

股骨颈骨折的护理

中国中医研究院骨伤科研究所 (100700) 刘福英

股骨颈骨折多发生于高龄患者, 骨折后合并症较多, 愈后较差, 治疗和护理还存在很多需要解决的问题。现就我所二年来收治的30例股骨颈骨折病人护理问题做一回顾和探讨。

临床资料

本组30例, 男18例, 女12例; 年龄24~81岁, 平均年龄为52.5岁; 骨折类型: 头下型10例, 颈中型14例, 基底型6例; 左13例, 右17例, 其中新鲜骨折25例, 陈旧骨折5例; 既往病史: 高血压10例, 肾结石1例, 肺部疾患4例, 脑血栓1例, 心脏病4例。

治疗方法与结果: 根据病情分别选用力臂式架骨折复位器和骨圆针内固定治疗。拆除外固定时间平均2.5个月; 下地活动时间最早为术后3天, 最晚术后20天; 恢复工作及生活自理平均半年。浅表针道感染的5例, 并发1°褥疮的1例。无因心脑血管肺肾等并发症死亡。

护理要点

1. 术前准备: 术前一般护理: 皮试、备皮范围、灌肠时间和次数均同普通骨科手术。由于股骨颈骨折患者多发生于老年人, 在术前需特别注意几点: (1.) 做好说服解释工作, 介绍骨折治疗的特点, 解除患者的思想负担; (2.) 遇皮下脂肪少, 皮肤松弛, 弹性差者, 备皮时需用手绷紧, 顺毛囊剃刮, 防止划破皮肤; (3.) 掌握患者体温, 脉搏、血压以及既往病史情况, 以便在治疗过程中做好相应的措施。2. 术中护理: 凡在病房局麻下施

术, 术中要密切观察患者的面色、血压、脉搏, 随时询问患者有何不适感觉, 做相应的处理, 积极配合医生操作。3. 术后护理: 应注意: (1) 体位: 患者平卧位, 膝关节屈曲15~20°, 膝下垫软枕, 患肢取外展中立位。不合作的病人可穿木板鞋维持。叮嘱患者不侧卧、不盘腿、伤肢不内收。床头桌置于患侧。(2) 针道护理: 穿针后可有少量的渗血液, 如出血太多, 应用有色笔划出渗血范围, 定时观察; 针孔处保持清洁干燥; 一般七天左右针道口出现封闭性结痂, 可防止感染, 不应除去。(3) 功能锻炼: 伤后1~2周, 患肢由于局部充血、肿胀、疼痛, 患者不能下床活动。一方面要加强股四头肌的收缩和踝关节背伸锻炼, 另一方面锻炼上肢肌肉群, 扩胸, 举哑铃, 深呼吸, 以增加肺活量, 防止并发症。伤后3~4周, 肿胀, 疼痛基本消退, 骨折断端基本稳定, 可以扶双拐下床活动。初次下床前, 告知患者正确使用双拐的方法、步幅、步态并加以保护。随着骨折愈合的进程, 锻炼的次数和时间、步幅逐步加大。活动后立即回到床上, 抬高患肢, 继续进行股四头肌收缩及踝背伸锻炼, 床上与床下锻炼相结合。伤后7~10周, 骨折已临床愈合, 外固定已解除, 髓关节功能基本恢复, 鼓励患者做一些力所能及的工作并料理自己的生活, 持双拐下床, 使患肢轻度负重, 便得到全面锻炼, 嘱患者于二年后才逐步去拐步行, 以免并发股骨头缺血性坏死。

《中国医学文摘——中医》1993年征订启事

本刊是全国性检索刊物, 收藏全国性公开发行的130余种近期医学刊物中有关中医中药及中西医结合文献摘要, 报道国内中医中药的研究概况、动态、进展和成就, 最大限度地为中医科研、教学、临床工作者提供情报信息和文献检索, 是基层医务工作者良师益友, 自1982年以来, 本刊在全国检索刊物质量评比中连续三次荣获一等奖。本刊为双月刊, 16开本, 64页, 每册定价1.85元, 国内外公开发行, 欢迎订阅。国内读者请到当地邮局订购, 期刊代号: 2—633, 国外读者请与中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)联系, 国外代号: BM299。本刊编辑部代办邮购业务。