

骨科护理

骨盆骨折病人的护理

河北省骨科研究所 (050051) 刘瑞莹 王巧荣

我科治疗了 100 例骨盆骨折, 总结如下。

临床资料

本组, 男 72 例, 女 28 例; 年龄 17~50 岁 93 例, 50 岁以上 7 例; 撞伤 60 例, 轧砸伤 22 例, 高空坠伤 18 例; 骨折类型: I 型 8 例, II 型 35 例, III 型 40 例, IV 型 17 例; 有并发症者 58 例; 其中休克 8 例, 尿道损伤 16 例, 膀胱损伤 2 例, 皮肤撕裂伤 14 例, 腹膜后血肿 2 例, 其它部位骨折 16 例。

并发症的护理

1. 休克病人的抢救与护理: 骨盆为松质骨, 盆腔又有丰富的静脉丛和髂内外动脉, 因此骨盆骨折后, 易造成出血, 短时可出现休克, 应快速给予氧气吸入, 尽快补充血容量, 必要时两条静脉同时输血输液, 应采用上肢输液; 及时给留置导尿, 随时观察并且记录血压、脉搏、呼吸和液体出入量及尿液的颜色, 取平卧位, 禁止搬动, 避免或减少加重损伤和出血, 在没有排除内脏损伤前不可应用止痛剂。

2. 尿道损伤的护理: 注意观察患者尿道口周围有无血迹和血性分泌物, 注意伤后能否自行排尿或排尿有无困难, 不能自行排尿者, 在严格无菌技术下导尿, 一次成功者调整合适深度后给予固定, 导尿困难者, 禁止反复插导尿管。需手术者作好术前准备; 术后除观察全身情况外, 还应注意伤口渗血情况; 保持导尿管或造瘘管的通畅, 防止尿液倒流。

3. 膀胱损伤的护理: 除随时观察排尿情况外, 还要

密切观察患者下腹部有无疼痛、压痛及腹膜刺激症状, 触及膀胱区是否充盈。如伤后没有排尿, 经导尿仅有少量血性尿液排出, 患者出现腹痛或腹膜刺激症状, 应考虑到有膀胱或尿道损伤之可能, 立刻与医生联系, 并协助医生做各项检查, 造影前要做碘试验, 需手术者做好术前准备; 术后保持造瘘管的通畅及尿道口周围的清洁卫生; 需膀胱冲洗时, 应在无菌条件下用生理盐水进行冲洗, 膀胱内加抗菌素者, 冲后将药液注入膀胱, 然后再注入冲洗液 20ml, 关闭导尿管 4 小时后再开放。

4. 腹膜后血肿的护理: 骨盆骨折后引起广泛渗血, 形成巨大血肿于腹膜后; 也可有内脏的损伤, 以上两种情况都可出现腹痛及腹膜刺激症状, 遇有这类患者时, 不但要精心护理病人, 而且要严格观察腹部及生命体征的变化, 并要详细记录; 要禁食, 行胃肠减压, 必要时以肛管排气; 除保证各种管道通畅外, 还应保证按时正确地完成各种治疗。

单纯性骨盆骨折的护理

I II 型骨折病人, 只需卧床休息 4~6 周, 尔后逐渐下地活动; III IV 型骨折病人一般采用股骨髁上牵引治疗。在牵引期间要注意牵引的角度和重量是否正确, 床尾抬高 15cm, 保证持续有效的对抗牵引, 牵引针的出入口处均用无菌纱布保护, 每日滴 75% 的酒精一次, 以防止针眼的感染, 并注意牵引针处皮肤有无受压现象。

(收稿: 1994-01-10)

尺骨鹰嘴骨折术后克氏针滑入前臂一例

沈阳市骨科医院 (110044) 王常启

××, 男 30 岁, 干部。1988 年 5 月 8 日骑自行车摔伤右肘, 伤后 2 小时入院。X 线片示右尺骨鹰嘴粉碎性骨折 5 天后切开复位, 3 枚克氏针内固定, 石膏托屈肘外固定。拆线后嘱患者适当屈肘活动。术后 3 周左右患者突感肘后针刺样疼痛, 拍 X 片见一枚克氏针退到皮

下, 拔出此针后症状好转。术后 6 周去外固定, 锻炼肘关节伸屈活动, 术后 3 个月患者在肘后触及一枚克氏针针尾, 肘关节活动时疼痛来我院复诊, 取出针后疼痛消失。术后 1 年 2 个月患者复查, 肘关节伸 0°→屈 150°, X 片示骨折愈合, 见一枚克氏针滑入前臂。