

· 骨伤科护理 ·

跟腱断裂缝合术的围手术期护理

丁玉华

(山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011)

摘要 **目的:**探讨跟腱断裂缝合术的围手术期护理方法。**方法:**2010 年 10 月至 2012 年 10 月,对 46 例跟腱断裂缝合术患者进行系统护理,包括术前健康指导、心理护理、术前准备,和术后基础护理、功能锻炼及出院指导。男 43 例,女 3 例。年龄 25 ~ 52 岁,中位数 33 岁。均为新鲜闭合性跟腱断裂,其中左侧 12 例、右侧 34 例。随访观察并发症发生及踝关节功能恢复情况。**结果:**本组患者均获随访,随访时间 6 ~ 15 个月,中位数 10 个月。1 例发生切口感染,常规抗感染治疗后痊愈;2 例出现踝关节僵硬,采用中药薰洗配合手法松解治疗后缓解;2 例发生跟腱再断裂,其中 1 例再次进行缝合手术治疗,另 1 例采用石膏外固定治疗。所有患者均未出现压疮及下肢深静脉血栓形成。采用 Arner - Lindholm 评定法评定疗效,本组优 29 例、良 12 例、可 4 例、差 1 例。**结论:**良好的围手术期护理措施可以防止跟腱断裂缝合术患者出现压疮及下肢深静脉血栓形成等并发症,有助于促进踝关节功能恢复。

关键词 跟腱;围手术期护理

跟腱断裂是一种较为常见的运动损伤,临床常采用手术方法治疗^[1]。2010 年 10 月至 2012 年 10 月,我们对 46 例接受跟腱断裂缝合术的患者进行了系统的围手术期护理,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 46 例,男 43 例,女 3 例。年龄 25 ~ 52 岁,中位数 33 岁。均来自山东中医药大学附属医院住院患者。均为新鲜闭合性跟腱断裂,其中左侧 12 例、右侧 34 例。均为运动损伤所致。均有患处肿胀、压痛等临床表现,可触及跟腱的连续性中断、有凹陷感,跖屈力量减弱,提踵试验及 Thompson 试验阳性。踝关节 MRI 检查均确诊为跟腱断裂。均采用跟腱断裂缝合术治疗。

2 方 法

2.1 术前护理

2.1.1 健康指导 向患者说明合理进行踝关节运动的重要性,并详细介绍正确的运动方法,禁止患肢过度跖屈和背伸,以免加重跟腱周围组织损伤^[2]。

2.1.2 心理护理 认真与患者沟通,了解其基本需要,尽量满足其合理要求^[3]。向患者解释病情,说明手术的必要性及相关注意事项,使其积极配合治疗^[4]。耐心与患者家属交流,说明不良情绪对疾病的影响^[5],指导其帮助患者减轻焦虑、恐惧等情绪。

2.1.3 术前准备 协助患者进行常规术前检查。做好药物过敏试验。指导患者术前 6 h 禁食,4 h 禁水。必要时进行术前导尿^[6]。

2.2 术后护理

2.2.1 基础护理 密切观察患者各项生命体征变化,观察并了解患肢皮肤颜色、温度及感觉、运动等情况^[7],发现问题及时报告医生处理。观察引流液的颜色、质地和流量,保持引流管通畅。观察切口处敷料渗血及渗液情况,保持切口周围皮肤干燥,及时更换敷料,防止切口感染。指导患者采用冰袋冷敷切口,减慢神经传导速度、麻痹局部末梢神经,从而缓解疼痛症状^[8]。定时给患者翻身,防止出现压疮。

2.2.2 功能锻炼 向患者讲述功能锻炼的重要性,并教会其正确的锻炼方法^[9]。术后 2 d,开始进行股四头肌等长收缩及踝关节背伸和跖屈运动。术后 3 周,开始进行膝关节功能锻炼。术后 6 周,加强踝关节功能锻炼。术后 3 个月,由练习平地行走开始逐渐进行慢跑训练。术后 6 个月,开始进行跳跃等训练。

2.2.3 出院指导 指导患者日常活动中注意保护患肢,避免长时间站立或行走,防止再次损伤。嘱患者坚持进行功能锻炼,并循序渐进增加锻炼强度。

3 结 果

本组患者均获随访,随访时间 6 ~ 15 个月,中位数 10 个月。所有患者均未出现压疮及下肢深静脉血栓形成。1 例发生切口感染,常规抗感染治疗后痊愈;2 例出现踝关节僵硬,采用中药薰洗配合手法松解治疗后缓解;2 例发生跟腱再断裂,其中 1 例再次进行缝合手术治疗,另 1 例采用石膏外固定治疗。采用 Arner - Lindholm 评定法^[10]评定疗效,本组优 29 例、良 12 例、可 4 例、差 1 例。

4 讨 论

跟腱断裂常由间接暴力引起,临床容易被误诊为单纯软组织损伤或跟腱部分撕裂,可导致病情延误,形成陈旧性损伤^[11-12]。认真进行体格检查、仔细分析影像学资料,可以提高跟腱断裂的确诊率^[13]。手术治疗跟腱断裂的主要目的是恢复跟腱的完整性及连续性,使踝关节功能达到正常状态^[14]。皮肤坏死和切口感染是跟腱断裂缝合术的常见并发症^[15]。良好的围手术期护理措施可以减少并发症、提高疗效,有助于促进踝关节功能恢复。跟腱损伤的康复过程较为漫长,需要患者拥有一定的耐心,因此应做好其健康指导及心理护理工作,使其保持良好的依从性。术后应指导患者合理进行功能锻炼,既要防止正在愈合的组织过度负荷,又要防止制动所导致的跟腱与皮肤黏连及骨骼肌废用^[16]。

5 参考文献

- [1] 刘志功. 不同移植物修复跟腱断裂的临床应用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(12): 71-72.
- [2] 陈洁, 周运勇. Krackow 缝合法治疗新鲜跟腱断裂的护理[J]. 当代护士: 专科版, 2013, 3(3): 51-52.
- [3] 曹文娟, 吕一, 张孝静. 闭合性跟腱断裂缝合术后患者的康复治疗及护理[J]. 中医正骨, 2014, 26(5): 71-72.
- [4] 郭常安. 护理沟通艺术[M]. 杭州: 浙江科学技术出版社, 2002: 25.
- [5] Maffulli N, Kader D. Tendinopathy of tendo achillis[J]. J Bone Joint Surg Br, 2002, 84(1): 1-8.
- [6] Shakibaei M, Stahlmann R. Ultrastructure of Achilles tendon from rats after treatment with fleroxacin[J]. Arch Toxicol, 2001, 75(2): 97-102.
- [7] Maffulli N, Ajis A. Management of chronic ruptures of the Achilles tendon[J]. J Bone Joint Surg Am, 2008, 90(6): 1348-1360.
- [8] 江颖, 杨婷婷, 许有银. 冷敷治疗在骨科中的应用[J]. 中日友好医院学报, 2012, 26(3): 178-179.
- [9] Simonin MA, Gegout-Pottier P, Minn A, et al. Pefloxacin-induced achilles tendon toxicity in rodents: biochemical changes in proteoglycan synthesis and oxidative damage to collagen[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2000, 44(4): 867-872.
- [10] Fox JM, Blazina ME, Jobe FW, et al. Degeneration and rupture of the Achilles tendon[J]. Clin Orthop Relat Res, 1975, (107): 221-224.
- [11] 余家阔, 于长隆, 曲绵域. 陈旧跟腱断裂的临床病理研究[J]. 中国运动医学杂志, 2000, 19(1): 9-12.
- [12] Pajala A, Kangas J, Ohtonen P, et al. Rerupture and deep infection following treatment of total Achilles tendon rupture[J]. J Bone Joint Surg Am, 2002, 84-A(11): 2016-2021.
- [13] 檀臻炜, 姚一民, 唐杰, 等. 跟腱闭合性断裂误诊分析[J]. 临床误诊误治, 2013, 26(2): 58-59.
- [14] Metz R, Kerkhoffs GM, Verleisdonk EJ, et al. Acute Achilles tendon rupture: minimally invasive surgery versus non operative treatment, with immediate full weight bearing. Design of a randomized controlled trial[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2007, 8: 108.
- [15] 臧明, 沙永新, 王劲, 等. 腓肠肌腱瓣 V-Y 成形术和内踝上筋膜皮瓣修复陈旧性跟腱断裂伴皮肤缺损[J]. 中国修复重建外科杂志, 2006, 20(12): 1271-1272.
- [16] 戴科, 樊伟林, 高雁卿, 等. krackow 编织缝合法治疗新鲜闭合性跟腱断裂[J]. 中医正骨, 2014, 26(10): 72-74.

(2014-10-24 收稿 2015-01-12 修回)

· 简 讯 ·

《中医正骨》2016 年征订启事

《中医正骨》杂志[CN 41-1162/R, ISSN 1001-6015]是由国家中医药管理局主管、河南省正骨研究院与中华中医药学会联合主办的中医骨伤科学术性期刊,也是《中国学术期刊影响因子年报》统计源期刊、全国中医药优秀期刊、波兰《哥白尼索引》收录期刊,由我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者、首批国家级非物质文化遗产项目——中医正骨疗法的代表性传承人之一、洛阳平乐郭氏正骨第六代传人郭维淮主任医师担任主编,创刊于 1989 年。

《中医正骨》具有中医特色突出、临床实用性强、办刊定位准确、发行量大、图文并茂等特点,办刊宗旨是:突出中医骨伤特色,反映学术进展,交流新经验,报道新成果,传递新信息,为促进中医骨伤科现代化服务。

该刊为月刊,大 16 开本,84 页,国内外公开发行,每月 20 日出版,铜版纸彩色印刷,每期定价 RMB 15.00 元,全年定价 RMB 180.00 元。国内读者请继续到当地邮局订阅,邮发代号:36-129;国外读者请与中国国际图书贸易集团有限公司联系(邮政编码:100048,北京 399 信箱,国外代号:M 4182)。创办近 30 年的《中医正骨》杂志将继续坚持办刊宗旨,为广大读者、作者提供更加充足、快捷的科技信息。

编辑部地址:河南省洛阳市启明南路 82 号 邮政编码:471002
http://www.zygzgz.cn

联系电话:0379-63551943 或 63546705
E-mail:zyzg1989@126.com

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿