

拐在下肢骨折康复中的应用

★ 章掌兰 朱友风 (江西丰城市中医院 丰城 331100)

关键词:拐;下肢骨折;康复

中图分类号:R 274.12 文献标识码:B

拐是骨科下肢骨折病人在康复过程中常用的辅助工具。临床实践证明,在下肢骨折时,正确、合理地使用拐,对加速骨折愈合,早期恢复肢体功能,防止骨折畸形发生有重要意义。下面就拐的应用介绍如下。

1 扶拐锻炼前的护理指导

1.1 心理准备 患者由于有各种不同的心理状态存在,如年青女患者常因羞于在人前拐行而过早负重,或截肢患者拐行时间长而悲观失望,护理人员必须做好患者的思想工作,消除顾虑保持乐观,对拐行充满信心。

1.2 指导宣教 嘱患者不要操之过急,应循序渐进,练习次数由少到多,练习时间由短到长;患者自己下地时,要先下健肢;上床时,应先扶患肢上床,健肢再跟上;用拐前多训练肩关节、肘关节、手腕关节,并指导病人拐行负重在手,而不在腋下,病人站立时,肘关节应屈曲 30 度,这样可使身体保持平衡,也可防止腋下压迫引起桡神经损伤。

2 拐的选择

应选择使用轻而坚韧的木质腋拐,拐的长短应适合人体高矮调节。选择拐,一般以患者站立时,拐的上端距腋下 2~3 cm 为宜。过高行走时拐杖将压迫腋下疼痛不适,甚至难于行走,为此,拐的上端最好包上海棉垫。过低患者要弯腰走路,用力不适当,步态不稳,容易疲劳。此外,为防止患者滑倒,应安上橡皮拐头。

3 拐的使用

3.1 保持身体平衡 拐的用力点应手扶把上,利用臂力支撑体重,避免腋部用力,以防受压,扶拐站立时,要抬头挺胸,两目平视,不宜弯腰看脚,做到身体挺直,背部肌肉放松,保持身体重心在双拐和两下肢合理支面以内,这样才能平衡、

稳定,不致跌倒。

3.2 步态 单侧下肢骨折,应选择双腋拐,三点着地负重,行走时两手握住拐把,先出双拐,再迈患肢,随后跟上健肢,如此反复,保持两拐及一个健肢形成一个等边三角形。用拐时注意步态,正常步态为足稍外旋 10~15°,三点着地负重。

双下肢骨折时,在行走时有四个点与地面接触,顺序为右腋拐、左足、左腋拐、右足,如此反复进行,这种步态缓慢而稳定。

4 不同骨折部位的用拐时间

下肢骨折用拐下地的时间要根据骨折愈合情况、骨痂生长好坏、骨折对位的情况而异,临床按下肢骨折部位不同,用拐时间大致分为以下几种:

人工股骨头置换术后 3 周扶双拐下地活动,术后 6 个月后改用单拐;人工髋关节置换术后 3 周扶双拐下地;截肢术后 1 周扶拐下地,6 个月后可装假肢;股骨粗隆间骨折容易形成髓内翻,需行牵引 6 周,床上功能锻炼 1~2 周后扶拐下地;股骨干骨折,一般先牵引 4~6 周后扶双拐下地锻炼;胫腓骨骨折术后 2 周扶双拐下地,6~8 周负重;踝部骨折术后 2 周扶双拐下地活动,6~8 周逐渐负重;髌骨骨折,应加强股四头肌的锻炼,术后 2 周即可扶拐下地,4 周后负重。

5 小结

拐是骨折科病人在康复过程中常用的辅助工具。下肢骨折病人经中西医结合治疗后,其康复的好坏与精心的护理及早期康复锻炼是分不开的。如何指导病人正确、合理地应用拐,为加速骨折愈合,早期恢复肢体功能,起到了非常重要的作用。

(收稿日期:2006-04-17)

羁留之余邪得以蠲除,肝肾阴阳复以平调,病变部位经脉通畅,膀胱气机正常,前列腺痛诸症自然而解。由于本病疼痛的产生与盆腔肌肉紧张痉挛有关,通过盆腔锻炼和心理疏导,则有利于盆底肌肉的松弛和紧张心理的消除,对治疗自有相得益彰之妙。

此外,对于本病的治疗时,亦不可忽视告诫病人,注意生活调节。临床上常遇到一些病人,认为性生活加重病情,而采用禁欲方式。其实这样做是错误的,与之相反,适度和谐的性生活,对盆腔肌肉痉挛的松弛,对前列腺疼痛的缓解

是大有裨益。再者,少食辛辣厚味,保持大小便通畅,在前列腺的预防中也是不可忽视的一环。

参考文献

- [1]陈艳.实用临床糖尿病手册·糖尿病与前列腺炎[M].北京:中国科学技术出版社,1998.498~509
- [2]中医辞典编辑委员会编.简明中医辞典[S].北京:人民卫生出版社,1980.569
- [3]梁开发.通关五淋散加减方治疗尿道综合征 67 例[J].新中医,2004,36(5):32

(收稿日期:2006-06-19)