

# 股骨颈骨折的中西医结合护理

福建漳州市中医院(363000)林淑娟

现将 57 例股骨颈骨折患者的护理体会介绍如下。

### 临床资料

我科 1988~1989 年收治的股骨颈骨折患者,其中男 27 例,女 30 例;年龄最大者 90 岁,最小者 26 岁,平均年龄 63 岁。

### 护理体会

1. 证候护理:本病多为老年人,反应比较迟钝,对创伤的耐受力低。骨折发生后由于局部组织(筋脉、肌肉等)损伤,营血离经,溢于脉外,血瘀气滞,不通则痛,复因年老气血不足,故临床上可出现气虚、血虚、血瘀等证候。

施护措施:①平卧休息,注意保暖,盖好衣被。②密切观察证候变化,尤其在伤后 24 小时内,有否气虚、血虚证候表现。局部肿胀、疼痛情况,并做好记录。③根据病情,给予静脉输液,并保持管道通畅。④做好心理护理,安慰病人,使其消除紧张心理,同时做好家属工作。⑤气血虚者,以补益气血为原则,可给予独参汤,生脉散等口服。

2. 并发症的预防:老年人由于生理机能减弱,易发生褥疮,肺部感染,心血管疾病,泌尿系疾患。并发症的发生往往比骨折本身更直接影响病情,病程及转归。因此,并发症的预防是本病护理工作的关键存在。

3. 牵引的护理:①凡进行牵引术的病人,应列入交班项目。②行皮牵引的病人,应密切观察患肢的血液循环,足背动脉搏动情况。如出现异常情况,应详细检查,分析原因并报告医生,给予对症处理,以防止血液循环障碍而发生缺血性挛缩。观察皮牵引病人胶布及绷带有无松散或脱落,皮肤是否刺痒起水泡或破溃。发现起水泡者,应将起疱内液体抽尽,涂以龙胆紫,并避免局部受压。③行骨牵引的病人,应注意保护其针眼部位不受

触碰,不污染。发现牵引针向一侧偏移,切不可随手将牵引针推送回位,应在碘酒、酒精消毒后纠正偏移。如行 3 根克氏针固定者,应注意针的动态变化,位置,除保持针眼干燥、清洁、不污染外,应观察腹部情况,防止克氏针穿入腹腔。④保持有效牵引。牵引重量不可随意改变及坠落在地或床栏上。患肢肢体足趾应向上,防止肢体外旋,内收,膝关节屈曲 10°~25°,因过分伸直可损伤腓总神经;髋关节外展 10°~25°,基底骨折者外展 25°,头颈型骨折者外展 10°。⑤牵引肢体冬天要保暖,套上棉袜或用小被子覆盖下肢末端,但不可在牵引绳上压任何物品,以免破坏牵引力线。⑥治疗期间做到“三不”,即不盈腿、不负重、不侧卧。

4. 功能锻炼:骨折病人行牵引,患肢制动,长期卧床,易使关节僵硬,肌肉萎缩,而延长病程。通过肢体功能锻炼,促进血液循环,调节心率及节律,改善组织营养,增强新陈代谢,预防并发症的发生。功能锻炼一般从牵引后即开始进行,贯穿骨折愈合过程始终。60 岁以上患者,四个月患肢负重人体体重的 1/4~1/3,五个月负重体重的 1/3,六个月负重体重的 1/2~2/3;无克氏针固定者,根据 X 线拍片提示骨痂生长情况而定,练习下地行走时应防止跌倒。

通过对 57 例股骨颈骨折患者的护理,我们体会到,护士一定要了解病史,密切观察病情变化,特别是老年人患者,护理要点在观察证候变化同时,根据骨折三期的特点,采用不同的护理措施,在未发生并发症前就应注意做好预防工作,特别要正确指导病人进行功能锻炼,这对预防并发症的发生及疗程的长短十分重要。虽然本病多发生于老年人,易发生并发症,但通过以上护理措施,是可以避免并发症的发生。本组 57 例均未发生并发症。

## 声 明

本刊编辑部从未聘过特邀编辑,在创刊初期曾发放过通讯员证,现声明一律作废。特此通告。

《中国骨伤》编辑部