

踝关节骨折 60 例临床护理体会

黄贵兰, 杨 华, 左美玉, 黄晓梦

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2011410)

作者单位: 545002 广西,柳州医学高等专科学校第一附属医院骨科

作者简介: 黄贵兰(1969-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:临床骨科护理。E-mail:lz_hgl@163.com

[摘要] **目的** 探讨踝关节骨折患者的临床护理方法,提高临床护理水平。**方法** 回顾性分析 2010-06 ~ 2011-06 收治的 60 例踝关节骨折患者的临床资料,总结临床护理方法。**结果** 全组 60 例患者经开放性手术或闭合手法复位固定治疗和有效的护理措施,术后骨折的愈合均为 I 期愈合,愈合时间为 12 ~ 22 周,平均 14.6 周。**结论** 对踝关节骨折患者进行适当的临床护理,可以提高临床治疗效果和减少并发症的发生,帮助患者早日康复。

[关键词] 踝关节; 骨折; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)06-0549-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.06.26

踝关节是人体负重最大的关节,由于其承受的负荷较大,故容易出现骨折(约占全身骨折的 3.92%)^[1]。如处理不当,易出现踝关节不稳或创伤性关节炎等严重并发症^[2]。现对我院 2010-06 ~ 2011-06 收治的 60 例踝关节骨折患者治疗与护理体会回顾性总结分析如下。

1 临床资料

60 例踝关节骨折患者中,男 39 例,女 21 例,年龄 8 ~ 80 岁,平均年龄 45.6 岁;开放性骨折 18 例,闭合性骨折 42 例。入院后给予积极的开放性手术或闭合手法复位固定治疗,制定有效的护理措施。

2 治疗结果

所有患者术后骨折的愈合均为 I 期愈合,愈合时间为 12 ~ 22 周,平均 14.6 周。本组 60 例踝关节骨折者均经治疗护理后痊愈出院,经 3 ~ 13 个月随访(平均 7 个月)。根据美国足踝外科协会(AO-FAS)制定的踝关节评定标准^[3][疼痛程度(40 分)、踝关节功能(50 分)和骨折力线(10 分)]进行评定,本组优 36 例,良 19 例,可 5 例,优良率为 91.7%。

3 护理体会

3.1 一般护理 踝关节骨折主要是因为外伤所导致,病情较急,患者来到医院之后首先要检查其生命体征,观察患者是否出现休克、是否有其他部位的损伤、下肢是否出血、神经是否受到压迫及足背动脉波动等情况。确定患肢骨折原因及损伤程度,对患肢

及其他相关的合并症作妥善的处理。

3.2 心理护理 患者入院后护理人员要及时与患者及家属进行沟通,全面了解患者的家庭、社会情况,观察患者的神态和表情,有针对性地给予个体化的指导,帮助解决患者及家属的各种合理要求,认真做好住院宣教工作,说明踝关节的治疗护理过程,使患者获得安全感,积极主动配合治疗护理,对存在恐惧、焦虑心理的患者,加强沟通,多方进行开导,培养其对医务人员的信任感,帮助他们树立战胜疾病的信心。

3.3 饮食护理 患者由于创伤反应再加上骨折后需卧床休息,胃肠蠕动差,往往食欲欠佳,医护人员在积极治疗的基础上还应对其做好合理的饮食调护,以保证营养充足,促进骨折早日愈合。食谱应以蔬菜、水果、牛奶、瘦肉、豆浆、骨头汤等为主。同时嘱患者多饮水,预防泌尿道结石和感染。

3.4 闭合手法复位加石膏外固定术后护理 闭合手法复位后行石膏外固定常需 4 ~ 6 周,石膏绷带未硬化前切忌搬动。患肢抬高,以利淋巴和静脉回流,减轻肢体肿胀,冬季注意肢体远端保暖。观察肢体远端血液循环,注意皮肤色泽、温度、感觉及肿胀等情况。如有肢端剧痛、发紫或苍白、皮肤温度低、感觉减退、不能主动活动或被动活动时疼痛等情况时,可能是缺血的表现,应及时通知医生对石膏绷带进行检查,避免压迫。石膏绷带固定期间,应进行固定

范围内的肌肉舒缩活动及固定范围以外的关节伸屈活动。拆除石膏绷带后,用温水清洗患肢,鼓励患者逐步进行功能锻炼

3.5 骨折切开复位固定术后护理 (1)骨折切开复位固定术后,需严密观察患者的生命体征,注意观察手术切口有无渗血、患肢端血运、皮肤感觉、温度及足趾运动等情况,如发现异常应及时通知医生处理。(2)术后防治针道感染。针道感染是应用单侧多功能外固定器最常见的并发症,防治方法是:用0.5%碘伏消毒穿刺点周围,2次/d;保证周围皮肤清洁,保持床单被套清洁干燥;若发现穿刺点周围红、肿、痛、有分泌物等征象时,应控制活动,局部换药,清除分泌物,必要时可切开引流,合理使用抗生素^[4]。

3.6 疼痛护理 疼痛是骨伤科患者最常见的症状。伤肢骨折部位的疼痛多伴有肿胀,应给予抬高患肢,早期局部冷敷。48 h后给予活血化瘀中成药口服,如伤科接骨片、活血止痛胶囊等。给予微波治疗仪或中频脉冲治疗仪治疗,以促进局部血液循环,达到水肿吸收、疼痛缓解、伤口愈合等目的。术后当天晚上睡前1 h应用曲马多注射液肌肉注射,有条件者可选用自控镇痛泵(PCA)进行止痛。

3.7 功能锻炼 向患者说明早期功能锻炼的重要性和方法,使他们能主动配合进行。护士对每位患者均制定活动量指标,遵循由小到大、由轻到重、循

序渐进的原则,给予正确指导及督促;每次活动次数及时间以患者感觉能耐受为度,如内固定术后第3天可作膝关节的屈曲活动,外固定术后2周后可扶拐下床活动,患肢不负重。术后和石膏绷带固定期间,应鼓励患者进行固定范围内的肌肉舒缩活动及固定范围以外的关节伸屈活动,以预防肌萎缩、关节僵硬;拆除石膏绷带后,鼓励患者尽快恢复患肢各关节正常活动,但禁止做患肢旋转活动,因其影响骨折端的稳定而易导致骨不连接。在患者外固定术后2周或拆除石膏绷带后应用我们自制的踝关节损伤功能康复装置进行锻炼,可取得满意效果。

3.8 出院指导 出院时应该对患者及家属进行健康、护理等方面的宣教工作,为患者制订详细的康复锻炼计划,并以书面形式交给患者或家属,护理人员对患者的康复情况需随时进行随访。

参考文献

- 1 刘百伟,周临东.踝关节骨折治疗[J].中医正骨,2004,16(4):59-60.
 - 2 陆宸照.踝关节损伤的诊断和治疗[M].上海:上海科学技术文献出版社,1998:108-109.
 - 3 马志刚.112例踝关节骨折的治疗分析[J].实用医技杂志,2006,13(12):2104-2105.
 - 4 姬爱卿.外固定支架治疗胫腓骨骨折45例临床护理观察[J].基层医学论坛,2009,13(18):514-515.
- [收稿日期 2011-11-25][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

护理研讨

水合氯醛口服与保留灌肠对婴幼儿镇静效果的比较

黄健珍, 黎重清

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院小儿科

作者简介: 黄健珍(1979-),女,大学本科,医学学士,主管护师,研究方向:小儿科护理。E-mail:973577576@qq.com

[摘要] **目的** 探讨婴幼儿检查前应用两种水合氯醛镇静方法的效果以及影响镇静成功率的因素。**方法** 选取进行水合氯醛镇静的婴幼儿150例,分为口服组(75例)和灌肠组(75例)。**结果** 灌肠组用药后5~15 min起效40例,16~30 min起效25例,再次给药10例,无不良反应。口服组用药后5~15 min起效30例,16~30 min起效20例,再次给药25例,其中产生呕吐、呛咳等不良反应31例。**结论** 婴幼儿应用水合氯醛镇静治疗,灌肠法优于口服法,须注意灌肠方法的改进,以便更好达到镇静治疗的目的。

[关键词] 镇静; 水合氯醛; 婴幼儿

[中图分类号] R 473.72 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)06-0550-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.06.27

万方数据