

· 骨伤科护理 ·

Lisfranc 关节损伤的围手术期护理

邵依娜

(浙江省金华市中心医院, 浙江 金华 321000)

摘要 目的:探讨 Lisfranc 关节损伤的围手术期护理措施。方法:2009 年 12 月至 2011 年 1 月,采用术前心理护理、基础护理、体位护理、术前准备、术后一般护理、石膏固定护理、负压封闭引流护理、功能锻炼等措施,规范护理 Lisfranc 关节损伤患者 25 例。男 21 例,女 4 例。年龄 21~64 岁,中位数 42 岁。闭合性损伤 17 例,开放性损伤 8 例。合并跖骨骨折 9 例、肌腱断裂 3 例、骨筋膜室综合征 1 例。结果:所有患者均获随访,随访时间 6~24 个月,中位数 15 个月。均无感染等并发症发生。根据美国足与踝关节协会足功能评分标准评定疗效,优 11 例、良 12 例、可 2 例。结论:科学规范的围手术期护理,可减少术后并发症的发生,促进足部功能的恢复。

关键词 足损伤 跖跗关节 Lisfranc 关节 围手术期护理

Lisfranc 关节是跖跗关节、近侧跖骨间关节和前方跖骨间关节的统称,该部位发生的损伤又称为 Lisfranc 关节损伤^[1]。Lisfranc 关节损伤的发生率低,约占全身骨折的 0.2%^[2]。近年来,随着建筑、交通等行业的迅速发展,高能量损伤的数量逐渐增多,Lisfranc 关节损伤的发生率呈逐年上升趋势^[3]。2009 年 12 月至 2011 年 1 月,我们对 25 例 Lisfranc 关节损伤的患者进行了系统护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 25 例,男 21 例,女 4 例。年龄 21~64 岁,中位数 42 岁。均为 Lisfranc 关节损伤患者,其中闭合性损伤 17 例,开放性损伤 8 例。合并症:跖骨骨折 9 例,肌腱断裂 3 例,骨筋膜室综合征 1 例。致伤原因:交通事故伤 10 例,高处坠落伤 5 例,扭伤 6 例,重物砸伤 4 例。

2 方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 注意观察患者的情绪变化,耐心与患者沟通交流,解答其内心疑惑,向其解释手术的目的及必要性,消除其紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,使其树立战胜疾病的信心,积极配合手术治疗。

2.1.2 基础护理 密切观察患者生命体征的变化,注意患足肿胀、皮温、色泽、末梢血液循环情况,如发现异常,及时向医生报告。

2.1.3 体位护理 抬高患足 15°~30°,以利于静脉血和淋巴液回流^[4];避免抬起患足过高而影响肢端血

供,防止患足过低而加重肢体肿胀。出现骨筋膜综合征时,放平患足,防止患肢缺血坏死。

2.1.4 术前准备 做好术前的各种实验室检查等辅助检查,快速做好常规术前准备,并在病房准备好抬高垫、氧气、负压吸引装置等。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理 注意观察患者生命体征的变化及切口情况;指导患者进食有利于骨质生长和切口愈合的食物,忌食辛辣食物。

2.2.2 石膏固定护理 抬高患肢,以利于患足消肿。在石膏未干前,避免用手抓捏石膏,防止石膏托变形。观察石膏松紧度,防止过紧卡压影响肢端血供;避免石膏过松而不能起到有效固定效果。

2.2.3 负压封闭引流护理 保持负压 0.17~0.60 MPa,注意观察负压封闭引流膜是否瘪陷、引流管是否通畅以及半透膜是否漏气。

2.2.4 功能锻炼 术后 24 h 行足趾被动功能锻炼;术后 1~7 d 行足趾主动伸屈功能锻炼;术后 1~2 周,在辅助器具的帮助下开始不负重站立与行走;术后 4~6 周,在不负重情况下行主动足背伸与跖屈功能锻炼;术后 6~8 周,根据骨痂生长情况去除外固定物,开始部分负重或全负重。

3 结果

本组 25 例患者均获随访,随访时间 6~24 个月,中位数 15 个月。均无感染等并发症发生。根据美国足与踝关节协会足功能评分标准^[5]评定疗效,本组优 11 例、良 12 例、可 2 例。

4 体 会

Lisfranc 关节损伤是一种严重的中足损伤,若处理不当易导致足部骨筋膜室综合征、足部畸形、创伤性关节炎等并发症的发生,严重影响患者的日常生活和工作。Lisfranc 关节损伤后,患者易出现紧张、恐惧、焦躁等负面情绪。因此,医护人员应耐心与患者沟通交流,消除其不良情绪,使其积极配合手术治疗。细致的术前准备、合理的体位安置、严密的病情观察、针对性的石膏固定及负压封闭引流护理、科学系统的功能锻炼指导,可减少术后并发症的发生,促进足部功能的恢复。

5 参考文献

[1] 孙超,王智,张建中. Lisfranc 关节损伤后局部软组织损伤对

足部功能的影响[J]. 中华创伤杂志,2010,26(1):61-62.

- [2] Hardcastle PH, Reschauer R, Kutscha-Lissberg E, et al. Injuries to the tarsometatarsal joint. Incidence, classification and treatment[J]. J Bone Joint Surg Br, 1982, 64(3):349-356.
- [3] 唐康来,王正义. 足踝外科手术学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2006:52-58.
- [4] 孔国飞. 17 例股前外侧皮瓣联合使用封闭式负压引流技术修复足背皮肤缺损的护理[J]. 中医正骨,2012,24(2):76-77.
- [5] Kitaoka HB, Alexander IJ, Adelaar RS. Clinical rating systems for the ankle-hindfoot, midfoot, hallux, and lesser toes[J]. Foot Ankle Int, 1994, 15(7):349-353.

(2013-02-16 收稿 2013-03-06 修回)