

闭合性跟腱断裂缝合术后患者的康复治疗及护理

曹文娟¹, 吕一², 张孝静²

(1. 浙江省衢州市中医医院, 浙江 衢州 324002;

2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

摘要 目的:探讨闭合性跟腱断裂缝合术后的康复护理方法。方法:对 34 例采用跟腱断裂缝合术治疗的闭合性跟腱断裂患者,从心理护理、患肢护理、物理治疗,及康复训练 4 个方面进行针对性的康复护理。结果:本组患者平均住院 5~8 d。术后 2 周拆线时 4 例患者伤口发红,口服抗生素并延迟拆线。随访 6 个月,所有患者跟腱均愈合良好。结论:针对闭合性跟腱断裂缝合术后患者的临床特点。

关键词 跟腱 断裂 缝合 康复护理

闭合性跟腱断裂是运动性损伤中较为常见的外伤^[1],多见于在篮球、羽毛球、足球等运动及群众性文艺活动中。多数患者需手术治疗,术后康复护理对患肢功能恢复非常重要^[2]。2010 年 10 月至 2013 年 6 月,我院骨伤科收治 34 例闭合性跟腱患者,均行跟腱断裂缝合术,术后给予患者系统康复护理,现总结如下。

1 临床资料

本组患者 34 例,男 33 例,女 1 例;年龄 25~47 岁,中位数 32.5 岁;均为运动性损伤,均经 MRI 检查确诊为跟腱断裂,其中左侧 8 例,右侧 26 例。34 例患者均行跟腱缝合修补术,伤后至手术时间 1~7 d,中位数 3 d,术后均石膏固定 6 周。

2 方法

2.1 心理护理 患者生活自理能力下降而需要被照顾,易产生焦虑、急躁、厌倦等心理^[3],护士须做好患者的心理疏导工作,护士应重视患者的心理变化、多巡视患者,多与患者沟通了解患者的需要,解除其精神负担,增强其信心,以积极乐观的情绪配合治疗。

2.2 患肢护理 术后踝跖屈 30°,屈膝 30°,予长腿石膏固定 3 周后改用短腿石膏固定 3 周。患肢抬高,促进静脉回流,利于患肢消除肿胀。密切观察患肢感觉及趾端血运、疼痛、肿胀、皮温情况,如异常及时报告医生进行处理。观察伤口有无渗液、有无红肿、有无分泌物等,换药时严格无菌操作。

2.3 物理治疗 在常规行患肢护理的同时,需要对患肢进行物理治疗,以促进患肢康复,我们通常采用以下两种方式:①红外线灯照射:患肢术后 24 h 用红

外线灯照射伤口,灯面距离伤口 30~50 cm,以皮肤感觉中度热感为宜,防止皮肤烫伤,每天 2 次,每次 20 min,以促进伤口局部血液循环,促进伤口愈合;②穴位贴敷疗法:使用磁疗贴或消痛穴位贴,取患肢太冲、解溪、商丘、足三里、阳陵泉、膈腧等穴,每天 1 次,每次贴敷持续 8 h,以活血化瘀,舒筋通络,促进患肢恢复。

2.4 康复训练

2.4.1 康复训练教育 患者一般术后 3~5 d 出院,康复训练主要在院外完成,如何提高患者的依从性及家属的配合度很重要。为做好康复训练指导,我们主要采用以下两种形式与患者及家属沟通。①语言教育形式:向患者讲解功能锻炼的方法及重要性,强调把握康复时机的重要性,鼓励患者积极锻炼,同时要

做好家属的思想工作,创造和谐的家庭氛围,督促患者进行康复训练。②书面教育形式:制定本病的康复计划手册,具体到每周的训练的量、方法,手册图文并茂。

2.4.2 康复训练指导 康复训练分阶段,有计划,循序渐进的进行。①第 1 阶段(术后 1 d~3 周)。主要是股四头肌等长收缩、放松练习和脚趾的屈伸活动,以促进局部血液循环,防止肌肉萎缩,伤口感染。指导患者直腿抬高练习,每天 3 次,每次 20~30 下。②第 2 阶段(术后 4~6 周)。主要是膝关节伸屈活动和股四头肌力量练习。通常进行“蹬自行车”练习,即患者仰卧位,两腿交错,像蹬自行车一样,每天 3 次,每次 20~30 下。③第 3 阶段(术后 7 周~3 个月)。以踝关节伸屈运动及小腿肌肉力量练习为主,主要防止术后粘连及活动障碍。患者仰卧做屈膝和屈趾的蹬

墙练习,每天 3 次,每次 30 下。同时可以做“滚筒”练习,患者坐位患肢脚底滚易拉罐或啤酒瓶,每天 3 次,每次 10~20 下。后期在家属的陪同下站立或拄拐行走,行走时患者穿跟高 3 cm 的鞋子,随后跟高逐渐降低,部分负重行走。④第 4 阶段(术后 3~6 个月)。以逐步恢复身体整体机能,训练踝关节的灵活性和小腿三头肌的肌力。可以做一些体育锻炼:如慢跑、游泳等。

3 结 果

本组 34 例患者平均住院 5~8 d,予术后 3~5 d 出院。术后 2 周回院拆线观察伤口愈合情况。有 4 例患者伤口发红,予口服抗生素延时到 18~20 d 拆线。1 例患者 21 个月后发生另侧肢体闭合性跟腱断裂。随访 6 个月,其余患者愈合良好。

4 小 结

闭合性跟腱断裂修补术后患者的康复患肢功能

恢复是整个治疗关键。主要为防止术后伤口感染、跟腱粘连和踝关节僵硬等并发症的发生。跟腱损伤的康复是一个比较漫长的过程,患者要有一定的耐心和信心及良好的依从性。所以患者在康复训练过程中心理护理尤为关键,要使患者掌握正确、科学的训练方法。

5 参考文献

- [1] Hess GW. Achilles tendon rupture: a review of etiology, population anatomy, risk factors and injury prevention [J]. Foot Ankle, 2010, 3(1): 29-32.
- [2] 邵松玲,陈库仑,何琼芳,等. 跟腱断裂术后康复体位改良的对比研究[J]. 护理研究, 2010, 24(6): 1633-1634.
- [3] 王立昆. 人性化护理在传染科的应用[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(4): 583.

(2013-12-18 收稿 2014-04-20 修回)

(上接第 70 页)8~10 周,中位数 8.5 周。术后 6 个月,测量患膝关节活动度,采用美国特种外科医院(hospital for special surgery, HSS)膝关节评分标准^[3]评价患膝功能。患膝功能改善, HSS 评分 72~86 分,中位数 82.5 分;关节活动度 100°~125°,中位数 113°;患者均恢复正常工作、生活。无内固定失效、膝关节僵硬等并发症发生。

4 讨 论

康复锻炼可有效改善患肢血液循环、减轻局部组织肿胀、缓解疼痛,避免术后关节僵硬、静脉血栓、肌肉萎缩和骨质疏松等并发症的发生,有利于患肢功能的恢复。早期有计划、完整、科学的功能锻炼,对术后膝关节功能的恢复起着决定作用^[4]。但由于术后疼痛、担心再骨折等原因,患者往往对康复锻炼有抵触心理。心理护理是临床医学的重要组成部分,良好的心理干预可提高疼痛阈,缓解疼痛,有利于术后康复^[5]。因此,对于膝关节周围骨折术后患者进行心理护理是康复锻炼顺利进行的保障。中药薰洗可起到活血化瘀通络、温经散寒解痉的作用,可提高康复锻炼的效果;而康复锻炼后立即进行局部冷敷有助于减少出

血、减轻肿痛、缓解疲劳、预防组织再次粘连^[6]。

总之,膝关节周围骨折术后采用系统的康复护理,有利于患肢功能恢复,避免膝关节功能障碍等并发症的发生。

5 参考文献

- [1] 王亦璁. 骨与关节损伤[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版, 2006:1434-1436.
- [2] 肖智青,张雄辉,张火林,等. 中药薰洗配合功能锻炼治疗创伤后膝关节功能障碍的疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 24(3): 17-19.
- [3] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:177-178.
- [4] 刘燕芳,方菊飞,曾伟萍,等. 关节镜下前交叉韧带重建术的康复护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(21): 1956-1957.
- [5] 张庆玲,李会琴. 心理护理在减轻耳鼻喉部手术术后疼痛程度的应用体会[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(6): 537-538.
- [6] 张鑫,刘波,刘辉,等. 中医传统关节粘连松解术在足踝部损伤术后康复治疗中的应用[J]. 中医正骨, 2013, 25(4): 34-35.

(2014-01-18 收稿 2014-04-25 修回)