

因子 I、VII、VIII 和 X 因子水平增高,活性增强,又可刺激血管内皮细胞抑制纤溶,增加血小板聚集,在多种因子作用下促使凝血,引起高凝状态,在血管内皮受损时易发生血栓形成<sup>[1]</sup>。以往认为,山区居民居住在石山区,交通条件差,人们文化素质相对较差,绝大多数从事重体力劳动,而体力活动能明显改善血脂状况,体力活动通过增加胰岛素受体活性和减少身体腹部脂肪含量而降低总胆固醇<sup>[2]</sup>,故很少出现高血脂。因此,人们易忽略山区居民血脂异常的危害,山区居民对高血脂的认识及其危害性更不会引起重视。有研究表明:城市居民血脂正常值知晓率、血脂异常引起的疾病知晓率、血脂异常采取的措施知晓率、40 岁以上人群应每年常规进行血脂检查知晓率及曾做过血脂检查的比例均明显高于农村居民<sup>[3]</sup>。农村居民血脂异常意识水平低,主要与其文化程度低,当地医疗卫生条件差和接受外界健康教育知识较少有关。

3.2 随着我国社会经济的飞速发展,人民生活水平的不断提高,饮食结构和生活方式的改变,山区居民多长期嗜酒,以酒聚乐,已酒解劳,酒精抑制脂肪酸氧化,增加 TG 的合成。高脂血症也逐年上升<sup>[4]</sup>。本组资料表明山区农民脑梗塞患

者高血脂的出现率与干部或城镇居民没有明显差异;与健康对照组有明显差异。血脂异常在心脑血管及代谢性疾病中尤为常见,其发病隐匿,早期无症状,患者往往无特殊不适而失去治疗的最佳时机。所以,我们应尽快普及血脂异常危害的相关知识教育,特别有针对性地加强山区人群,尤其是 60 岁以上人群及低文化程度人群的健康教育工作,使广大居民养成良好的生活习惯和生活方式。不仅有助于控制和降低血脂异常发病率,也有利于降低脑梗塞的发病率。

#### 参考文献

- 1 陈小娟,欧超伟,赵斌. 血脂水平与脑血管病关系的研究[J]. 实用医技杂志,2006,13(8):1272-1273.
- 2 马山荣. 运动与血脂[J]. 兵团教育学院学报,2007,17(1):57-59.
- 3 党翔,王红霞,高晓燕. 城乡居民血脂异常意识的调查[J]. 宁夏医学院学报,2006,28(4):315-317.
- 4 关婉清,周慧群,叶静萍,等. 体质指数与血脂及脂肪肝的关系[J]. 广东医学,2006,27(9):1323-1324.

[收稿日期 2009-05-27][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

## 护理研讨

# 解剖型钢板治疗股骨远端粉碎性骨折的护理

杨艳萍

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介:杨艳萍(1958-),女,护师,从事骨科临床护理工作

【摘要】目的 探讨解剖型钢板治疗股骨远端粉碎性骨折围手术期护理要点及护理和康复训练对疗效的影响。方法 63 例患者术前常规进行心理及全身情况评估,术后监测生命体征(血压、体温、脉搏、呼吸),引流及伤口情况,并指导患者进行康复功能锻炼。结果 所有病例均获得骨性愈合,骨性愈合时间平均为 17.3 周(15~20 周),膝关节活动度伸膝:~5°~5°(平均 2.3°),屈膝 95°~120°(平均 112°),HSS 评分 85~90 分,平均 88.2 分。结论 运用解剖型钢板治疗股骨远端骨折疗效满意;围手术期护理及正确的康复功能锻炼对疗效有重要影响。

【关键词】解剖型钢板; 股骨远端粉碎性骨折; 护理康复训练

【中图分类号】R681.8;R472 【文献标识码】B 【文章编号】1674-3806(2009)06-0651-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.44

The perioperative nursing and rehabilitation training for the distal femoral fracture patients treated with open reduction internal fixation using the anatomically condylar plates YANG Yan-ping. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Regions, Nanning 530021, China

【Abstract】Objective To evaluate the effect of the nursing care during pre- and postoperative and rehabilitation training on the outcome of the treatment of the distal femoral fracture with open reduction internal fixation using the anatomically condylar plates. Methods Sixty-three patients were assessed physically and psychologically preoperatively, postoperatively. The vital sign (including blood pressure, pulse, temperature, respiration), drainage and

the operative incision were evaluated routinely. All patients were taught to exercise the extend and flexion of the knee step by step. **Results** All the distal femoral fractures were bone healing. The intervals between operation and bone healing were 15 ~ 20 weeks (average 17.3 weeks), the ROM of knee extend  $-5^{\circ} \sim 5^{\circ}$  (average  $2.3^{\circ}$ ); flexion  $95^{\circ} \sim 120^{\circ}$  (average  $112^{\circ}$ ), the HSS score were 85 ~ 90 (average 88.2). **Conclusion** Treating the distal femoral fracture with open reduction internal fixation using the anatomically condylar plates can improve the clinical outcome; nursing during pre- and postoperative and rehabilitation training have significant effect on the clinical outcome.

[Key words] Anatomically condylar plates; Distal femoral fracture; Nursing care rehabilitation training

随着交通运输业的发展,车祸发生率逐年提高,而损伤致股骨下端复杂粉碎性骨折在骨科治疗上较为困难。我院自2003~2007年应用解剖型钢板内固定治疗股骨下端粉碎性骨折63例,效果满意,现将护理体会总结如下。

### 1 临床资料

本组63例,男51例,女12例,年龄17~54岁,平均年龄36岁,车祸伤30例,坠落伤12例,碾压伤6例,闭合性骨折31例,开放性骨折8例,合并血管、神经损伤5例。

### 2 术前护理

针对患者的心理状况,护理人员应耐心与病人交流,了解患者心中的感受和需求,向患者及家属讲解手术的必要性及术后康复程度,并告知内固定植入的一般常识,使患者对病情的基本治疗过程和预后有所了解,消除患者顾虑。评估患者全身情况,帮助患者做好各种辅助检查,合并糖尿病患者术前控制血糖,纠正水电解质酸碱平衡失调;合并高血压者,术前遵医嘱服用降压药,使血压维持在适当范围。

### 3 术后护理

**3.1 病人术毕回房后平卧**,每小时测量血压、脉搏、呼吸一次,必要时使用心电监护,并做好记录,注意伤口渗血情况及尿量,引流管应保持引流通畅,观察并记录引流液的量和性质。

**3.2 术后密切观察患肢血液循环、皮肤色泽、肢端感觉活动的情况**;在搬动病人、翻身时防止引流管及尿管滑脱和受压,防止牵拉和注意保护患肢,同时密切观察患肢远端有无麻木疼痛、活动障碍以及足背动脉搏动减弱或消失等情况,发现异常及时报告医生处理。

**3.3 患肢护理及康复训练**。术后适当抬高患肢 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ,膝关节屈曲约 $25^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ,以利静脉回流减少肢体肿胀。指导患者术后第2天即开始进行股四头肌、小腿屈伸肌群的等长收缩,利用肌肉泵使下肢静脉血回流以减少肢体肿胀及深静脉血栓的发生;术后第5~7天根据患者的具体情况指导患者进行膝关节屈伸功能锻炼。包括主动运动和被动运动,主动运动功能锻炼坚持无痛和循序渐进的原则,指导患者主动屈伸膝关节及直腿抬高以恢复膝关节周围肌群的肌力,被动运动锻炼采用CPM机,按照循序渐进的原则,活动范围由小到大,次数由少渐多,时间由短至长,一般由屈曲 $25^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 的

范围开始,匀速缓慢进行,每天两次,每次1h。根据患者骨折的类型和内固定的情况,结合医生的指导意见,在患者无剧烈疼痛的情况下,每天增加屈曲范围 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ ,直至膝关节屈曲活动度在 $90^{\circ}$ 以上。若在被动运动锻炼中患者感觉患肢剧烈疼痛,或患者主观听见异响或松动感则立即停止运动,报告医生,行X线照片检查骨折有无移位,内固定有无松动断裂。

### 4 结果

本组63例患者均获得骨性愈合,无感染及骨折不愈合病例,无皮肤切口延迟愈合病例,无一例出现下肢深静脉血栓,无一例出现骶尾部及腰背部褥疮。骨折愈合时间15~20周,平均17.4周;膝关节屈伸活动度伸膝 $-5^{\circ} \sim 5^{\circ}$ ,平均 $2.3^{\circ}$ ,屈膝 $95^{\circ} \sim 120^{\circ}$ ,平均 $112^{\circ}$ ,根据美国特种外科医院膝关节评分系统(Hospital for special surgery, HSS)评分85~90分,平均88.2分。

### 5 体会

股骨远端粉碎性骨折治疗护理上都比较困难,即使经过积极的治疗,有时也难以达到满意的功能恢复效果,传统的骨牵引+小夹板方法,治疗时间长,骨折易移位,护理工作量和难度较大,骨折愈合后往往膝关节功能已大部分丧失。我们采用解剖型钢板治疗股骨远端粉碎性骨折,手术治疗目的是达到:(1)关节的解剖复位;(2)纠正旋转成角,恢复力线;(3)将股骨髁稳定地固定在股骨干上;(4)能够早期康复训练等四个方面<sup>[1,2]</sup>。解剖型钢板以它特有的外形和固定功能,能满足以上要求,且创造良好的护理条件。在护理上应着重鼓励早期功能锻炼,分阶段采用不同的训练方法,尽快恢复和预防术后并发症<sup>[3]</sup>。

### 参考文献

- 1 唐本森,向 阳,尹培荣.解剖型钢板在股骨远端骨折中的应用[J].中华创伤杂志,2003,5(4):326-328.
- 2 王卫东,王利民,皮国富,等.切开复位内固定治疗股骨远端骨折[J].医药论坛杂志,2004,25(9):38-40.
- 3 项莉萍.股骨髁上带锁髓内钉治疗股骨髁上骨折的护理[J].现代医学,2004,4(7):68-69.

[收稿日期 2008-11-19][本文编辑 谭 毅 刘京虹]