

【社区护理】

下肢骨折牵引固定病人的社区护理体会

柯銮芝, 黄惠亮

(汕头大学医学院第二附属医院 社区卫生服务科, 广东 汕头 515041)

[摘要] 目的 开展社区卫生服务, 推广下肢骨折病人的社区护理, 提高疗效, 缩短康复期, 保证治愈率。方法 通过定期到社区巡诊, 对病人实施相应的护理措施: 指导病人及陪人预防褥疮的方法, 保持病人正确的体位, 抗皮肤搔痒, 预防泌尿系感染, 功能锻炼, 饮食调理, 电话咨询, 告知相关的健康教育知识。结果 18例病人社区护理前1例褥疮3期, 经社区护理21d后愈合; 肢体功能恢复正常16例, 社区护理前后无泌尿系感染; 无1例因治疗护理失败而转送医院治疗。社区护理前后掌握正确卧位、饮食知识, 分别经 χ^2 检验, 有显著性差异, P 值均 <0.001 。社区护理后提高病人掌握正确卧位和饮食知识。结论 选择适合在社区医疗护理病人, 认真做好医、护、患合作, 定期诊视观察, 细心护理, 指导功能锻炼, 正确的饮食调理是社区医疗护理促进康复的关键。

[关键词] 骨折; 牵引固定; 社区护理

[中图分类号] R473.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2004)01-0035-02

The experience of community nursing care of lower limb fracture patients undergoing traction and fixation

KE Luanzhi, HUANG Huiliang

(Dept. of Community Hygienic Service, the Second Affiliated Hospital, Santou University Medical School, Shantou 515041, China)

Abstract: **Objective** To better community hygienic service, spread the community nursing of lower limb fracture patients, raise the curative effect, shorten duration of rehabilitation and increase the healing rate. **Methods** Periodical visits to the patients were enforced in the community to carry out relevant nursing over them, including instructing them and their caretakers in preventing bed-sore, keeping at right position, treating skin itching, preventing infection in urinary system, taking function exercises and diet nursing. Besides, consultation was conducted on telephone to educate them with the relevant health knowledge. **Results** No case was sent to hospitals for further treatment because of failure in nursing care. One had degree III bedsore before community nursing, and after 21 days of nursing care, 16 got functions recovered. No infections were found in all cases before and after acceptance of community nursing. In terms of mastery of lying position and diet knowledge, there were significant differences before and after community nursing ($P<0.001$). **Conclusion** The promotion of patient's rehabilitation in community nursing exists mainly in increase of mastery of right position and diet knowledge of patients, selection of patients whose clinical signs are suitable for community nursing, harmony of doctors, nurses and patients, periodical visits and careful nursing and direction of function exercises and right diet nursing.

Key words: fracture; traction and fixation; community nursing

我科治疗小组从2000年6月~2003年6月收治下肢骨折并适合在社区治疗护理的病人18例, 护士积极配合医生施行牵引固定治疗, 实施认真细致的治疗护理, 收到满意的效果。现总结报道如下。

1 一般资料

本组病人18例, 男8例, 女10例, 年龄58~82岁, 受伤时间1~3d 17例, 11d 1例(女性), 并伴有骶部3期褥疮, 面积3cm×3cm。骨折部位: 股骨颈骨折7例, 股骨大转子间骨折9例, 股骨中段骨折1例, 胫骨干骨折1例; 骨折短缩移位均为1.5cm以下, 且为稳定型骨折。

2 社区护理方法

2.1 社区护理病人入选条件 身体条件较好, 无合并其它并发症, 如心脑血管病、内分泌疾病、下肢皮炎、皮肤损伤、静脉曲张等。本组18例病人只有单纯性下肢骨折, 体质相对较好, 无特殊合并症, 符合社区护理条件。

2.2 社区护理人员组成 本治疗小组护理人员有副主任医师1人, 主治医师1人, 护士1人。

2.3 社区护理时间 本组病人发病3周内, 2d巡诊1次; 22~60d每周巡诊2次, 2~6个月每周巡诊1次。病人电话咨询随时解答。对病人护理最长护理时间为5~6个月, 最短护理时间为1个月。

2.4 护理措施

2.4.1 预防褥疮 着重教会病人抬臀训练预防褥疮, 每1~2h抬臀1次, 每天不少于12~16次^[1]。教会陪人做好体位护理, 采用患侧卧位和仰卧交替进行, 患侧卧位先将患肢向外稍平放, 再将躯干翻向患侧。对受压部位进行按摩每2~3h 1次, 操作时动作稳妥、轻柔、避免骨折部位的疼痛和移位。右股骨大转子间骨折伴褥疮的病人, 经复位胶布牵引固定后

定时改变受压姿势, 指导家人或陪人学会用50%红花酒精防褥疮。褥疮部位用双氧水、雷佛奴尔清洗, 涂抹“百多邦”软膏, 用消毒纱布封盖, 每日换药1次。**2.4.2 保持正确的体位** 牵引姿势取卧位、半卧位、坐位, 指导病人将伤肢保持正确位置, 置于牵引架中央足部中立位。臀部与牵引架的“斜坡”距离约1cm, 不能有压迫感。

[收稿日期] 2003-09-22

[作者简介] 柯銮芝(1952-), 女, 广东汕头人, 1977年毕业于汕头地区卫生学校护理专业, 中专学历, 主管护师, 护士长。

2.4.3 抗皮肤搔痒 胶布皮肤牵引常有皮肤搔痒感、灼热难忍。如感痒时,指导病人或陪人用手指在牵引包扎绷带轻微挤捏数次,与病人沟通谈心,进行卫生宣教或看书报、电视、听音乐等分散精神,使病人减轻搔痒感或起到止痒的效果。

2.4.4 泌尿系统感染的预防 指导病人保持会阴部清洁,协助大小便后用温开水清洁擦干,尾骶部骨突处涂抹“爽身粉”,保持干燥。鼓励病人多饮水,女病人每日擦洗外阴2次。

2.4.5 观察肢端情况 巡诊时仔细观察肢端皮肤温度、色泽、疼痛性质,如触摸足背动脉搏动情况及足趾活动情况,检查牵引包扎松紧度,如包扎过紧,随时调整,观察牵引重量,必要时报告医生协助调整。

2.4.6 功能锻炼 早期指导病人进行积极主动的功能锻炼。复位牵引固定后逐渐练习双手撑床,抬臀活动至解除牵引扶床不负重练习行走,再根据不同类型骨折病程恢复情况指导功能锻炼。股骨颈骨折病人一般3个月起逐渐从双拐至单拐、去拐练行^[2]。

2.4.7 心理护理 在社区护理过程中,结合病人性别、年龄层次和不同心理,采取相应的心理护理^[3],多和患者沟通,了解其内心活动。个别病人对功能锻炼存有恐惧心理,怕痛而不敢早期活动,鼓励患者树立战胜疾病的信心,向他们宣传与疾病相关的知识,告诉病人功能锻炼过程出现一定程度的疼痛是正常现象,疼痛会随患肢功能的恢复而逐渐消失,使其消除恐惧心理。有个别病人情绪不稳定,有急躁心理,盲目求速度恢复功能而活动,甚至下床负重练行。因此,耐心说服,讲解骨折愈合过程及功能锻炼原则,功能恢复一定要按治疗规程进行,不当的锻炼会影响骨折的愈合,延缓肢体功能的恢复时间。有的病人怕大小便不方便而节食,认真做好心理疏导,指导陪人及家属做好家庭护理工作,有利患者早日康复。

2.4.8 饮食调理 指导病人受伤早期进食清淡易消化、营养丰富的半流质或软食,多吃蔬菜、水果,保持大小便通畅。忌吃辛、香辣、油腻刺激食物。中期宜进食清补、活血、接骨舒筋的食物,补充高热量、高蛋白、富含维生素及钙质的食品,如蛋、瘦肉、鱼类、豆类、骨汤。后期宜进食营养丰富、补气血、强壮筋骨之食品,以促进骨折的愈合。

3 结果

3.1 18例病人褥疮、肢体功能锻炼恢复、泌尿系感染情况 18例病人社区护理前褥疮3期1例,经护理后21d愈合;功能恢复正常有16例,功能恢复时间最快3个月最长5个月。社区护理前后均无泌尿系感染。

3.2 18例病人社区护理前后掌握正确卧位、饮食知识比较见表1

表1 社区护理前后病人掌握正确卧位、饮食知识比较

时间	n	掌握正确卧位	掌握饮食知识
社区护理前	18	2	3
社区护理后	18	18	18
χ^2		28.8	25.7
P		<0.001	<0.001

从表1可见:社区护理前后病人掌握正确卧位、饮食知识分别经 χ^2 检验,均有显著性差异,P均<0.001。社区护理后,病人正确掌握卧位、饮食知识均得到提高。

3.3 治愈情况 治愈16例,男、女各8例,均为功能活动、工作生活正常。显效1例,女,70岁,功能活动、工作生活基本正常,偶有不适。好转1例,女,82岁,生活接近正常,天气变化有疼痛感,平时觉得伤肢乏力。

4 讨论

4.1 效果分析 下肢骨折是机体活动功能受损的创伤性疾病,多为卧床,局部肿胀、疼痛、功能障碍,如不及时采取有效的医疗护理措施,可能加重局部的病理改变,形成慢性过程,导致骨折畸形愈合,影响疗效,增加病人痛苦,给治疗带来困难。鉴于这种情况,对18例符合社区护理的单纯性下肢骨折病人及时采取有效的社区治疗和护理,取得满意的治疗效果。分析原因如下:(1)正确的复位,牵引和固定。(2)加强责任心,定期巡诊,及时调整护理措施。(3)做好早期褥疮的预防,减少或避免并发症的发生。(4)在巡诊中扶助保持正确的体位,保持骨折端的稳定,肢体放置的体位是骨折吻合的关键。(5)注意会阴部清洁的护理,防止泌尿系统感染的发生。(6)指导正确的功能锻炼不仅有助于推动气血的运行,加速祛瘀生新的过程,促进骨折愈合,防止肌肉萎缩、关节僵硬、骨质疏松等并发症的发生。(7)及时采取相应的心理护理,使患者消除思想顾虑,积极配合治疗。(8)做好饮食方面的合理调配,有利于机体血气的恢复和骨折的愈合。

4.2 护理体会 下肢骨折病人的社区护理与医院护理有所不同,医院护理多伴有协同工作,而家庭护理工作独立性强,社区护理人员必须熟悉全科护理知识。本组社区护理体会如下:(1)社区护理人员必须有高度责任心,根据骨折各期治疗制定护理计划、实施相应护理措施。及时发现解决问题,指导并教会陪人及家属是促进家庭护理操作成功的重要因素。(2)保持病人正确的姿势和体位,合理地指导功能锻炼,适当地调理饮食和心理护理是社区骨折病人康复的关键。

[参考文献]

- [1] 吕式媛.创伤骨科护理学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1998.43-46.
- [2] 麻妙群.高龄髋部骨折患者的临床护理[J].中医正骨,1999,11(11):56.
- [3] 林菊英.社区护理[M].第2版.北京:科学出版社,2001.102-103.

[本文编辑:杨玩华]