

胫腓骨骨折术后护理

吴月彩

广州中医药大学第一附属医院 广东 广州 510080

摘要：胫腓骨骨折术后护理是确保患者康复的重要环节。在护理过程中，应重视体位管理，预防深静脉血栓形成、肺部感染和褥疮等并发症的发生。通过早期被动运动与主动锻炼，促进患者关节活动度和肌肉力量的恢复。制定个性化的康复训练计划，循序渐进地提高患者的日常生活能力。同时，对患者和家属进行健康教育，提高其对术后护理的认识和重视程度。通过综合护理措施的实施，为患者提供一个安全、舒适的康复环境。

关键词：胫腓骨；骨折；术后护理

1 胫腓骨骨折的概述

胫腓骨骨折是一种常见的下肢骨折类型，涉及小腿的两根主要骨骼——胫骨和腓骨。胫骨是小腿的主要承重骨，较为粗壮，而腓骨则位于胫骨的外侧，较为细小。胫腓骨骨折通常是由于外力作用导致的，如车祸、跌倒、高空坠落等，这些外力直接作用于小腿，使胫骨或腓骨发生断裂。胫腓骨骨折的类型多样，包括单纯胫骨骨折、单纯腓骨骨折以及胫腓骨同时骨折。骨折的严重程度和表现形式也各不相同，有的可能只是轻微的骨裂，而有的则可能出现明显的骨折移位或粉碎性骨折。当发生胫腓骨骨折时，患者通常会感到剧烈的疼痛，并伴有局部肿胀、活动受限等症状。如果骨折严重，还可能出现畸形、异常声响等情况。这些症状不仅会给患者带来极大的痛苦，还可能影响到患者的日常生活和工作。对于胫腓骨骨折的治疗，医生会根据患者的具体情况选择合适的方法。如果骨折较轻，可以采用保守治疗，如石膏固定、牵引等。如果骨折较重或移位明显，则需要采用手术治疗，如闭合复位固定、切开复位内固定等。在治疗过程中，患者需要积极配合医生的治疗，保持患肢的固定和休息，以促进骨折的愈合和恢复。

2 胫腓骨骨折术后护理的重要性

胫腓骨骨折术后护理的重要性不容忽视。骨折术后，患者的身体处于康复阶段，而良好的护理能够确保手术效果的最大化，并加速患者的恢复过程。第一，术后护理能够有效控制感染风险，手术后的伤口容易受到细菌的侵袭，而适当的清洁、消毒和抗生素使用能够显著降低感染的风险，保证患者的健康和生命安全。第二，术后护理有助于减轻患者的疼痛和不适感，通过物理疗法、药物镇痛等手段，可以缓解患者的疼痛，使其更加舒适地度过康复期。护理人员的关心和支持也能够给予患者心理上的安慰，增强他们战胜疾病的信心^[1]。第

三，术后护理还能够促进骨折的愈合，通过合理的体位摆放、外固定或内固定的调整，可以确保骨折端保持稳定，有利于骨折的愈合。护理人员还会指导患者进行适当的康复锻炼，以促进骨折周围的血液循环，加速骨痂的形成和骨折的愈合。第四，术后护理还能够预防并发症的发生，胫腓骨骨折术后患者可能会出现深静脉血栓、肌肉萎缩等并发症，而适当的护理措施如定期按摩、肢体功能锻炼等，可以有效预防这些并发症的发生，保障患者的健康和生命安全。

3 胫腓骨骨折术后护理的基本原则与要点

3.1 遵循医嘱与护理规范

在胫腓骨骨折术后护理中，遵循医嘱和护理规范是首要原则。这不仅是医疗专业性的体现，更是确保患者安全康复的基石。基本原则：尊重医生指导；术后患者应严格遵循医生的治疗建议和康复计划，不自行更改或停药。了解护理规范；护理人员应熟悉并掌握术后护理的规范流程，确保每一步操作都符合医疗标准。要点：定期复诊；患者应按照医生要求的时间复诊，以便医生及时了解患者康复情况，调整治疗方案。正确用药；患者应按时按量服用医生开具的药物，不随意增减剂量或更改药物种类。配合护理；患者需积极配合护理人员的操作，如翻身、换药等，确保术后护理的顺利进行。

3.2 伤口护理与预防感染

胫腓骨骨折术后，伤口的护理和预防感染是护理工作的重点。基本原则：保持伤口清洁；定期清洁伤口，去除分泌物和污垢，降低感染风险。无菌操作；所有与伤口接触的物品和器械都应严格消毒，确保无菌操作。要点：观察伤口；护理人员应密切观察伤口情况，包括颜色、肿胀程度、渗液等，及时发现并处理异常情况。定期换药；按照医生要求的时间间隔更换敷料，保持伤口干燥、清洁。使用抗生素；根据患者病情和医生建

议,合理使用抗生素,预防感染。案例分析:

某患者因术后伤口护理不当,导致感染。经过及时的抗感染治疗和加强伤口护理,患者最终康复出院。这一案例提醒我们,伤口护理和预防感染的重要性不容忽视。

3.3 疼痛管理与心理疏导

术后疼痛是患者面临的一大挑战,而心理疏导则有助于患者保持良好的心态,促进康复。基本原则:个体化疼痛管理;根据患者疼痛程度和个体差异,制定个性化的疼痛管理方案。关注患者心理;及时了解患者心理状况,提供必要的心理疏导和支持。要点:疼痛评估;定期评估患者疼痛程度,记录疼痛变化,为疼痛管理提供依据。药物镇痛;合理使用镇痛药物,减轻患者疼痛感受。非药物镇痛;采用物理疗法、按摩等非药物手段辅助镇痛。心理支持;与患者建立良好的沟通关系,倾听患者心声,提供心理支持和安慰。案例分析:某患者因术后疼痛严重,情绪低落,甚至出现抑郁倾向。经过疼痛管理和心理疏导的综合干预,患者疼痛得到缓解,情绪也逐渐好转^[2]。

4 胫腓骨骨折体位管理与康复训练

4.1 术后体位管理

在胫腓骨骨折的术后护理中,体位管理是非常重要的一环。正确的体位管理不仅有助于减轻患者的疼痛,还能促进骨折端的稳定,为骨折的愈合创造有利条件。保持舒适;首先要确保患者在术后保持舒适的体位,避免长时间处于同一姿势导致的肌肉疲劳和疼痛。促进循环;体位的选择应有助于下肢的血液循环,避免血液淤积和水肿的发生。稳定骨折端;在体位调整时,要特别注意骨折端的稳定性,避免不当的体位导致骨折端移位或再次受伤。要点:抬高患肢;术后应将患肢抬高,略高于心脏水平,这有助于减轻肿胀,促进血液回流。避免压迫;确保患肢不受压迫,避免在患肢下方放置重物或长时间坐立压迫。定期翻身;对于卧床的患者,应定期帮助其翻身,避免长时间处于同一侧卧位导致的压疮和不适。使用支具;根据医生建议,可以使用支具或石膏等外固定装置来稳定骨折端,限制患肢的活动。

4.2 早期被动运动与主动锻炼

在胫腓骨骨折的康复过程中,早期被动运动和主动锻炼对于恢复关节活动度、预防肌肉萎缩和关节僵硬至关重要。循序渐进;在术后早期,应根据患者的疼痛程度和骨折稳定性,循序渐进地进行被动运动和主动锻炼。避免过度活动;在康复过程中,要特别注意避免过度活动导致的骨折端移位或再次受伤。以患者为中心;在锻炼过程中,要充分考虑患者的个体差异和舒适度,

避免过度强调锻炼强度而忽视患者的感受。要点:被动运动;在术后早期,可以通过护理人员或康复师的协助进行被动运动,如关节屈伸、旋转等,以预防关节僵硬和肌肉萎缩。主动锻炼;随着患者疼痛缓解和骨折稳定性的提高,可以逐渐引导患者进行主动锻炼,如肌肉等长收缩、关节主动屈伸等,以增强肌肉力量和关节活动度。逐渐增加负荷;在锻炼过程中,可以逐渐增加负荷和锻炼强度,以提高患者的耐力和肌肉力量。但要注意避免过度负荷导致的骨折端移位或再次受伤。

4.3 康复训练计划的制定与实施

针对胫腓骨骨折患者的康复训练计划是康复过程中的重要环节。一个合理的康复训练计划能够帮助患者逐步恢复关节功能、提高生活质量。个体化原则;根据患者的年龄、身体状况、骨折类型等因素制定个性化的康复训练计划。全面性原则;康复训练应涵盖关节活动度、肌肉力量、平衡能力等多个方面。循序渐进原则;康复训练应循序渐进,从简单的动作开始逐步过渡到复杂的动作和日常生活活动。要点:评估患者状况;在制定康复训练计划前,应对患者的身体状况进行评估,了解患者的疼痛程度、骨折稳定性等情况^[3]。制定训练目标;根据患者的具体情况制定短期和长期的训练目标,如恢复关节活动度、提高肌肉力量等。选择合适的训练方法;根据患者的年龄、身体状况和训练目标选择合适的训练方法,如物理治疗、运动疗法等。定期评估和调整;在康复训练过程中,应定期评估患者的进展情况,并根据评估结果调整训练计划。

5 并发症的预防与处理

5.1 深静脉血栓形成的预防

深静脉血栓形成(DVT)是胫腓骨骨折术后常见的并发症之一,可能导致严重的后果,如肺栓塞。预防深静脉血栓形成至关重要。预防原则:早期活动;术后早期进行患肢的主动或被动活动,以促进血液循环,预防血栓形成。机械预防;使用弹力袜、间歇充气加压装置等机械方法,增加下肢静脉血流速度,减少血栓形成的风险。药物预防;根据患者情况,使用抗凝药物如华法林、普通肝素等进行预防,但需注意药物使用的适应症和禁忌症。预防要点:健康教育;对患者和家属进行深静脉血栓形成相关知识的健康教育,提高其对并发症的认识和重视程度。定期评估;术后定期评估患者深静脉血栓形成的风险,如年龄、手术类型、卧床时间等,以便及时采取预防措施。密切观察;密切观察患者下肢肿胀、疼痛等症状,一旦发现异常,及时进行处理。处理措施:一旦确诊;应立即停止使用可能增加血栓形成风

险的药物，并启动抗凝治疗。抗凝治疗；根据患者病情选择合适的抗凝药物进行治疗，同时监测患者的凝血功能，避免出血并发症的发生。溶栓治疗；对于血栓形成较严重的患者，可考虑进行溶栓治疗，以加速血栓的溶解和排出。案例分析：某患者因胫腓骨骨折术后长时间卧床，未及时进行下肢活动，导致深静脉血栓形成。经过及时的抗凝治疗和溶栓治疗，患者的症状得到缓解，未发生肺栓塞等严重后果。

5.2 肺部感染的预防与控制

肺部感染是骨折术后常见的并发症之一，特别是对于长期卧床的患者。因此，预防和控制肺部感染对于保障患者安全具有重要意义。预防原则：保持呼吸道通畅；鼓励患者咳嗽、咳痰，保持呼吸道通畅，避免痰液积聚导致感染。加强口腔护理；定期为患者进行口腔护理，保持口腔清洁，减少细菌滋生。合理使用抗生素；根据患者病情和医生建议，合理使用抗生素进行预防性治疗^[4]。预防要点：加强宣教；对患者和家属进行肺部感染相关知识的宣教，提高其对并发症的认识和预防意识。保持环境清洁；保持病房环境清洁、通风良好，减少细菌滋生和传播。定期评估；定期评估患者肺部感染的风险，如年龄、基础疾病等，以便及时采取预防措施。处理措施：早期诊断；一旦发现患者有肺部感染的症状和体征，应立即进行诊断和治疗。抗感染治疗；根据患者病情选择合适的抗生素进行抗感染治疗，同时监测患者的病情变化。支持治疗；对于病情较重的患者，应给予吸氧、营养支持等支持治疗，以提高患者的免疫力和抵抗力。

5.3 褥疮的预防与护理

褥疮是长期卧床患者常见的并发症之一，对于胫腓骨骨折术后的患者来说也不容忽视。预防 and 护理褥疮对于保障患者安全具有重要意义。预防原则：减轻局部压力；定期为患者翻身、更换体位，避免长时间处于同一姿势导致的局部压力增加。保持皮肤干燥；保持患者皮

肤清洁、干燥，避免潮湿环境导致的细菌滋生和感染。增强营养支持；给予患者充足的营养支持，提高皮肤的抵抗力和修复能力。预防要点：定期评估；定期评估患者褥疮的风险，如年龄、卧床时间等，以便及时采取预防措施。使用防护用品；使用气垫床、软垫等防护用品，减轻局部压力，预防褥疮的发生。密切观察；密切观察患者皮肤情况，一旦发现皮肤红肿、破损等异常情况，及时进行处理。处理措施：局部处理；对于轻度褥疮，可进行局部清洁、消毒和换药处理，保持伤口干燥、清洁。抗感染治疗；对于合并感染的褥疮，应给予抗生素进行抗感染治疗。对于胫腓骨骨折术后患者，预防和护理褥疮至关重要。通过减轻局部压力、保持皮肤干燥、增强营养支持等预防措施，以及及时采取局部处理、抗感染治疗和支持治疗等措施，可以有效地预防和控制褥疮的发生，保障患者的安全和舒适。

结束语

胫腓骨骨折术后护理是一项细致而艰巨的任务，它要求护理人员具备专业的知识和技能，同时也需要患者和家属的积极配合。通过科学的护理和康复训练，我们相信患者能够战胜病魔，早日恢复健康。在未来的工作中，我们将继续探索更加有效的护理措施，为患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1]覃姣玲.浅谈胫腓骨骨折术后护理中舒适护理模式的应用[J].实用临床护理学电子杂志.2020.5(2):70.
- [2]何美珍.李晓艳.综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用价值探讨[J].中外医学研究.2018.(4).DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2018.4.035 .
- [3]邓艳梅.舒适护理模式在胫腓骨骨折术后护理中的应用研究[J].国际感染杂志(电子版).2019.8(1):150-151.
- [4]朱彦莉.蒋梅.王清.浅谈开放性胫腓骨骨折术后护理[C].//中华中医药学会骨伤科分会2012年学术年会论文集.2012:638-638.