

老年性股骨颈骨折外固定疗法的护理

辽宁省海城市正骨医院 刘秀丽

人到老年, 气血两亏, 肝肾虚衰。祖国医学认为“肾主骨, 生髓”, 肾精足, 气血旺; 肾精虚衰, 骨失髓养, 则骨骼不坚, 骨质疏松, 受外力撞击, 易发生骨折。所以股骨颈骨折, 唯老年人常见而多发。

此类骨折属髋关节内骨折, 病位特殊, 病情复杂。以往常规治疗方法较多, 都不乏有偏颇之处, 如卧床时间长, 合并症多, 治愈率低, 而且股骨头坏死率高, 易遗留髋外翻及跛行等后遗症, 给老年生活带来不便。

我院自1982年至1989年, 应用股骨颈骨折复位外固定器治疗老年性股骨颈骨折1250例, 收到良好效果, 现将护理体会报告如下。

一、临床资料及治疗效果

1. 临床资料 本组1250例, 男596例, 女, 654例, 年龄55~88岁, 平均68岁。损伤原因: 跌伤272例, 车祸421例, 撞击伤595例, 挤压伤203例。骨折部位: 左侧592例, 右侧658例。骨折类型: 头下型633例, 颈中型392例, 基底型225例, 其中新鲜骨折941例, 陈旧性骨折309例。

2. 治疗效果 本组1250例, 并发脑出血死亡14例, 占1.12%; 肺心病死亡8例, 占0.64%; 股骨头坏死16例, 占1.28%。针道感染34例, 占2.72% (给抗生素1周好转, 对骨折愈合无影响)。按全国骨伤科会议标准评定, 优625例, 占50%; 良423例, 占33.80%; 可172例, 占13.80%; 差30例, 占2.4%。总有效率97.60%。

二、术前准备

1. 根据老年股骨颈骨折病人常有紧张、焦虑、痛苦等心理负担, 要耐心向病人进行说理开导, 给病人听音乐、看电视分散病态心

理, 使医患合作。

2. 术前应掌握病人体温、脉搏、呼吸、心跳、血压及心、肺、肝、肾功能状况, 以防高血压, 冠心病危象出现。

3. 检查血常规、血型、血小板、出凝血时间。拍片明确诊断及分型, 以便整复及确定穿针角度。

4. 通过图片向病人介绍复位固定器治疗股骨颈骨折具有损伤小、安全可靠、离床早、疗效高、合并症少等特点, 使之乐于接受治疗。

5. 老年人皮下脂肪少, 肌肉松弛, 弹力较差, 备皮时要用手绷紧, 顺毛囊剃刮, 要防止划破皮肤。

6. 股骨颈穿针为无菌手术, 需要多次清洗皮肤, 以减少细菌感染的机会。

三、术中配合

1. 将病人推入手术室, 平卧于骨科手术床上, 护士陪于床侧, 以增强病人的信任 and 安全感, 指导病人双下肢伸直, 外展20~30度, 以接受治疗。

2. 自髋部至膝关节, 做皮肤常规消毒, 铺好高压无菌孔巾。

四、术后护理

1. 体位: 病人回病房取平卧位, 患肢中立, 护士要告诉病人不准侧卧、盘腿; 伤肢不准内收, 以减少剪切力, 稳定颈干角, 防止移位。

2. 术后6小时内, 应严密观察生命体征的变化, 尤其应注意高龄患者的呼吸、血压、心跳的变化, 应及时报告医生处置, 备足抗休克及心脑血管药品, 做到防患于未然。

3. 护士要做到眼勤、嘴勤、腿勤、手

(下转48页)

来信选登

编辑部老师：

你们好！拜读贵刊自创刊以来的各期文章，其栏目众多、内容丰富、实用于基层，特别是中西医结合治疗骨关节损伤内容，读后更是受益非浅。笔者认为，中国骨伤杂志是广大医务人员难得的良师益友。

为了使中国骨伤杂志办得更好，吸引更多的读者。笔者作为贵刊的通讯员、忠实的读者，提出以下几点看法，供编辑部老师参考。

一、搞好杂志的印刷工作

细读90年已出版的两期文章，从中看出在印刷方面的工作有些粗糙，错字、漏字、文字颠倒情况不少。仅提出几处：

1. 90年1期3页《躺椅平卧牵引整复肩关节脱位》一文中，在第10行中“取得了满意的效果”中的“果”字错写为“界”字。

2. 90年1期13页《腰突症手法回纳术作用机理分析》一文中，左侧第3行“用双手掌按住椎间盘突出部位”漏写了“椎”字。另外，本文中发现将文字横排的错误。

3. 90年2期27页《复位固定器治疗下肢骨折临床体会》一文，右侧21行中“45天拍片左髋关节正位片”此句不大通顺，是否应为“45天拍左髋关节位片”。

4. 90年2期，《中国骨伤》杂志稿约中将“不得一稿两投”中的投字错写为“段”。

二、为了提高文章质量，建议贵刊适当开辟“争鸣”“商榷”或“读者来信”等栏目，使中国骨伤杂志办得更具特色、更加活跃。

三、建议贵刊在不退稿的情况下，能发给收稿回执，以达到对作者负责和防止邮寄丢失的目的。

以上几点建议，仅为笔者粗浅看法，不当之处，请编辑部老师批评指正。

我坚信，中国骨伤杂志在编辑者、作者、读者的共同努力下，将以崭新的面目展现在读

者眼前，拥有更多的读者和作者。

致

编安

四川省开县人民医院 孙明

1990年6月30日

(上接39页)

勤，保持针道干燥，针眼用75%酒精棉球消毒、包扎，患肢带防护套。针道渗出，及时换药，注意无菌操作，避免交叉感染。针尾靠皮肤处不准折曲，以免压迫皮肤发生坏死溃疡。发现固定器有松动之处，即请医生处理。

4. 指导功能锻炼，做屈伸足背及股四头肌收缩活动，预防肌肉萎缩。一般在2~14天内离床，离床前教好病人上下床的体位、姿势、步态、步幅，护士将伤肢端平放好，伤肢在前，健肢在后，先跨小步不负重活动10~20米。3~4周逐渐增加活动量。

5. 离床活动后由于静脉回流受限，可出现膝关节肿胀及疼痛。处置方法：上床后护士应将患者的伤肢垫高15~20度，以利静脉回流，中药低温熏洗膝关节，疏通血液循环，消肿止痛。

五、体会

1. 复位固定器治疗老年股骨颈骨折，方法简便，复位准确，固定牢靠，损伤小，离床早，疗程短，疗效高而具有较大的优势。

2. 骨科护士应详细了解复位固定器的机械性能，并熟练掌握使用操作技术，以便临床发现问题及时妥善处理。

3. 护士应具备高尚的医德医风，仪表端庄，举止大方，动作敏捷，轻巧柔和。切忌动作粗暴，造成骨折再移位。

4. 心理护理对于骨折病人解除疑虑，提高疗效关系极大。因此，骨科护士的语言，要训练有素，态度和蔼可亲。要学会说理开导，因人施护，待患如亲。使自己成为患者心目中的一名可亲可敬，惯用微笑艺术的白衣天使。