

胫腓骨骨折合并骨筋膜综合症的早期发现与术后护理

黄俏弦

(广西玉林市中西医结合骨科医院, 广西 玉林 537000 E-mail: lfcj339@sina.com)

摘要: **目的** 探讨胫腓骨骨折合并骨筋膜综合症的早期发现以及术后护理方法。**方法** 采取回顾性分析法, 总结分析我院于 2011 年 5 月—2014 年 1 月所收治的 18 例胫腓骨骨折合并骨筋膜综合症患者临床资料, 早期观察患者生命体征、疼痛情况以及患肢肿胀情况等, 且术后实施相应的护理, 观察治疗效果以及预后, 比较分析治疗护理前后患者疼痛感、抑郁以及焦虑程度。**结果** 经早期发现, 予以合理且有效的护理措施, 18 例患者病情均得到控制, 患肢基本恢复至正常, 未有病例出现截肢或者肢体坏死现象, 治疗后, 患者疼痛感、抑郁程度和焦虑程度明显下降, 治疗前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 早期观察胫腓骨骨折合并骨筋膜综合症患者, 结合患者病情变化, 采取相应的手术治疗, 术后予以合理且有效的护理, 可有效控制其病情, 改善患者疼痛情况和抑郁焦虑程度, 提高预后效果。

关键词: 护理; 胫腓骨; 骨折; 骨筋膜综合症

中图分类号: R473.6

文献标识码: C

文章编号: 1001-5817(2015)06-0879-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.043

经大量临床实践研究表明, 胫腓骨骨折临床治疗中, 早期比较常见且严重的一种并发症为骨筋膜综合症, 其临床表现为患肢肿胀、麻木、触痛明显, 被牵拉时引起剧烈疼痛, 受累肌肉肌力下降等^[1-2]。当肌肉广泛坏死时, 可引起全身反应, 病人可发生休克, 甚至死亡。本院近年来对胫腓骨骨折合并骨筋膜综合症患者经早期观察, 部分病例采取相应的手术治疗, 且术后予以有效护理, 获得良好效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料 选取我院于 2011 年 5 月~2014 年 1 月所收治的 18 例胫腓骨骨折合并骨筋膜综合症患者作为本次研究对象, 其中男性患者 10 例, 女性患者 8 例, 患者平均年龄为 (37.9 ± 7.5) 岁。患者意识正常, 并且具有基础交流能力和独立思维能力, 可配合护士完成一系列的问卷调查工作和临床检查工作。18 例患者中有 9 例患者予以手术治疗。

1.2 方法

1.2.1 早期发现 ①疼痛: 创伤后患者肢体肿胀、疼痛加剧, 呈进行性加重, 有麻木、触痛感, 该症状为骨筋膜室内神经缺血以及受压的早期信号。一般情况下肌肉出现的这种缺血性疼痛, 其程度比较重很难忍受, 同时肌肉和神经缺血性疼痛位置易超越受损位置, 多出现于肢体远端, 且定位相对比较弥散。通常外伤尤其是骨折, 如果未引起骨折断端移位, 则触压没有波及到的肌肉和被动屈伸脚趾一般不会出现疼痛, 但在肌肉缺血以后, 则肌肉内痛觉感受器就会变得比较敏感, 当触压到患者患病筋膜室肌肉和被动屈伸脚趾的时候, 肌肉就会因受压迫而使疼痛加剧。对于胫腓骨骨折患者, 若出现上述症状, 首先应综合考虑是否是骨筋膜室内神经缺血或者受压, 及早发现并进行确诊处理, 当确

诊后予以止痛药物, 缓解和消除患者所存不良情绪, 避免盲目掩盖症状而引起严重的不良后果。②肿胀: 骨筋膜综合症第一体征为肢体肿胀, 当肢体出现肿胀现象时, 患者患肢皮肤会发亮且皮纹消失, 局部触压存在明显张力, 若肿胀现象较严重, 则皮肤会产生张力性水泡, 造成肌肉毛细血管通透性相应的增加, 引起严重水肿, 此时水肿又会加大骨筋膜室内肌肉体积以及组织压, 形成一种恶性循环, 即缺血和水肿现象反复发生, 需引起高度重视, 且采取相应的处理方式, 用硫酸镁溶液进行湿敷, 或者用甘露醇进行消肿。此外, 早期还可对局部进行冷敷以便毛细血管通透性下降, 减少渗出和减轻肿胀。③感知觉和肢端血运异常: 早期神经组织出现缺血现象易使感知觉发生异常, 主要表现为迟钝、辨别障碍、异常敏感或者患肢局部出现异样感和麻木感, 其中麻木感常因剧痛被掩盖。对此, 在护理期间, 需密切监测患者患肢感知觉情况, 一旦发现异常需引起高度重视, 及时报告有关医师并予以对症处理。骨筋膜综合症容易引起区域性血运不畅, 造成动脉供血不足, 若患者病情进一步恶化很容易造成肌肉坏死引起高钾血症、急性肾衰竭或者代谢酸中毒等。早期患肢温度增高且皮肤发红, 病情呈持续性进展, 且室内血压明显上升, 同时血液循环发生障碍的时候, 局部皮肤的温度就会下降, 且肢体变冷, 患者患肢苍白和发绀, 或者出现花纹样等, 此时不可触及患者动脉搏动, 需立即告知有关医师进行手术, 密切观察患者呼吸、意识、脉搏、皮肤、血压以及体温等, 注意其患肢血液循环情况, 做好相应的术前准备工作, 及时进行减压, 若有必要可予以截肢以挽救其生命。

1.2.2 术后护理 ①密切观察患者生命体征, 记录 24 h 出入水量, 观察尿液颜色, 确保病房内干净整洁,

湿度和温度控制在适宜范围内,定时翻身和拍背。加强伤口清洁,避免感染,及时更换伤口的敷料,防止切口引流管受压,保持通畅。②针对患者心理变化,予以心理安慰和支持,教会患者疼痛缓解方法,若患者肿胀情况较严重,可用脱水剂进行消肿,或者用硫酸镁和甘露醇消肿,以免因持续性重度肿胀导致骨筋膜综合征的发生。指导患者合理饮食。③术后结合患者恢复情况实施功能锻炼,其锻炼方法有:收缩股四头肌、直腿抬高、足趾主动或被动活动等,患者出院时应嘱咐其坚持锻炼,并到院进行复诊,以免肌肉萎缩,减少后遗症的发生。

1.3 观察指标 用抑郁自评量表、疼痛视觉模拟评分以及焦虑自评量表对临床效果进行观察。

1.4 统计学方法 本次实验数据采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经早期观察和护理,18 例患者病情均得到控制,患肢基本恢复至正常,未有病例出现截肢或者肢体坏死现象,治疗后,患者疼痛感、抑郁程度和焦虑程度明显下降,治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 治疗前后患者疼痛感、抑郁程度和焦虑程度比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

时间	疼痛评分	抑郁评分	焦虑评分
治疗前	5.85±1.06	46.54±7.30	48.37±6.94
治疗后	1.35±0.57	30.82±5.72	32.13±6.14
t	25.08	11.37	11.76
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在临床骨折中,骨筋膜综合征是一种常见并发症,

当胫腓骨骨折后,患肢因创伤导致局部组织肿胀和出血,使得骨筋膜室内部压力增大,继而对附近神经以及血管等产生压迫,影响局部组织血运情况,从而引起疼痛和水肿,形成一种恶性循环,引起以神经和肌肉水肿以及缺血为主的症候群^[3-4]。该并发症通常发生于骨折后 12 h 内,其病情发展很迅速,若不早期发现且采取相应的治疗护理措施,很容易影响患者患肢功能恢复,严重时还会威胁到患者生命安全,对此,早期发现该病也变得尤为重要^[5-6]。本次研究经对胫腓骨骨折合并骨筋膜综合征患者早期疼痛、肿胀、感知觉以及血运情况进行观察,予以了对症处理,部分患者还予以了手术治疗和术后相应的护理,即监测生命体征、病情变化;保持病房内干净和整洁;预防感染,保持切口引流管通畅,用脱水剂、硫酸镁或者甘露醇消肿;予以针对性心理干预,指导饮食,实施功能锻炼。通过早期发现、及时治疗 and 术后护理,患者病情得到了有效控制,且患肢基本恢复至正常,有效改善了患者疼痛情况和抑郁焦虑程度,所获效果良好。

参考文献:

- [1] 韩秉芳. 胫腓骨骨折并骨筋膜室综合征的观察与护理体会[J]. 中国实用医药, 2013, 8(27): 227-228.
- [2] 徐兰凤. 12 例胫腓骨开放性粉碎骨折护理体会[J]. 右江民族医学院学报, 1999, 21(5): 888.
- [3] 唐春云. 38 例胫腓骨骨折并发骨筋膜室综合征病人的早期观察及护理[J]. 全科护理, 2012, 10(16): 1496-1497.
- [4] 姜红仙, 严姍妹. 胫腓骨骨折并骨筋膜室综合征的临床护理[J]. 中国基层医药, 2012, 19(14): 2231-2232.
- [5] 程春娣, 付平英, 杨凤, 等. 胫腓骨骨折并骨筋膜室综合征护理探讨[J]. 中国实用医药, 2011, 6(34): 212-213.
- [6] 干红梅, 鲁雪春. 胫腓骨骨折合并骨筋膜室综合征的临床护理[J]. 中国基层医药, 2012, 19(22): 3488-3489.

收稿日期: 2014-12-10; 修回日期: 2015-01-05

(上接第 878 页)

参考文献:

- [1] 谢旭光. 基于中医体质的危险因素探讨高血压前期的社区综合干预模式[J]. 右江民族医学院学报, 2015, 37(2): 291-293.
- [2] 唐汉庆, 劳传君, 林朝文. 广西百色市壮族群众壮医偏颇体质类型分布调查研究[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(1): 1-3.
- [3] 邓小敏, 邱全, 柳彬. 广西城乡居民 3000 例中医体质类型分布调查[J]. 国际中医医药杂志, 2012, 34(2): 103-105.
- [4] 焦招柱, 郑燕飞, 王济云. 朱丹溪医案中“辨体论治”思想

初探[J]. 南中医学院学报, 2013, 36(6): 37-38.

- [5] Rade J Iljaž, Matic Meglic, Igor Švab. Building consensus about eHealth in Slovene primary health care: Delphi study[J]. Medicine Informatics and Decision Making, 2011, 11(25): 1-10.
- [6] Marije Versteeg, Lilo du Toit, Ian Couper. Building consensus on key priorities for rural health care in South African using the Delphitechnique [J]. Coaction, 2012, 8(14): 119-126.
- [7] 中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[S].

收稿日期: 2015-10-23; 修回日期: 2015-11-13