

DOI: 10.12209/CAIM202310070004

· 中西医结合临床案例 ·

1 例胫骨平台骨折患者规范化围术期的护理体会

刘芳, 张杰, 刘亚平, 谢德慧

(北京市第一中西医结合医院 普外科, 北京 100018)

摘要: **目的** 总结 1 例胫骨平台骨折患者规范化围术期运用中西医结合治疗康复的经验。**方法** 选取我院 2023 年 7 月 5 日收治的 1 名左胫骨平台骨折(SCHATZKER VI 型)患者,通过中西医结合护理措施,包括观察患者患肢血运和感觉运动情况、伤口皮肤愈合状况,予中医外治及运动康复指导,对其进行规范化围术期护理。**结果** 手术前后严密观察伤口及患肢末梢血运情况,通过全程规范化护理干预,最大程度的减轻患者肢体肿胀、疼痛,加速肢体骨折创面恢复,防止手术后并发症发生,促进患者骨折愈合和康复。**结论** 胫骨平台骨折患者进行规范化围术期护理,可以提高患者睡眠和生活质量,预防并发症的发生,临床应用价值较高。

关键词: 胫腓骨骨折; 规范化; 围术期护理; 中西医结合护理

Standardized perioperative nursing experience for a patient with tibial plateau fracture

LIU Fang, ZHANG Jie, LIU Yaping, XIE Dehui

(Department of General Surgery, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100018)

ABSTRACT: Objective To summarize the experience of standardized perioperative rehabilitation with integrated traditional Chinese and western medicine for a patient with tibial plateau fracture. **Methods** A patient with left tibial plateau fracture (SCHATZKER type VI) admitted to our hospital on July 5, 2023 was selected. Through the integrated traditional Chinese and western medicine nursing measures, including the observation of the patient's limb blood supply and sensory movement, wound skin healing, external treatment of traditional Chinese medicine and exercise rehabilitation guidance, and standardized perioperative nursing. **Results** The wound and peripheral blood supply of the affected limb were closely observed before and after the operation. Through the standardized nursing intervention, the swelling and pain of the limb were reduced to the maximum extent, the recovery of the limb fracture wound was accelerated, the complications after the operation were prevented, and the fracture healing and rehabilitation of the patients were promoted. **Conclusions** Standardized perioperative nursing for patients with tibial plateau fracture can improve their quality of sleep and life, and prevent the occurrence of complications, which has high clinical application value.

KEY WORDS: tibia and fibula fractures; standardization; perioperative care; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

胫腓骨骨干骨折(fracture of tibia and fibula)在全身骨折中较为常见,其发生率约占全身骨折的 13%^[1]。其中以胫骨干单骨折最常见,胫腓骨干双骨折次之,腓骨干单骨折最少。胫骨是连接股骨下方的支撑体重的主要骨骼,腓骨是附连小腿肌肉的重要骨骼,并承担 1/6 的承重。胫骨中

下 1/3 处易于骨折。胫骨上 1/3 骨折移位,易压迫腓动脉,造成小腿下段严重缺血坏死^[2]。规范化围术期护理是通过制定规范的护理流程,将各环节护理操作标准化,并给予系统的康复与指导,缩短患者的病程、减少并发症,以此保证护理服务的质量^[3]。本文总结 1 例胫骨平台骨折患者规范化

收稿日期:2023-10-07

通信作者:张杰, E-mail: zj3151208@sina.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

围术期护理结合中西医治疗,促进骨折愈合及加速康复的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

患者女性,54岁,患者已婚,育有一女,于2023年7月5日入院。主因:“被车撞伤,自觉左膝及左踝部剧烈疼痛,局部肿胀5小时”平车入院。我院急诊以左胫骨近端骨折收入院治疗。中医入院诊断:骨折病;辨证分型:气滞血瘀型。西医入院诊断:左胫骨平台骨折(SCHATZKER VI型),左侧擦伤。查体:神志清楚,体态如常,言清语利,声音正常,呼吸平稳,舌质暗红,苔薄白,脉弦滑。体温(T)36℃,心率(P)90次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)130/80 mm Hg。既往体健,否认食物及药物过敏史。入院后完善各项检查,予一级护理,卧床避免患侧肢体运动,抬高患肢,保持患肢功能位。24 h内冰袋冷敷患处,减少渗出,避免肿胀加重,观察患肢足背动脉搏动感觉、运动、颜色,肢体肿胀情况。专科检查:左膝前2×2 cm擦伤,左膝、左小腿近端处肿胀,无出血,压痛明显,可及明显骨擦感,可闻及骨擦音,左下肢纵向叩击痛阳性,主要活动受限,被动活动尚可,左足背动脉可波及波动,末梢血运及感觉未见明显异常;其余肢体未见明显异常。辅助检查:左侧膝关节X片示左胫骨平台骨折。化验检查:D-二聚体(定量)1.724 mg/L。患者于7月28日在手术室椎管内麻醉下,行左胫骨平台骨折切开复位内固定术,并已于8月15日出院。

2 规范化围术期护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

采用疼痛评估及护理记录单,使用NRS评分表。其中,0表示无痛;1~3表轻微疼痛(睡眠不受影响);4~6表中度疼痛(睡眠受影响);7~10表重度疼痛(严重影响睡眠),评分越高代表疼痛水平越高。该例患者入院疼痛评估为7分,属中度疼痛,严重影响睡眠。

2.1.2 生活自理能力评估

采用日常生活能力评定指数量表(ADL),该表由躯体生活自理量表和工具性日常生活活动量组成。其中,工具性日常生活活动量表包括进食、修饰、进出厕所、洗澡、床椅转移、平地行走、上下楼梯、穿衣、大便控制,小便控制等10项内容,其

评分范围从0~100分。评定标准100分独立。0级表生活自理:100分,日常生活活动能力良好,不需要他人帮助;1级表轻度功能障碍61~99分,能独立完成部分日常活动,但需要一定帮助;2级表中度功能障碍:41~60分,需要极大帮助才能完成日常生活活动;3级表重度功能障碍:≤40分,大部分日常生活活动不能完成或完成需人照料。此患者入院时评分3级30分,属重度功能障碍,大部分日常生活不能完成及需要人照料。

2.2 护理诊断

术前护理诊断如下:①疼痛与损伤牵引有关;②肢体血液循环障碍与骨折及肢体活动受限有关;③自理能力缺陷与骨折后患肢功能受限有关;④躯体移动障碍与骨折脱位、制动、固定有关;⑤潜在并发症与脂肪栓塞综合征、骨筋膜室综合征、关节僵硬有关;⑥焦虑与担心骨折预后有关。术后护理诊断如下:①肢体血液循环障碍与骨折及肢体活动受限有关;②疼痛与手术创伤及周围组织损伤有关;③发热与手术破坏组织分解产物及局部渗液渗血吸收有关;④焦虑与术后康复知识缺乏有关。

2.3 护理计划

针对患者个体情况,制定如下护理计划,各项护理措施落实到位:①严密观察疼痛性质,张力性水泡发展情况,及早发现异常,及时汇报给医生。②为防止组织损伤,严禁按摩,同时须严密观察患肢肿胀程度和末梢血运情况,24 h内使用冰袋降温消肿止痛对症。③评估患者活动程度,进行翻身时对皮肤保护,降低出现皮肤压疮风险,预防筋膜间室综合征发生。④发挥中医护理技术优势,遵医嘱给予皮内针及耳穴压丸等对症止痛治疗,治以缓解急性疼痛,活血化瘀消肿。⑤做好安全防护及告知,防止患者坠床。⑥加强情志护理,促进病情康复。

2.4 护理措施

2.4.1 术前健康教育:护士多与患者沟通,术前行充分告知,讲解术前准备必要性及注意事项,告知患者禁烟禁酒、预防感冒。床上排便练习,避免术后排便困难。双上肢扩胸运动,每次锻炼10~15次,3~4次/d,预防肺部感染发生。指导患者进行深呼吸及咳嗽训练,每次锻炼10~15次,3~4次/d。

2.4.2 常规护理:保持环境安静,温湿度适宜,指导患者使用呼叫器,将常用物品放置患者易取的地方,鼓励患者完成病情允许的活动或部分自理

活动。

2.4.3 情志护理:患者为意外事故,猝然受伤,内心紧张恐惧,情志活动过度,可引起人体的阴阳失调,气血不和,气体受阻,从而不利机体恢复。为消除患者焦虑,应做好以下护理:热情接待患者,耐心解释,告知患者术前术后注意事项,及骨折愈合的转归过程,使其树立战胜疾病的信心。同时讲明骨折与情志的关系,鼓励患者怡情悦志,安心养伤。

2.4.4 皮肤护理:保持床单元整洁,每日温水擦浴,定时为患者翻身,放置 10 cm 软枕抬高患肢,以增加血液回流,减少术后肿胀,每班交班时关注患者皮肤及骨折处张力性水泡情况。

2.4.5 辨证施膳:指导患者食用理气活血食物,如鸡肉,山楂,木耳,桃仁。忌食辛辣刺激、生冷、富含粗纤维食物。卧床期间少量多次饮水,食用低纤维食物,以促进肠蠕动。

2.4.6 预防下肢静脉血栓:患者长期卧床,存在双下肢静脉血栓形成的风险,告知患者尽量卧床休息抬高双下肢,告知家属勿热敷及按摩双下肢。遵医嘱予以依诺肝素钠 0.4 mL:4000AxaIU 单位皮下注射,1 次/d。护理人员选择注射部位为脐周 2 cm 外,上下 5 cm 内,左右 10 cm 内进行皮下注射。注射时患者屈膝仰卧,提捏皮肤成一皱褶,以执笔姿势于皱褶最高点垂直穿刺进针采用预灌式注射剂,不排气,注射前不抽回血,持续匀速注射 10 s,注射后停留 10 s 再快速拔针,注射后不按压。关注患者注射部位有无硬结、淤紫,告知家属禁忌热敷注射部位。同时,指导患者抬高患肢 10 cm,每日做踝泵运动,大腿放松,下肢伸展,缓缓勾起脚尖,尽力使脚尖朝向自己,至最大限度时保持 10 s,每小时练习 5 min,5~8 次/次。关注患者有无下肢疼痛形成静脉栓塞可能,若有上述症状,应立即采取措施。

2.5 中医特色护理

2.5.1 揠针:皮内针刺法又叫“埋针”“揠针”,是一种将特制的小型针具刺入并固定于腧穴的皮内或皮下,进行较长时间埋藏留针的方法。具有起效迅速、动态留针、操作简便、安全等优点,广泛应用于临床。外邪侵袭人体,首先侵入皮部络脉,络盛而入客于相对应的经脉,揠针干预皮部从而影响各层次系统,达到周流气血、平调阴阳的治疗作用^[4]。本病例选穴双合谷、足三里、内关以缓急止痛效果,将患者局部皮肤消毒后,将针身埋入相应

穴位皮内 0.5~1 cm 左右,皮内针置入时间为 1 d,1 次/d,共 40 d。留置期间,每隔 4 h 左右用手按压埋针处 1~2 min,以加强刺激,增强疗效。

2.5.2 耳穴贴压:又称耳穴压豆,是用王不留行籽胶布准确地粘贴于耳穴处,给与适度的揉、按、捏、压,使患者产生热、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的一种中医外治方法,从而起到疏通经络、调和气血、平衡阴阳、缓解症状等作用。方法:患者取坐位,使用 75% 酒精自上而下,自内到外、从前到后消毒耳廓皮肤,右手持探棒选取耳穴的敏感点,具体选取神门、心、交感、内分泌、皮质下五穴敏感点,将王不留行籽对应耳穴敏感点贴敷固定,补气活血,化瘀通络治疗。同时给予适当按压(拇食指指腹面相对按压),如有发热、发胀、轻微疼痛为正常,两耳交替干预。患者每天自行按压 2~3 次,每次每穴按压 1~2 min,按压每豆约 20~30 下,2 次/周,共 2 周。嘱患者观察贴压部位皮肤情况,保持清洁干燥,如有红肿破溃及时取下。

2.6 规范化术后护理

规范化术后护理措施如下:①注意观察患肢血液循环及感觉、运动情况,如麻木疼痛或足趾端活动、皮肤色泽,立即报告医师对症处理。②观察伤口敷料是否清洁干燥,抬高患肢 10 cm,有利于血液回流,减轻因肿胀引起的不适。③采取舒适卧位,尽量采取健侧卧位,避免压迫伤口,做好床上擦浴洗头,保持衣服及床单位清洁干燥。④术后 3 d 每日监测体温,患者如有发热可采用物理降温,效果不佳可遵医嘱使用药物降温。⑤防治肌肉萎缩、关节僵硬,术后第 2 日应指导患者开始进行股四头肌、足趾及髌骨膝关节的功能锻炼,术后每日逐渐增加活动量,但避免做患肢旋转活动,以免影响骨折端的稳定性。⑥继续中医外治揠针及耳穴压丸联合等对症治疗。

2.7 并发症观察及护理

2.7.1 神经损伤、足下垂:密切观察患者末梢感觉、运动情况,保持患者功能。鼓励患者尽早进行功能锻炼,给与局部按摩、理疗以及促进血液循环,有异常及时通知医生。

2.7.2 血管损伤:密切观察肢体远端动脉搏动及末梢血供。伤口肿胀者,要密切观察渗血量,防止活动性出血,及时更换敷料并记录出血量。

2.7.3 骨筋膜室综合征:患者表现为患肢持续性剧烈疼痛,皮肤苍白、皮温升高、患肢肿胀、感觉麻

痹、被动伸趾时疼痛加剧,动脉搏动减弱或消失。术后协助患者抬高患肢,给与周围肌肉按摩以促进血液循环,防止过度肿胀使筋膜间隔区压力增高。一旦出现上述症状,应将肢体放平,协助医生拆除一切外固定,行切开减压术并给与消肿治疗。

2.7.4 感染:保持伤口敷料清洁干燥,监测体温变化,遵医嘱正确使用抗生素,定时用75%乙醇消毒针眼处,如针眼处有红肿、疼痛分泌物等,应及时报告医生处理,加强换药。

2.7.5 肌肉萎缩、关节僵硬:指导患者术后尽早活动髋、膝、踝关节,防止关节的僵直和肌肉硬化或萎缩发生。

2.8 护理评价

本病病位在骨,开窍于耳,通过耳穴压丸联合揞针治疗,有针对性疏通经络,行气活血,调和阴阳,扶正祛邪,有效的减轻患者肢体疼痛,疼痛评分表入院时评分7分,出院为2分。同时经过规范化围术期护理干预,患者在术后伤口愈合良好,入院时日常生活能力评定30分,出院时为60分,效果显著。

3 规范化术后康复指导

术后待患者麻醉清醒后,由责任护士采取一对一指导的方式对患者进行早期功能锻炼教育,使其明白早期功能锻炼的重要性并掌握翻身、体位改变的执行方法^[5]。术后1 d,进行呼吸功能锻炼,患者缓慢深呼吸,腹式呼吸练习,锻炼方法可主动咳嗽、吹气球等。术后1~2 d,行股四头肌收缩、踝关节和足趾关节自主屈伸活动,2~3次/d,10~15 min/次。术后3~7 d,主动或被动进行膝关节屈伸活动和直腿抬高锻炼,2~3次/d,10~15 min/次。术后2~3 d,周髌、膝关节微屈10°~15°,进行伸膝抗阻训练,2~3次/d,每次锻炼2~3次,10~15 min/次。

4 随访

出院一周后电话随访患者,患者居家康复状态良好,依从性好,伸膝抗阻能力较前明显增强,继续对患者及家属进行健康指导,内容如下:①康复指导:术后4~8周,继续患肢的被动功能锻炼,保持肢体处于功能位置,足部抬高,做踝泵运动活动关节,在医护指导下扶双拐不负重行走。术后2~4个月定期拍片复查,骨折愈合后牢固,扶双拐逐渐负重行走^[6]。每日按摩患肢附近皮肤,增

加血液循环,促进恢复。适当的运动可以有利于调理气机,舒畅情志,尽可能增加户外时间,如晒太阳,以鼓动气血。②膳食指导:告知患者食用高钙富含蛋白以及新鲜蔬菜。如:小米,排骨瘦肉等,以利于强身健体,补益正气。③复诊指导:门诊换药复查,指导患者正确拄拐,不适随诊。一年后可预约取出钢板固定装置。

5 讨论

本病是骨科常见病,由直接暴力或者间接暴力引起,大部分需要手术治疗^[7],护理重点在于指导患者尽早进行关节和肌肉的功能锻炼,预防肌肉萎缩及关节僵硬,恢复关节功能。因小腿肌肉丰富,骨折时常合并软组织挫伤、血管损伤,加上骨折后的固定,很容易造成骨筋膜室综合征的发生^[8]。规范化护理措施的准则是以患者为中心,可以有效改善常规护理中的不足^[9]。护理人员在手术前后严密观察伤口以及患肢末梢血运情况,同时做好骨筋膜室综合征的预防、气性坏疽的发生,并通过详细的健康宣教,循序渐进指导患者进行功能锻炼及预防并发症,及时排除了患者对于治疗效果欠佳的忧虑,同时也促使患者康复进程明显加快,治疗成本明显降低^[10]。患者在整个治疗过程中情绪稳定,睡眠及排便正常,出院后的随访可延续性的促进居家康复,患者逐渐恢复关节功能,以达到加速康复效果。综上所述,规范化围术期护理可改善胫骨平台骨折患者疼痛情况、不良心理状态及预防并发症的发生,提高其睡眠、生活质量,应用价值较高,这对于提高护理干预效果具有重要意义。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 楼小英. 中西医结合疗法联合康复护理干预胫腓骨骨干双骨折临床研究[J]. 新中医, 2016, 48(2): 202-204.
LOU X Y. Clinical study on the intervention of integrated traditional Chinese and western medicine combined with rehabilitation nursing on double fractures of tibia and fibula shaft[J]. J N Chin Med, 2016, 48(2): 202-204. (in Chinese)
- [2] 刘星星. 胫腓骨折患者社会支持、自我效能、出院准备度与创伤后成长的关系研究[D]. 延安: 延

- 安大学, 2021.
- [3] 郭红, 张萍. 规范化护理在中老年下肢骨折手术治疗患者中的应用价值及其对患者术后凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2021, 27(4): 688-689, 691.
- GUO H, ZHANG P. Application value of standardized nursing in middle-aged and elderly patients with lower limb fracture surgery and the influence of post-operative coagulation function [J]. Chin J Thromb Hemostasis, 2021, 27(4): 688-689, 691. (in Chinese)
- [4] 唐家威, 谢芳. 揸针疗法的临床应用研究进展[J]. 中医研究, 2023, 36(1): 92-96.
- TANG J W, XIE F. Progress in clinical application of press acupuncture therapy [J]. Tradit Chin Med Res, 2023, 36(1): 92-96. (in Chinese)
- [5] 唐慧. 快速康复护理在胫腓骨骨折患者围手术期护理中的应用[J]. 现代养生, 2023, 23(9): 671-673.
- TANG H. Application of rapid rehabilitation nursing in perioperative nursing care of patients with tibiofibular fracture [J]. Heath Prot Promot, 2023, 23(9): 671-673. (in Chinese)
- [6] 杨小芳, 彭娟文, 黄金华, 等. 胫腓骨骨折患者创伤后成长现状及其相关影响因素分析[J]. 中国医学创新, 2023, 20(21): 161-164.
- YANG X F, PENG J W, HUANG J H, et al. Analysis of posttraumatic growth status and related influencing factors in patients with tibiofibular shaft fractures [J]. Med Innov China, 2023, 20(21): 161-164. (in Chinese)
- [7] 赵柠楠. 快速康复护理对胫腓骨骨折患者下肢深静脉血栓发生及生活质量的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2023, 34(8): 983-986.
- ZHAO N N. Effect of rapid rehabilitation nursing on the occurrence and quality of life of deep venous thrombosis of lower limbs in patients with tibiofibular fracture [J]. J Aerosp Med, 2023, 34(8): 983-986. (in Chinese)
- [8] 张晓雷, 吕松峰, 王磊. 分期手术治疗对伴有严重小腿挤压伤的胫腓骨开放性骨折患者的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(11): 75-78.
- ZHANG X L, (LÜ/LV/LU/LYU) S F, WANG L. Effect of staged operation on patients with open fracture of tibia and fibula with severe crus crush injury [J]. Shenzhen J Integr Tradit Chin West Med, 2023, 33(11): 75-78. (in Chinese)
- [9] 柴溯蔚, 陈金凤. 规范化护理在癌痛患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(17): 133-135.
- CHAI S W, CHEN J F. Application effect analysis of standardized nursing in patients with cancer pain [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(17): 133-135. (in Chinese)
- [10] 吴小燕, 应徐燕, 陈志云. 规范化护理干预对骨盆骨折患者疗效及康复的影响[J]. 现代实用医学, 2020, 11: 1401-1402.
- WU X Y, YING X Y, CHEN Z Y. Effect of standardized nursing intervention on curative effect and rehabilitation of patients with pelvic fracture [J]. Mod Pract Med, 2020, 32(11): 1401-1402. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。