

骨科护理

骨盆骨折的早期护理

浙江省绍兴市中医院(312000) 沈文化 王元潮

笔者总结了 45 例骨盆骨折的早期护理工作,现分述如下。

临床资料

本组 45 例中男 36 例,女 9 例;20~40 岁 33 例,40 岁以上 12 例;骨盆边缘骨折 25 例,骨盆环骨折 12 例,多发性骨盆骨折 8 例,其中伴发尿道损伤 18 例。

护理

1. 心理护理:患者因突然致伤,躯体的创伤性疼痛及功能障碍,造成患者极大的心理失衡,应解除病人思想顾虑,增强病人对医务人员的信任感和住院治疗的安全感,积极配合治疗。

2. 严密观察病情:有下列情况出现,应立即报告医师。(1)病人出现神志淡漠,面色苍白,出冷汗,呼吸急促,四肢湿冷,脉洪大或微细,口渴不喜饮,血压进行性下降,为盆腔内出血所致的早期休克症状。(2)出现尿道口滴血,膀胱膨胀,排尿困难,会阴部血肿,尿液外渗等为尿道损伤症状。(3)出现下腹部肿胀,压痛,排尿困难,导尿时未见尿液流出或仅有少量血液等为膀胱破裂症状。(4)下腹部疼痛,里急后重感,或有发热,白细胞增高为直肠损伤症状。

3. 几种治疗方法的护理

(1)两下肢牵引术:此法用于骨盆环骨折,有上下错位的患者。置两下肢于外展位,用强大的纵轴牵引力矫正移位,注意牵引重量要悬空,保持反牵引力,骨牵引针眼处用无菌纱布覆盖,每日 5%PV 碘点滴二次,以防感染。

(2)骨盆固定带固定术:适用于骨盆边缘骨折及多

发性骨盆骨折,骨折无明显移位的患者。病人平卧硬板床,用宽上达髂翼,下至股骨大粗隆的骨盆固定带作环周围固定骨盆,使之骨折断端对合,不易移动以利骨折愈合。同时注意保持骨盆固定带清洁干净、平整无褶、宽紧适宜,不上下移动。

(3)尿道损伤病人的护理:骨盆骨折最常见是伴发尿道损伤,病人可出现血尿,排尿不畅等。尿道损伤可分为:尿道不全撕裂和完全断裂两种。不全撕裂用膀胱内留置尿管二周,注意勿使尿管过早脱出。如尿道断裂,行尿道会师修补术,则留置尿管,同时注意观察引流尿液的性质、量、颜色,导尿管每周更换一次,每日更换接尿袋,每日用 1:5000 呋喃西林溶液膀胱冲洗,始终保持尿道口清洁及尿管通畅,以免逆行感染。尿道伤口愈合后,要训练病人自行排尿。

(4)预防褥疮护理:骨盆骨折因强迫体位和牵引术的治疗,骨突处及受压部位血运受阻,每天给患者各骨突和受压部位红花酒精徒手按摩,定期热敷和红外线照射,始终保持皮肤的清洁,保持床单及牵引固定带的平整无皱,并给高热量、高蛋白饮食,增加全身营养,增强机体抵抗力,促进骨折的愈合,预防褥疮的发生。

(5)保持大便通畅:骨盆骨折后的病人由于卧床和骨折刺激后腹膜,造成植物神经功能紊乱,常出现便秘,腹胀纳差。鼓励病人多喝开水,多食水果、蔬菜,保证足够的粗纤维饮食,同时每天做腹部按摩,促进肠蠕动和肠内容物移动,必要时给番泻叶作茶饮或口服泻药通便。

(收稿:1994-08-01)

病人平抬到病床上,平躺 8 小时后方可翻身,卧床 3 日。

治疗结果 优:症状、体征消失,恢复工作 108 例;良:主要症状、体征基本消失,可坚持工作,但劳累后症状有所加重 43 例;可:主要症状体征有明显好转,但工作生活受影响,差:症状体征稍有好转 37 例。治疗 1 次者 124 例,2 次者 36 例,3 次者 6 例,4 次者 1 例。

体会 该床具有成角、旋转、纵向牵引的功能。由

于它是在屈曲成角状态下进行旋转和牵引,力的作用点集中在该角的顶点,即病变椎间隙,减少了对腹部及其它椎体、椎间关节的作用力,减少了牵引治疗的副作用。而且该床为微机控制,精确度高,可靠性强,治疗时间短,病人无痛苦,提高了治愈率。

(收稿:1994-10-26)