

髂胫束松解术治疗臀肌挛缩症的护理

关妙艳, 李少卫, 李春杰

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 **目的:**探讨髂胫束松解术治疗臀肌挛缩症的护理方法。**方法:**2007 年 1 月至 2012 年 12 月,采用心理护理、体位护理、切口护理、疼痛护理及康复训练等措施,对 15 例接受髂胫束松解术的臀肌挛缩症患者进行系统护理。男 12 例,女 3 例。年龄 14 ~ 30 岁,中位数 17 岁。单侧 11 例,双侧 4 例。均有臀部反复肌肉注射史。随访观察切口愈合及并发症发生等情况,并评价疗效。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 3 ~ 12 个月,中位数 6 个月。切口均甲级愈合。均无切口感染等并发症发生。采用愈辉国等疗效标准评定疗效,优 12 例、良 2 例、差 1 例。**结论:**规范的护理措施可以降低髂胫束松解术后切口感染等并发症的发生率,有助于臀肌挛缩症患者康复。

关键词 臀 挛缩 手术后医护 髂胫束松解

臀肌挛缩症(gluteal muscle contracture, GMC)是指臀肌及其筋膜纤维变性、挛缩,引起髋关节功能障碍的一种疾病。髂胫束松解术是治疗 GMC 的常用方法,虽然效果明显,但术后容易出现切口感染等并发症,不利于患者康复。2007 年 1 月至 2012 年 12 月,我们对 15 例接受髂胫束松解术的 GMC 患者进行系统护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 15 例,男 12 例,女 3 例;年龄 14 ~ 30 岁,中位数 17 岁;均为 GMC 患者。单侧 11 例,双侧 4 例。均有臀部反复肌肉注射史。临床表现:站立时双下肢轻度外旋,双足不能完全并拢,呈“外八字”步态;坐位时双膝不能合并,端坐交腿试验阳性;髋关节弹响试验阳性;双侧臀部可触及条索状硬块。

2 方 法

2.1 心理护理 耐心与患者交流,运用通俗易懂的语言向其讲解与本病有关的知识;认真解答其内心疑惑,消除其紧张、焦虑等不良情绪,使其积极配合治疗;介绍成功病例,帮助其树立战胜疾病的信心^[1]。

2.2 体位护理 术后去枕平卧 6 h。双膝并拢采用弹力绷带包扎固定,保持屈髋 60°、屈膝 30°位,固定 3 d,视患者耐受情况每 1 ~ 2 h 放松 1 次,每次 10 ~ 15 min;固定过程中注意观察患者双下肢血液循环、感觉及运动功能等情况。

2.3 切口护理 注意观察引流液的颜色、质地及流量,保持引流管通畅。术后 48 h 拔除引流管。采用红外线烤灯照射切口,每日 2 次,每次 30 min。观察

切口周围皮肤颜色、温度变化,注意切口渗血情况,发现问题及时报告医生处理。番红花 500 g 浸泡于 50% 酒精 2 500 mL 之中,1 周后滤除杂质,涂擦切口周围皮肤,每日 2 次。

2.4 疼痛护理 指导患者保持舒适体位,避免长时间压迫切口。采用转移疼痛注意力等方法帮助患者缓解疼痛。疼痛较为明显者,遵医嘱给予非甾体类抗炎药口服,必要时肌注曲马多注射液。

2.5 康复训练 术后 12 h,指导患者开始进行股四头肌及臀肌功能锻炼,每日 3 次,每次 10 min。术后 48 h,在 CPM 机辅助下进行膝关节功能锻炼,调整初始角度为 30° ~ 60°,视患者耐受情况逐渐增加活动度,每日 2 次,每次 30 min。术后 3 d,指导患者练习手扶栏杆双膝并拢下蹲动作,每日 3 次,每次 20 min。术后 1 周,指导患者练习“一字步”行走,纠正“外八字”步态,每日 3 次,每次 20 min;进行跷“二郎腿”训练,注意双腿交替进行,每日 30 次,每次 5 min。术后 2 周,拆除缝线后进行下蹲训练,每日 3 次,每次 20 min。

2.6 出院指导 说明康复训练的重要性,指导患者坚持练习“一字步”行走、跷“二郎腿”及下蹲训练,并逐渐增加锻炼强度;结合自身康复情况,适当进行跑步及跳跃训练。

3 结 果

住院时间 17 ~ 25 d,中位数 20 d。所有患者均获随访,随访时间 3 ~ 12 个月,中位数 6 个月。切口均甲级愈合。均无切口感染等并发症发生。采用愈辉国等^[2]疗效标准评定疗效。优:步态正常,弹跳感消

失,并膝下蹲试验阴性,伸屈髋关节时髋内收角度 > 20°;良:步态明显改善,弹跳感消失,并膝下蹲试验阴性,伸屈髋关节时髋内收角度为 0°~20°;差:步态无改善,弹跳感存在,并膝下蹲试验阳性,伸屈髋关节时髋内收角度 < 0°。本组优 12 例,良 2 例,差 1 例。

4 体 会

GMC 又称“外侧型弹响髋”^[3],多见于青少年患者,常由臀部反复肌肉注射等原因引起^[4];由于非手术疗法效果不明显,因此无手术禁忌证的患者应早期采用手术治疗^[5],避免出现继发性髋关节脱位及臀部皮肤或皮下组织广泛性、继发性挛缩^[6]。术后应根据患者的年龄特点进行心理护理,因势利导地培养其积极性,使其良好配合治疗^[7]。进行体位护理时应注意及时观察患者双下肢情况,发现问题及时报告医生处理。切口护理是术后护理的重点,应引起重视。番红花浸泡液具有活血化瘀的作用,术后涂擦切口周围皮肤可以改善局部血液循环、促进肿胀消退。良好的疼痛护理措施不仅可以减轻患者的疼痛,而且有助于其进行康复训练。规范的康复训练措施可以防止关节

粘连、促进髋关节功能恢复,应向患者说明该措施的重要性,指导其坚持锻炼,并循序渐进增加锻炼强度。

5 参考文献

- [1] 魏晓秋,魏秋蓉,徐蓉. 青少年颈椎椎曲异常的健康指导及护理体会[J]. 中医正骨,2011,23(2):78.
- [2] 愈辉国,童学波,刘红兵,等. 臀肌挛缩症的手术治疗探讨[J]. 中华骨科杂志,1996,16(6):375-377.
- [3] 王凤玲,陈光兴,杨柳,等. 关节镜下射频松解术治疗外侧型弹响髋[J]. 中华骨科杂志,2010,30(10):999-1000.
- [4] 肖进,徐力鹏,原林,等. 臀肌挛缩伴骨盆倾斜症的发病机制及治疗[J]. 中国矫形外科杂志,2001,8(4):319-321.
- [5] 刘国辉,杨述华. 臀肌挛缩症临床研究的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志,2007,15(15):1161-1163.
- [6] 刘春艳,魏雅丽. 臀肌挛缩症围手术期的护理[J]. 中国矫形外科杂志,2004,12(15):1196-1197.
- [7] 隋爱萍,孙兰芬,于仙娟. 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[J]. 中医正骨,2012,24(5):66.

(2014-03-03 收稿 2014-03-26 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(三)

2014 年第 6 期——颈椎疾患专栏

- 1 对颈椎病病名的再认识
(述评专家:南方医科大学 李义凯教授)
- 2 颈椎病治疗方式的合理选择
(述评专家:深圳平乐骨伤科医院 翟明玉教授)
- 3 韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病的临床研究
- 4 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值
- 5 针刺结合超激光治疗寰椎椎动脉沟环所致眩晕
- 6 高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症
- 7 电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病
- 8 丁全茂教授治疗神经根型颈椎病的六步治疗法

参考文献著录格式

- [1] 李义凯. 对颈椎病病名的再认识[J]. 中医正骨,2014,26(6):3-5.

- [2] 翟明玉. 颈椎病治疗方式的合理选择[J]. 中医正骨,2014,26(6):6-9.
- [3] 安连生,韦坚,陈升旭,等. 韦氏颈椎手法配合中药烫疗治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨,2014,26(6):35-38.
- [4] 杨静,张敏,郭会利,等. 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值[J]. 中医正骨,2014,26(6):39-42.
- [5] 刘才俊,秦丰伟,刘洪江,等. 针刺结合超激光治疗寰椎椎动脉沟环所致眩晕[J]. 中医正骨,2014,26(6):48-49.
- [6] 杨军,周肆华,许军锋. 高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症[J]. 中医正骨,2014,26(6):50-51.
- [7] 张涛,王冰. 电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病[J]. 中医正骨,2014,26(6):52-53.
- [8] 安医达,王莉苏,丁全祥. 丁全茂教授治疗神经根型颈椎病的六步治疗法[J]. 中医正骨,2014,26(6):73-74.

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿