼; 术前教会患者床上排便的方法, 指导患者练习床上使用便器的方法; 教会咳嗽、咳痰的正确方法。

2.1.3 术前准备 备齐各项检查报告, 如血常规、尿常规、肝肾功能、心电图等; 术野皮肤常规消毒; 术前测量血压、心率、脉搏、体温, 如发现异常, 及时向医生报告; 术前 1 d 完成常规药物的皮肤敏感试验。

2.2 术后护理

2.2.1 患肢体位 术后去枕平卧位 6 h, 术后 3 d 内保持患膝高于心脏水平, 膝及小腿后常规垫软枕, 保持患膝屈曲 15° ~ 20° 。

2.2.2 切口的护理 保持切口敷料清洁干燥, 渗血多时立即报告医生给予处理; 注意观察患膝的局部情况, 警惕膝关节血肿。

2.2.3 疼痛的护理 多与患者交流, 让其听音乐、阅读杂志以分散注意力; 按医嘱给予止痛药物, 注意观察并记录用药后的反应; 自控镇痛装置放于患者触手可及的地方。

2.2.4 预防并发症 术后抬高患肢, 给予抗凝药物应用, 低分子肝素钠常规剂量皮下注射 10~14 d, 观察下肢皮肤颜色、温度、足背动脉搏动现象和肿胀程度, 如有异常及时报告医生。

2.3 康复训练

2.3.1 术后 1 周内 麻醉消退后指导患者行股四头肌、腘绳肌等长收缩舒张锻炼, 每次 5~10 min, 每天 4~6 次。

2.3.2 术后 2~6 周 术后 2 周开始行主动膝关节屈曲活动: 取仰卧位, 患肢尽量屈曲, 健侧踝关节交叉地放在患侧踝关节前方, 健侧足将患侧足轻轻地向后拉, 靠近臀部; 取坐位, 双小腿下垂离地, 患膝置于床沿缓慢行伸膝抬腿运动, 或用健侧小腿置于患侧小腿前方, 轻轻用力向后压, 用力大小以能忍受为度^[1]。膝关节活动范围从 10° ~ 20° 开始, 每天增加 5° ~ 10° , 每天锻炼 2 次, 每次 1 h。并配合 CPM 机进行患肢被动功能锻炼, 每日 2~3 次, 每次 30~60 min。

2.3.3 术后 6~12 周 根据 X 线片示骨折愈合情况进行锻炼, 若骨折愈合良好, 可弃拐行走锻炼。

2.4 出院指导 嘱患者继续功能锻炼, 行膝关节屈伸及不负重行走练习, 逐渐增加运动量, 避免活动过量; 适当活动; 防跌倒; 定期复查 X 线片。

3 结果

本组患者均获得随访, 随访时间 6 个 (下转第 80 页)