



•综合医学•

锁骨远端骨折运用锁骨钩板固定治疗的临床护理

何金贵

(湖南省郴州市第四人民医院 423000)

【摘要】目的：研究锁骨远端骨折运用锁骨钩板固定治疗的临床护理。**方法：**此研究共挑出2016年3月-2017年7月来我院治疗实施治疗锁骨远端骨折的19例病患，所有病患均采用锁骨钩板固定术加以治疗，完成手术后实施康复护理，观察病患的治疗情况。**结果：**所有病患均一次完成手术，经X线摄片复查，所有病患的骨性均呈愈合状，18例肩关节功能正常，仅有1例病患自诉肩关节活动时轻微疼痛感，将内固定拆除后，症状完全消失。**结论：**锁骨远端骨折运用锁骨钩板固定治疗法可有效改善病患的临床症状，再配合科学的康复护理更加具有恢复快以及固定牢靠的特点，值得临床推广使用。

【关键词】锁骨远端骨折；锁骨钩板固定治疗；临床护理

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 13-254-01

锁骨骨折在临床骨科中是一类常见疾病，病发的主要群体为儿童与青少年，在治疗此疾病时通常会使用克氏针、普通钢板以及外固定[1]，近些年以来，锁骨钩板被广泛运用于临床治疗中，本文主要针对对近一年收治的锁骨骨折病患展开研究，分析锁骨钩板固定治疗法的治疗情况，同时，研究相关的护理体会。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次选取2016年3月-2017年7月来我院治疗实施治疗锁骨远端骨折的病患，共19例，对所有病患的临床资料展开回顾性的分析，其中男病患17例，女病患2例，他们的具体年龄在19-27岁之间，平均(23.41±3.32)岁，所有病患均为外伤所致，有11例为左侧损伤、7例为右侧损伤以及2例双侧损伤。

1.2 方法

给予颈丛麻醉，病患取仰卧位，将患侧垫高，头部向健侧偏转，手术切口从肩峰沿着锁骨直到喙突，呈弧形，将锁骨远端显露出来，使得肩锁关节得以暴露，对骨折断端进行清理，复位，自肩峰后下方插入锁骨钩板[2]，平贴锁骨，在骨折远端分别拧上螺钉进行固定，完成手术后，患肢采用三角巾悬吊30天。

2. 结果

所有病患均一次完成手术，手术时间为(52.33±9.82)分钟，平均出血量(115.50±405.50)ML，平均住院天数(10.33±8.66)天。经X线摄片复查，所有病患的骨性均呈愈合状，18例肩关节功能正常，仅有1例病患自诉肩关节活动时轻微疼痛感，将内固定拆除后，症状完全消失。

3. 讨论：

锁骨钩板固定治疗术运用于锁骨远端骨折中具有骨折愈合率高、创伤小、操作简单、失血少、手术时间短以及固定牢靠等优点，本研究，所有病患均一次完成手术，手术时间为(52.33±9.82)分钟，平均出血量(115.50±405.50)ML，平均住院天数(10.33±8.66)天。经X线摄片复查，所有病患的骨性均呈愈合状，18例肩关节功能正常，仅有1例病患自诉肩关节活动时轻微疼痛感，将内固定拆除后，症状完全消失。

在为病患给予锁骨钩板固定治疗术后必须尽早地展开康复训练，在训练的过程中可结合人体力学的基本原理，以相关的手法与方法让病患的肩关节作为支点，以肱二头肌、肩胛肌以及肱三头肌作为主要力点，同时结合病患舒适的护理体位给予康复护理，从而帮助病患减轻或消除疼痛，防止肌肉挛缩、萎缩等并发症的产生[3]。具体的护理措施如下：

首先，针对病患的具体情况展开心理护理，病患因疾病因素以及欠缺对锁骨钩板固定治疗术知识的了解，从而易产生恐惧以及焦虑心理，基于此，医护人员在病患治疗期间需要向病患以及病患家属介绍锁骨钩板固定治疗术的有效性、必要性，同时讲解手术治疗的方法、步骤、术后注意事项以及病患配合治疗的重要价值[4]等，以此来消

除病患的负性心理。其次，对病患的病情进行实时观察，手术实施前，医护人员需要观察病患患侧肩部是否出现肿胀、压痛、隆起以及畸形情况，并经X线摄片对其加以诊断，完成手术后，医护人员还应当当病患询问是否存在局部疼痛不适以及异物感，是否有钢板脱位、松动以及移位情况的出现，对肩关节活动进行检查，具体问题给予对症处理[5]。最后，为病患实施康复护理，病患手术后保持去枕仰卧位(约15-20天)，在病患双侧肩胛区垫一个软枕(约4-6厘米)，让两肩可保持后伸状态。为防止钩板脱位、移位，可使病患维持挺胸提肩的姿势，同时还能有效预防受压部位出现压疮。手术完成3天则可根据病患的病情展开康复训练，术后一个半月即可基本恢复日常工作与生活，康复训练主要分成三个阶段，第一阶段为早期功能锻炼，这是在术后2-3周进行，在此阶段进行锻炼是为了推动血液循环，消除肿胀的同时还能使骨折部位得以稳定下来，主要有钟摆练习、被动前屈上举练习、被动外旋练习以及被动内收、外展、内旋练习等。第二阶段则是于手术后的3-6周进行，此阶段的功能训练是为了防止关节僵硬、肌肉萎缩以及降低功能障碍的产生率，具体活动方式以肌力训练、耐力训练以及日常活动训练为主。最后阶段是于术后6周进行，此阶段病患的骨性骨痂已经基本形成，同时，骨骼也出现了相应的支撑力，在此时期，实施康复训练的主要目的是为了提升关节的活动度，使得肌肉的力量得以增加，最终恢复肢体功能。在训练过程中可增加患肢嗟孤负重练习与主动活动力度，增加肩关节活动训练的范围、强度、持续时间以及运动量，每天运动2-3次，每次约0.5-1小时。病患出院后，医护人员还需要向病患说明骨折愈合是一个连续且缓慢的过程，为病患实施治疗术后必须配合相关的运动训练才能防止并节炎以及肌肉萎缩等情况的出现，通过科学的护理来提升病患的治疗有效率。

【参考文献】

- [1]路露,刘晓宁,全超,孔德明,肖继龙,银晓永.骨质疏松患者锁骨远端骨折应用锁骨远端微孔锁定钢板与钩钢板治疗的疗效分析[J].生物骨科材料与临床研究,2017,12(29):1-3.
- [2]袁伶俐,王胜,耿春辉,徐文弟.锁骨远端骨折钩板内固定术后再骨折原因分析及处理[J].临床外科杂志,2017,25(08):602-604.
- [3]秦红照.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折并肩锁关节脱位43例[J].生物骨科材料与临床研究,2017,07(27):19-26.
- [4]路露,刘晓宁,全超,孔德明.锁骨远端微孔锁定钢板与钩板治疗锁骨远端Neer II型骨折疗效对比分析12[J].创伤外科杂志,2017,5(09):2-3.
- [5]朱小广,彭庆州,吴宏伟.带线锚钉与锁骨钩板内固定治疗Neer II型锁骨远端骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(05):535-536.