

骨折后创伤性关节炎

▲ 山东省枣庄市薛城区人民医院 郝坦坦

在交通意外、施工意外等情况下,有可能发生骨折。临床发现,骨折患者通常一段时间后会出创伤性关节炎,对后续恢复产生不利影响。那么,什么是创伤性关节炎?骨折后多久会出现创伤性关节炎?本文简单向大家进行科普。

创伤性关节炎的病因

创伤性关节炎,又可称之为外伤性关节炎、损伤性关节炎等,由于外力创伤造成关节软骨出现退化变性或者继发软骨增生所致。一般创伤性关节炎的病因可分为三方面:

外伤 一般外力撞击、跌坠伤等引起软骨损伤、骨折、关节异物等,造成关节面不平衡,相互磨损,破坏,从而诱发创伤性关节炎。

承重丧失平衡 假如关节因先天原因或后天原因产生畸形,关节承重丧失平衡,可

能导致关节面出现磨损、破坏,进而出现创伤性关节炎。

过度负重或过量运动 对于一些较为特殊的职业,需要经常保持某一固定姿势,此时就容易出关节面的磨损,同时体重过大也会造成肢体过度负重,形成累积性损伤,产生创伤性关节炎。

创伤性关节炎的表现

早期创伤性关节炎会出现肢体僵硬、关节疼痛等症状,活动时症状加重,休息后症状减轻。随着病情进展,疼痛感加重且时间延长,后续伴有积液、关节畸形、活动受限等。此时,患者行走时会出步伐缓慢,健侧肢体步幅大,患侧肢体步幅小的情况。一旦出畸形,患者关节会出现外翻、内翻等问题,严重影响日常生活。

骨折后多久易出现创伤性关节炎?

通常来讲,发生骨折后,1~3个月是发生创伤性关节炎的高峰,甚至更长时间,是否出创伤性关节炎,多久出创伤性关节炎与患者的个人身体素质、骨折的受损程度及术后护理等多方面因素相关。

个人身体素质 创伤性关节炎的出原因在于出骨折情况后,关节愈合质量不佳所造成。此过程中,患者关节处会产生明显的疼痛感,同时伴有轻度肿胀情况。多数患者经过手术治疗后的60d会出现创伤性关节炎问题。当然,假如患者自身体质较差,年龄较大或抵抗能力不强,也可能在术后30d左右出创伤性关节炎情况。

骨折的受损程度 假如骨折断面受损程度较轻,无需接受手术治疗,保守方式即可达到治疗效果。那么,出创伤性关节炎的时间

相对延长。如果术后患者骨折处恢复质量佳,也会延长创伤性关节炎的出时间。假如骨折断面受损严重,短时间无法恢复,或者术后患者恢复效果不理想,则较短时间就会出创伤性关节炎问题。

术后护理方面 假如患者接受手术治疗后能够积极、主动配合护理工作,建立良好的作息习惯,保证健康的饮食结构,那么一般术后90d才可能发生创伤性关节炎问题。相反,假如患者恢复不良,术后较短时间下床或二次遭受碰撞,则可能造成骨折愈合差,那么术后较短时间就可能出创伤性关节炎问题。

总而言之,创伤性关节炎是骨折后比较常见的并发症之一,为了预防、延长该并发症的出,患者出骨折后,需积极配合护理工作,建立良好饮食、生活习惯,同时配合科学的康复锻炼,从而促进骨折面的恢复,减少并发症的出。

老年脆性骨折护理要点

▲ 山东省兰陵县人民医院 吕云

我国已驶入了老龄化的快车道,国内老年人数量与日俱增。而随着年龄的增加,也会导致多种脏器、结构、系统退行性病变的发生率增高。这也是当前国内各级医疗机构的重点关注问题。其中,骨折的发病率存在年龄特性,即年龄越大发病率越高。老年骨折患者往往同时伴有多种慢性疾病,在骨折发病时和预后阶段均会对病情的恢复造成影响。加之老年人自愈能力远低于其他年龄段的人群,导致其恢复速度较慢,也导致并发症概率进一步提升。因此,对于老年人骨折情况,需要加强相关护理干预,并积极预防各类并发症。

什么是脆性骨折

脆性骨折通常指在未受到外力或仅受到轻微外力的作用下产生的完全性骨折类病变,病因就在于骨质疏松问题。骨质疏松的主要危害就是导致人体骨骼内骨密度严重下降,使得各微结构在承受人体重量时被不同程度的破坏,也就是俗称的变脆,导致骨折的发病率大幅提升,通常这一情况在老年群体中更多,而饮食不当、维生素D缺乏也可能诱发。老年人因消化功能降低,对钙质的吸收率也会大幅下降,随着骨质内存储的钙质逐渐流失,便会产生骨质疏松,最终引发脆性骨折。

脆性骨折的生活护理

日常要多饮用温开水,以保障大小二便的通畅性,老年人排便时切记不可用力过度,用力排便也是诱发脆性骨折的主要原因之一。日常休息时,还可顺时针按摩腹部,以促进肠道的蠕动,从而提高排便的成功率。

脆性骨折的阶段性饮食护理

早期阶段 发生脆性骨折的早期阶段尽可能多喝水,也可选择各类汤,包括鱼汤、菜汤等,不仅更容易消化,也不会导致消化不良。由于当前的老年患者关节处尚存在水肿、血肿问题,还需严格禁止食用辛辣、油腻的食物。

中期阶段 骨折后2~4周为中期阶段,此时需开始补充钙质,日常可饮用骨头汤、鸡汤

等滋补的食物,还可适量食用动物内脏,以满足骨折面结痂的需求。如发现患者关节处红肿,可适当涂抹药酒消炎。

后期阶段 骨折5周以上为后期阶段,此时需进一步增加营养的摄入,多食用营养价值高的食物,但需控制摄入量,避免出现消化不良的情况。日常还可配合关节热敷促进血液循环,并保持关节处皮肤干燥,降低风湿等问题的发生率。

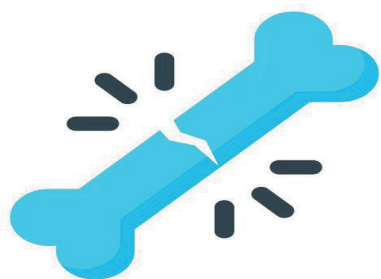
并发症预防策略

心脑血管并发症的预防 该类并发症主要是由于骨折疼痛刺激产生,也与情绪紧张有密切关联,因此需缓解老年患者的情绪,并通过物理、药物、注意力转移法等多种方式缓解疼痛。

呼吸系统并发症的预防 指导患者正确的咳嗽技巧,并锻炼深呼吸、扩胸运动等,促进痰液外排的同时,还可提高肺活量。还可协助其完成体位更换,更换时叩击背部促进排痰,预防坠积性肺炎。如痰液黏稠度过大,需开展雾化吸入式化痰,避免发生呼吸系统感染类并发症。

泌尿系统并发症的预防 加强对患者会阴部、尿道口的清洁,可使用清水擦拭表面,并及时拭干,以降低细菌的侵入和感染几率。还需叮嘱患者多喝水,通过增加排尿量的方式,促进泌尿系统中尿液的排空,避免病菌的堆积。

压疮预防 及时更换体位,清洁皮肤表面,并保持衣物、被褥的平整干燥,以减少与皮肤的摩擦。条件允许可使用海绵垫、充气垫等工具,对受压时间较长的皮肤进行按摩,促进局部血液循环。



健康关节 幸福人生

▲ 山东省枣庄市薛城区人民医院 张印

当到达一定的年龄后,人的骨骼相比于其它脏器或结构的衰老速度更快,正所谓“人老腿先老”,尤其是具有承重性质的下半身大关节,如膝关节、髋关节等,其磨损速度更快,受到外界暴力后损伤也更加明显,大多数中老年群体发生骨关节炎的位置也正是此处。骨关节炎(OA)便属于退行性病变的一种,根据国内的临床调查结果显示,超过45周岁的中老年群体中OA发病率在46%以上,而超过65周岁的老年群体中OA发病率更是超过50%,也就是说有近一半的中老年群体存在不同程度的OA,给日常生活带来严重的不便。

OA的类型

大体上可以将OA分为两大类型,即原发性和继发性。其中原发性在中老年群体中更加常见,通常是在无明显外部诱因的情况下产生的,均和遗传因素、年龄、骨骼磨损度、体重等自身因素有关。继发性则在青年群体中更加常见,主要是由于外伤、细菌感染、代谢性疾病等引起。OA的发病和关节日常负荷、活动频率等有着密切关联,部分特定职业的发病率也高于普通群体。

OA的高危因素

膝关节OA的高危因素 年龄、体重、周围环境、遗传因子、职业类型等均属于高危因素,其中年龄越高发病率越高,体重超重群体较体重正常群体更容易发生,如工作或生活环境处于寒冷、潮湿状态下,发病率也会相对较高,且其中需要长时间蹲、屈膝、负重的职业发病率会进一步增加。

髋关节OA的高危因素 年龄、遗传因子、发育不良、先天畸形、职业类型等,如髋臼发育不良,则很容易导致髋关节磨损程度增加,而股骨颈的先天凸轮样畸形同样会导致髋关节磨损速度增加,会导致内源性炎症。

手部OA 年龄、性别、遗传因子、职业类型等,其中女性处于围绝经期阶段发生手部OA的概率较高,可能与性激素失衡有关,且部分长时间从事手部劳动的群体也更容易发病。

OA的治疗方式

早期阶段治疗 需以改变生活方式为主,即减少日常运动量、劳动量,也就是不能长时间蹲起、爬楼梯,还需要更好地控制自身体重,天气冷时做好保暖措施,可适当进行关节屈曲的锻炼。

第二阶段治疗 如早期锻炼对病症无明显改善作用,说明患者的病情相对较重,就需要进一步采取药物治疗,可选择口服、关节腔注射等多种方式。

第三阶段治疗 如保守性治疗效果仍无法缓解病情,就需要通过外科手术治疗,如软骨修复术、人工关节置换术、关节融合等,尤其对于终末期的OA患者单纯药物治疗已经无法取得明显效果,往往在第一时间便需要手术介入。

OA的预防措施

在没有发病的时候需要防患于未然,科学制定膳食结构,并开展适当的运动锻炼,培养正确的日常作息规律,且休息时应保持良好的体位,避免对关节造成过度的扭曲和压迫。日常还需尽量保护关节,包括保暖、防碰撞、避免高负荷等。

发病早期阶段需尽快进行治疗,即感觉到关节异常疼痛,并伴有轻度功能障碍时,需立即前往医院检查,并遵照医嘱完成相关治疗,以便快速缓解症状,避免进一步的恶化。

针对中重度OA群体,则需严格配合医生的治疗,按医嘱服用药物、完成运动锻炼,并定期返院复查。手术治疗患者术后需进一步加强对关节的保护,减少日常的损耗,以保证手术效果、延长人工假体的使用周期。