

上, 老龄骨折宜简不宜繁, 能闭合整复的不用开放复位, 能用夹板固定的不用石膏固定, 能用简单内固定者不用复杂内固定, 以尽量减少并发症, 避免加重其他疾病, 这也是老龄骨折病理特点和康复要求所决定的。对于老龄骨折来说, 有时骨折的治疗不是主要问题, 而各种并发症的预防和处理却是治疗的主要内容, 如脊柱骨折引起的截瘫, 预防和处理褥疮、呼吸道感染、泌尿道感染, 往往是临床的主要着眼点。因此, 除选择最佳治疗方案, 尽量缩短卧床的时间外, 还应加强护理和多科合作, 积极处理他科疾病, 促进患者康复。另外, 根据祖国医学理论和老龄患者的生理特点, 辨证运用中药, 以提高其机体抵抗力, 对促进骨折愈合起到积极作用。

5 预防: 老年人肝肾亏损, 气血不足, 筋骨萎弱,

易致骨质疏松性骨折, 因此在平时多吃补肝益肾、滋养脾胃之药(食), 适度的体育活动, 将起到积极的预防意义。

参 考 文 献

1. 杨克勤, 等. 矫形外科学. 上海: 上海科技出版社 1986.
2. 吴先道, 等. 老龄骨折早期处理有关问题探讨. 创伤杂志 1989; 5(2): 81.
3. 王峰, 等. 关于老龄骨折诊治问题的讨论. 中医正骨 1991; 3(4): 24.
4. 刘绍魁, 等编译. 老年人常见外科问题. 上海: 上海科技出版社, 1983.
5. 安义贤, 等. 222 例老人骨折原因分析. 光明中医骨伤科杂志 1985; 1(1): 55.

(收稿: 1994-11-14)

小儿股骨干骨折的护理

山东省莱西市中医院(266600) 郭同芳 周桂香 吴少梅*

1992 年~1994 年我科共收治小儿股骨干骨折 66 例, 现将护理体会总结如下。

心理护理: 护理人员应指导他们正确对待疾病。针对家属及患儿本人情绪做好各种各样的解释工作, 使他们能以最佳的心理状态配合医疗与护理。

牵引的护理: 小儿股骨干骨折一般多采用皮牵引或骨牵引的方法住院治疗。皮肤牵引和股骨髁上牵引: 术前备皮、测好体温、脉搏、呼吸、血压并记录, 以便术后对照, 局麻成功后, 配合医生完成牵引, 需密切观察病人一般情况及生命体征。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。发现病人皮肤起张力性水泡时, 应将水泡内液体抽尽, 涂以龙胆紫并避免局部受压, 防止褥疮的发生。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。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。做

到早牵引, 早复位, 多巡视病房, 保持好治疗上需要的肢体位置, 防止股骨骨折端向外成角发生。⑤牵引肢体冬天要暖, 外用自制半弧形铁丝架, 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。

饮食护理: 股骨干骨折病人原则应给予高热量、高蛋白、营养丰富、含钙较高的饮食, 但宜根据病情给调配, 凡新伤肿痛较剧或发热者, 饮食宜清淡的半流汁或软饭, 忌油腻辛辣醒发之品; 陈伤病情稳定者, 可食滋补肝肾之品; 若便秘者嘱多食蔬菜及水果, 必要时以小剂量番泻叶泡水饮之或外用开塞露等缓泻剂, 以帮助排便; 虚弱者, 给予滋补之品, 以利促进骨折早期愈合。

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。但更应加强后期护理, 正确指导活动锻炼。下床活动时保持良好的外展姿势, 防止继发性股骨向外成角发生, 必要时争取家长配合帮助锻炼。

(收稿: 1994-12-12 日)