

· 骨伤科护理 ·

改良前入路治疗复杂踝关节骨折脱位的护理及康复训练指导

隋爱萍, 孙兰芬, 于仙娟

(山东省文登整骨医院, 山东 文登 264400)

摘要 目的: 总结改良前入路治疗复杂踝关节骨折脱位的护理及康复训练指导经验。方法: 2005—2009 年, 对 75 例采用改良前入路治疗的复杂踝关节骨折脱位患者进行心理护理、患肢护理及康复指导训练, 观察患者恢复情况, 并总结护理经验。结果: 75 例患者疗效均满意。结论: 周密的护理计划及正确的康复训练指导是提高复杂踝关节骨折脱位患者手术成功率的重要因素。

关键词 踝关节 骨折 护理 康复训练

踝关节骨折脱位是创伤骨科中最常见骨折的一种, 而复杂踝关节骨折脱位大多极不稳定, 如得不到正确及时的治疗易造成关节功能障碍或骨折病。2005—2009 年我们采用改良前入路治疗复杂踝关节骨折脱位 75 例, 配合正确的护理及康复训练指导, 取得了满意的效果, 现介绍护理经验如下。

1 心理护理

患者在骨折损伤后, 从健康角色到病人角色的转换比较难适应, 尤其担心会不会留下后遗症及致残, 从而出现不同的心理波动。因此, 护理人员要因势利导, 根据具体情况耐心解释, 告知该病的具体治疗护理方法, 解除心理负担, 积极配合治疗。

2 患肢护理

①术后要求病人卧床休息, 不主张早期主动抬高患肢, 因为单纯螺丝钉或克氏针固定不是坚强的内固定, 过早抬高患肢容易由于重力作用导致踝关节跖屈, 使距骨近端关节面压迫后踝骨块使后踝再产生移位, 影响骨折的愈合及后期功能恢复。耐心向病人说明卧床的重要性及目的, 取得配合。②严密观察肢端皮肤颜色温度及肿胀情况, 防止血管神经受压或损伤。观察足趾活动及血运。明确肿痛的性质及原因。从而对症处理, 必要时可按摩或针刺足三里, 阳陵泉穴位, 强刺激, 留针 20~30 min, 每日 1~2 次。

3 康复训练指导

正确及时的康复训练不仅有助于加速去瘀生新的过程, 推动气血运行, 促进筋骨修复愈合, 而且还能防止筋骨发生废用性萎缩、骨质疏松、关节僵硬等并发症, 可以达到韧带修复与功能恢复并行。所以康复

训练贯穿于手术与康复的整个治疗过程。改良前入路治疗复杂踝关节骨折脱位的康复训练指导可以分三期进行^[1]。

康复早期, 即手术当天麻醉消失后就应指导病人进行足趾跖屈背伸活动和膝关节的屈伸运动。在石膏夹固定期间, 指导患者做石膏内肌肉舒缩运动, 锻炼股四头肌, 活动膝关节及足趾。

术后 6 周, 若骨折端已经基本愈合可以去除外固定, 指导患者进行全面的踝关节锻炼, 扶双拐下地不负重行走。患者可坐位, 伸直膝关节, 进行如下练习。①踝关节背伸牵拉: 向后牵拉脚到极限并坚持 15 秒钟, 复原, 重复 10 次。②踝关节跖屈牵拉: 向前牵拉脚到极限并坚持 15 秒钟, 复原, 重复 10 次。③踝关节内翻牵拉: 向内牵拉脚到极限并坚持 15 秒钟, 复原, 重复 10 次。④踝关节外翻牵拉: 向外牵拉脚到极限并坚持 15 秒钟, 复原, 重复 10 次。

术后 8~10 周, 视骨折的具体情况指导患者行半负重至纯粹负重训练。

半负重训练方法及步骤如下: ①坐姿小腿肌肉提升练习坐在椅子上, 患足放在地面上, 保持脚趾头在地面上, 尽量提起脚后跟, 复原, 重复 10 次。②扶墙或桌子等物体站立, 身体的重量向患足分担部分并维持该姿势 15 秒钟, 再把身体的重量放到健侧脚上, 重复 10 次。

纯粹负重训练: 单腿站立, 提起健侧脚, 使身体的重量纯粹由患足负担, 坚持 15 秒钟, 复原到起始姿势, 重复 10 次。在整个康复训练过程中, 鼓励患者积极活动, 坚持循序渐进的原则, 逐渐扩大 (下转第 69 页)

(上接第 66 页)活动范围,以达如期效果。

4 讨 论

踝关节是人体重要负重关节之一,是人体在运动中变化最为复杂的合力中枢,踝关节的稳定性对于负重和运动功能具有重要意义。综合本组病例,虽然治疗需要精确的复位及固定,但是制定周密的护理计划

及康复训练指导是促进患者早日康复,减少并发症发生及提高手术成功率的重要因素。

5 参考文献

- [1] 韩明涛,谭志强,谭振华,等.改良入路治疗三踝骨折 57 例报告[J].中医正骨,2005,17(7):27-48.

(2011-03-04 收稿 2011-05-15 修回)