

胫骨骨折切开复位髓内钉内固定术的护理研究进展

谭 莉

兴业有限公司 广西玉林 537800

【摘要】 胫骨骨折是膝关节创伤中发生率最高的骨折疾病之一，尽早对骨折断端进行有效的治疗，可加速机体愈合，有利于患肢早日康复。临床中，针对胫骨骨折多选择切开复位髓内钉内固定术，若想进一步确保治疗效果，可开展护理干预。因此，本文就针对胫骨骨折切开复位髓内钉内固定术的护理研究进展实施综述，希望可给予相关研究者一点参考信息。

【关键词】 切开复位；胫骨骨折；髓内钉；内固定术；护理干预

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-189-02

胫骨皮下肌肉与组织较少，血液循环差，其发生损伤机率较高。若对胫骨骨折患者实施保守治疗，卧床时间长，易出现肌肉萎缩、关节僵硬等情况，预后效果不理想。切开复位髓内钉内固定术具有固定效果理想，利于患者尽早开展负重训练等，而在治疗阶段配合护理干预，可进一步提升治疗效果，减低相关并发症出现。周敏娜^[1]在文中称：针对胫骨骨折患者实施护理干预应用效果显著，值得推广。房晓晓^[2]等也认为：针对交锁髓内钉胫骨骨折患者开展护理干预，可改善机体炎性反应，降低疾病并发症出现，利于肢体早日康复。

1 胫骨骨折切开复位交锁型髓内钉内固定术的常规护理

1.1 疾病观察

护理人员遵医嘱辅助患者进行相关检查，从而了解其机体其他器官是否受到损伤。同时，对患者生命指标、患肢皮肤温度，是否有肿胀、麻木以及疼痛等状况进行观察与记录，并定期汇报给医师，针对开放性创口患者对患肢伤口进行清洗与消毒。

1.2 心理疏导

患者保持良好的心理状态有利于确保治疗顺利性与安全性。所以，护理人员应对患者的情绪状态等方面进行观察与评估，针对出现负性情绪的患者，讲解相关治疗成功的案例，并细化讲解治疗流程与预后效果，提高患者自信心，从而保持治疗与护理依从性。姜桂莲^[3]在文中指出：对胫骨骨折患者开展心理疏导可达到强化护理效果，有效改善患者心理负性情绪，规避相关风险，保证治疗安全性。李俊花^[4]也认为实施系统心理干预可转移患者注意力，缓解机体疼痛程度，消除内心负性情绪，有一定护理价值。

1.3 饮食调整

告知患者术后需禁食，护理人员加强对患者机体状况的观察，从而指导其正确的饮食结构，初期可食用流食或者半流食，遵守少食多餐的原则，并多食用含有胶原蛋白、高钙、低脂肪、高维生素等食物，加速伤口愈合。根据患者的行动能力而定，可逐渐过度到正常食物，告知患者不可食用太凉、辛辣等刺激性食物，以免诱发腹泻，并适当饮水，避免出现便秘情况。帅昱立^[5]认为：对胫骨骨折患者开展饮食指导，利于骨折断端早日愈合，加速机体好转速度。

1.4 体位护理

术后，调整患者平卧位姿势，定期对血压、血氧饱和度等指标进行观察，并对患者肢体进行按摩，促进机体血液循环，并将患肢抬高20-30cm，从而缓解肢体肿胀感^[5]。

2 胫骨骨折切开复位髓内钉内固定术的护理进展

2.1 康复训练

胫骨骨折后，尽早对患者开展康复训练，不仅可改善患肢肿胀等不适感，还可促进血液机体血液循环，避免静脉血栓的发生率。但，康复训练的开展，需根据患者的实际情况而定。凌丹^[6]认为：对胫骨骨折患者实施康复训练可提高护理效果，还可改善患者的日常生活水平，减低相关不良反应出现。姚洁^[7]在文中指出：患肢固定期间，可开展屈伸踝关节、收缩大腿后侧肌群，通过收紧股四头肌，从而对膝关节进行小幅度活动；当患肢功能有所改善后，可开展拄拐训练；解除固定后，指导患者进行简单的关节活动，在开展被动性训练，逐步过度到膝关节屈伸训练，循序渐进的增加训练难度对患肢功能有着积极影响。

2.2 并发症干预

2.2.1 感染

胫骨骨折切开复位髓内钉内固定术后发生感染的机率最高，若不尽早干预，可诱发骨髓炎，对患者的生命安全有一定威胁。所以，治疗前、后给予患者抗生素，对于开放性伤口，及时进行清创，若存在高热情况，以血象结果与伤口状况而定，分析是否发生感染。

2.2.2 出血

术后，通过加压、包扎等方式进行有效止血，若伤口渗血较多或者是活动性出血，护理人员及时通知医师进行相关干预。

2.2.3 植入物断裂

髓内钉内固定术发生植入物断裂的机率较高。所以，建议选择较粗的半螺纹、主钉以及锁钉，骨折部位与锁孔部位保持一定间距，从而减低植入物断裂情况的发生。

2.2.4 静脉血栓

胫骨骨折治疗后，患者需卧床休养，适当将患肢抬高，护理人员或者家属对患肢进行按摩，从而改善水肿、胀痛等不适症状，调节腿部血液循环，减低静脉血栓发生率。王文平^[9]在文中称：实施切开复位固定术的胫骨骨折患者并发症的出现多与年龄、糖尿病、体重等方面有所关联，做好相关护理措施非常重要。曲田^[10]经调研得出结论为：针对胫骨骨折患者尽早开展护理干预，不仅可改善膝关节功能，还可减低相关并发症的发生率，值得推广。

2.3 引流管护理

治疗后，护理人员加强对引流管的护理，避免出现引流管脱落、移位等危险情况，并对引流液量与颜色进行观察与记录，护理人员做好无菌操作，避免发生感染。白彦东^[11]等研究者认为：减低引流不畅情况出现，可提高内固定治疗效果与安全性。张岩^[12]等经调研，所得结果为：胫骨骨折内固定术后引流量增多与吸烟、手术时间等方面有着紧密联系，

建议尽早开展护理措施,从而加速伤口愈合速度,减低感染率。

2.4 出院指导

告知患者定期复查,确保正确的饮食结构,适当运动锻炼,若机体有不适表现,立刻就诊。

3 小结

胫骨骨折后,对患者的生理与心理健康非常不利,选择骨折切开复位髓内钉内固定术疗效显著,而开展护理服务可进一步提升预后效果,加速患肢康复速度。如何实施个性化康复训练,进一步构建良好的护患关系是日后护理工作重点研究方向。

参考文献:

- [1] 周敏娜. 柔性管理联合常规护理对胫骨骨折的护理效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019(8):165-166.
- [2] 房晓晓, 任银国. 人文关怀在交锁髓内钉治疗胫骨骨折护理中的应用及对患者炎性反应的影响[J]. 检验医学与临床, 2019(23):3507-3510.
- [3] 姜桂莲. 健康教育联合心理护理在胫骨骨折合并糖尿病患者中的护理研究[J]. 糖尿病新世界, 2017(22):131-132.
- [4] 李俊花. 系统心理护理对胫骨平台骨折患者术后疼痛

及心理状态的影响[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2018(48):236-237.

- [5] 帅昱立. 胫骨平台骨折患者的治疗及护理对策[J]. 中国医药指南, 2017(29):238-239.
- [6] 赵丹. 膝部骨折内固定术后的早期康复护理[J]. 中医正骨, 2015(8):79-80.
- [7] 凌丹. 胫骨骨折患者给予康复训练联合情志护理的有效性研究[J]. 中国伤残医学, 2020(2):61-62.
- [8] 姚洁. 对接受手术治疗的胫骨骨折患者进行术后早期康复训练指导的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2018(24):245-246.
- [9] 王文平. 应用胫骨骨折手术治疗伤口并发症的危险因素探讨[J]. 医药前沿, 2019(14):92-93.
- [10] 曲田. 围术期优质护理在胫骨平台后侧骨折患者术后康复护理中的应用效果研究[J]. 中国伤残医学, 2019(22):84-85.
- [11] 白彦东, 李永梅, 田学忠, 等. 负压封闭引流技术用于胫骨骨折内固定术后早期感染临床观察[J]. 山东医药, 2017(28):59-61.
- [12] 张岩, 王震, 肖银龙, 等. 胫骨平台骨折内固定术后引流量增多的危险因素分析[J]. 实用骨科杂志, 2017(8):703-706.

(上接第187页)

HFHD 是临床新型的血液透析方式,改善患者的生存率、生活质量具有一定的优势。主要通过将对流增加,在能够有效清除小分子基础上,对中、大分子的清除效果也有所增加。但也有不足之处,随着透析技术与设备的不断更新与改进,逐步克服困难,患者出现并发症的几率也随之降低,从而成为当今治疗肾脏疾病重要手段。

参考文献:

- [1] 梁波, 覃学美, 周方等. 高通量血液透析联合左卡尼汀改善尿毒症患者贫血的临床评价[J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(2):287-289.
- [2] 易晔, 卢远航, 冀倩倩等. 高通量血液透析对糖尿病肾病透析患者氧化应激及微炎症状态的影响[J]. 重庆医学, 2015, 1(19):2667-2669.
- [3] 公超, 徐岩. 高通量透析对维持性血液透析患者营养状况及牙周炎的影响[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(18):2884-2889.
- [4] 陈伟, 崔天蕾, 谢林伸等. 不同血液净化方式对维持性血液透析患者微炎症状态和营养状态的影响[J]. 中国老年学

杂志, 2015, 12(2):379-380.

- [5] 万文杰, 项方羽. 高通量血液透析对老年慢性肾衰竭患者微炎症反应和肾功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(6):1284-1287.
- [6] 陈曦, 臧丛生, 于大川等. 高通量血液透析对尿毒症患者 B₂ 微球蛋白清除效果的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 11(8):2237-2238.
- [7] 陈玉琼, 王娟, 方华等. 高通量血液透析与常规血液透析对慢性肾功能衰竭尿毒症期患者的疗效比较[J]. 疑难病杂志, 2015, 14(9):932-935.
- [8] 吴广宇, 蒋晓立. 高通量血液透析治疗老年尿毒症患者钙磷代谢异常的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8):1957-1958.
- [9] 肖胜, 简讯, 胡诗德等. 高通量血液透析和血液灌流联合血液透析对终末期糖尿病肾病临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(7):1112-1113, 1114.
- [10] 陈静, 朱蕊, 戴兵等. 高通量血液透析与常规血液透析联合血液透析滤过治疗血液透析患者的生活质量评分比较[J]. 中国血液净化, 2016, 15(11):609-611.

(上接第188页)

- [3] 胡鹏, 徐蓉. 改变饮食顺序对社区 2 型糖尿病患者血糖的影响[J]. 护理学报, 2017, 24(7):46-48.
- [4] 王瑞萍, 杨莉, 刘军平, 等. 不同医学营养治疗对老年 2 型糖尿病患者胰岛素抵抗的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(18):4518-4520.
- [5] 蔡金鑫, 朱敏. 营养治疗对 2 型糖尿病病人血糖的影响研究及分析[J]. 心理医生, 2018, 24(5):99-100.
- [6] 查爱萍. 营养治疗对代谢综合征标准的 2 型糖尿病患者营养摄入、生化指标和生存质量的影响[J]. 当代护士, 2018, 25(3):41-43.
- [7] 梁冰, 彭志晴, 朱连荣. 素食对代谢综合征的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(13):2171-2173.
- [8] 徐峻, 阮冬华, 王建忠, 等. 个体化饮食治疗处方在 2 型糖尿病医学营养治疗的运用研究[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(11):1682-1684.

- [9] 张倩, 张永莉. 代餐饮食在糖尿病中的应用研究进展[J]. 中国全科医学, 2018, 21(5):508-511.
- [10] 柳萍, 李瑞杰, 陈伟. 富含膳食纤维的代餐主食对 2 型糖尿病患者血压的影响[J]. 中国医药, 2016, 11(6):824-829.
- [11] 梁珊. 低血糖指数膳食对 2 型糖尿病患者糖脂代谢的研究[J]. 糖尿病临床, 2013, 5(7):215-217.
- [12] 武传慧. 针对性营养护理对 2 型糖尿病病人血糖的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(33):4205-4206.
- [13] 朱文艺, 周正海, 徐静, 等. 两种不同营养配方预进餐对 2 型糖尿病住院患者血糖影响研究[J]. 中国食物与营养, 2016, 22(1):77-80.
- [14] 何书励, 马方, 张家瑜, 等. 不同主食成分对糖尿病患者血糖的影响 - 药食同源主食、小麦纤维主食与普通主食的比较[J]. 中国糖尿病杂志, 2017, 25(9):773-777.
- [15] 李融融, 肖新华. 精准营养治疗应用于 2 型糖尿病的前沿进展[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(3):149-152.