

## 老龄骨折的综合护理

安徽中医学院附属医院 (230031) 汪志翠

本文通过对我院骨折科近年来收治的有完整资料的 153 例 60 岁以上老龄骨折的回顾分析, 就有关护理问题作初步探讨。

### 老龄骨折的临床特点

老龄骨折患者具有以下临床特点: 各种生理功能逐渐衰退, 即中医所谓“肝肾亏虚”。在骨骼系统主要表现为不同程度的骨质疏松, 骨的机械应力明显减弱而易发生骨折; 由于干骺端以松质骨为主要成分, 是骨质疏松的首发部位, 因此干骺端骨折占老龄骨折的多数, 尤以股骨上端、桡骨下端、肱骨近端多见; 老龄骨折的体征没有青壮年典型; 半数以上患者入院时并存心、肺等全身疾患, 易误诊漏诊, 且治疗中也可诱发或加重这些并存症; 老年人卧床时期易发生多种并发症。临床上应在分析上述特点的基础上, 进行全面、合理且有针对性的护理。

### 护理体会

1. 心理护理: 老年人的心理特点是既喜安静又恐孤寂, 性情固执、怪癖, 惧怕死亡等。当发生骨折时, 又可出现紧张、焦虑、怕痛、怕残废等心理障碍。应向病人适当介绍病情, 说明治疗的重要性及医患合作的意义, 使之解除或减轻心理负担, 树立治疗信心, 积极主

动的配合治疗。

2. 骨折护理: 应以骨折的治疗原则和老年人的特点为基础, 依不同病情给予相应护理。这主要体现在: (1) 牵引和外固定: 除应注意牵引、固定的一般问题外, 更应注意骨牵引的重量不宜过大, 整复手法切忌粗暴, 牵引期注意褥疮、足下垂等并发症的预防, 牵引或固定时间不宜过长以防关节僵硬而影响功能恢复; (2) 手术内固定: 除常规的术前术后护理外, 术前要协助医生全面评估全身条件, 尤其是隐匿的肺及泌尿系感染; 术后保持特定体位, 掌握镇痛剂量, 控制补液量及补液速度, 防止各种并发症; (3) 功能锻炼: 制定计划应以不增加病人痛苦、生活能自理为基本原则, 不强调功能的完全恢复。功能锻炼应贯彻治疗始终。

3. 并存症、并发症的护理: 这是老龄骨折综合护理的一项重要内容。对并存症主要是发现、确诊, 其次再根据具体疾病作相应护理。因此在入院及治疗期一定要注意血压、脉搏、神志等情况, 详细、反复询问病史, 协助医师及时发现并掌握并存症。对并发症则是预防第一, 治疗、护理第二。对下肢、脊柱骨折更应注意。若已发生并发症, 应及时向医师汇报并做相应处理。

(收稿: 1995—08—15)

## 骨折晚期并发症的预防及护理

山东省梁山县中医院 (272600) 刘忠英 王庆雷

为减少与防止骨折并发症的发生, 除及时和合理的治疗外, 护理工作也很重要, 现将护理体会介绍如下。

1. 患者长期卧床, 代谢降低, 骨骼脱钙, 容易引起泌尿系感染、结石。应鼓励患者多喝水, 指导病人做一些活动。对骨折合并截瘫的患者, 应注意导尿时严格无菌操作, 每周应做到更换导尿管及尿袋 1~2 次。对已发生感染者除用抗生素外, 用 0.9% 生理盐水 500ml + 庆大霉素 24 万单位, 每日冲洗膀胱 2 次, 并保持会阴部清洁, 防止泌尿系感染。

2. 为防止发生褥疮, 除鼓励患者做床上抬臀活动、保持床铺平整、干燥清洁外, 臀部要垫气圈。气圈充气

不宜太多, 以二分之一为宜。气圈上放柔软棉垫, 要及时更换, 防止尿液或汗液浸湿而刺激皮肤引起褥疮。对躯干部位患者及截瘫患者, 应按翻身, 每 2~3 小时一次, 翻身时躯干要保护成一条线, 避免推拉、曲屈、扭转, 以免加重损伤。皮肤可经常用 50% 酒精按摩局部以增加皮肤韧性, 促进局部血液循环, 避免局部受压及摩擦, 防止褥疮发生。

3. 卧床病人, 以食用富含维生素、营养丰富的食物为好。为预防便秘, 3 日以上不排便者可食用熟胡萝卜, 以蒸为好, 煮熟也可。经常按摩腹部, 定时排便, 必要时可用缓泻剂, 防止便秘腹胀。

4. 为防止长期卧床致肢体废用性肌萎缩、肌力减

退、关节僵直痉挛，必须及时进行肢体功能锻炼。肢体固定后，就可教其将双下肢股四头肌绷紧作等长收缩锻炼。每2小时1次，每次5~10分钟，同时练习踝关节的

背伸跖屈和趾关节活动，防止关节僵直、肌萎缩无力。

(收稿：1996-2-4)

## 股骨粗隆间骨折并同侧股骨头骨折 髌关节后脱位一例

山西省临汾地区骨科医院 (041000) 黄吉祥 张殿武 翟刚正

××，女，36岁，农民，因土塌方砸伤右髌部90天入院。于3个月前干活时被塌方的土块砸伤双下肢，摔倒在地，以右侧为重，伤后右髌部痛，不能活动、上半身未砸伤。经外院诊断为“右股骨粗隆间骨折”。经牵引复位治疗无效而转入本院。

查体：一般状况尚可，神态清醒，心肺无异常，右髌部轻度畸形。关节活动受限，压痛明显。右膝关节僵硬，右下肢肌肉萎缩。X线片示：右股骨粗隆间粉碎性骨折，髌关节后脱位，股骨头前下方一约3×1cm<sup>2</sup>骨缺损。

入院后经骨牵引2周，行手术治疗。手术将股骨头骨折片用螺钉内固定，髌关节复位粗隆间骨折用鹅头钉内固定。并采用带旋髂深动脉蒂的髂骨植骨术。术后拍片骨折及复位均较满意，切口一期愈合。术后6个月复查，骨折处已愈合。无股骨头坏死表现。髌关节活动受到一定限制。

讨论 股骨粗隆间骨折并同侧髌关节脱位，股骨头骨折临床上比较罕见。医生们对此损伤认识不足。加之基层医院的医疗水平限制，更促使误诊率增加，总结其误诊原因：①此损伤比较严重而且少见，加之基层医院专科医生少，临床经验欠缺。②基层医院影像检查

质量差，本例伤后X线片仅可见粗隆间骨折，而关节部位就比较模糊，所以仅采用了骨牵引术治疗粗隆间骨折。③骨折与脱位的各自典型体征均不明显，造成假象。由于粗隆间的骨折而使髌关节后脱位的内收，内旋，屈曲等体征掩盖。④只满足一处病变的诊断，而未详细询问受伤情况和体格检查。

股骨粗隆间骨折合并同侧髌关节脱位，股骨头骨折。一经确诊，就应早期手术治疗。手法复位是徒劳的。手术时应先复位股骨头，而后将头部骨折片内固定，粗隆间采用鹅头钉内固定。早期手术优点：一是手术中易复位，成功率高。二是减少股骨头缺血坏死的发生。三是能最大限度地恢复髌关节功能，减少创伤性关节炎的发生。

本例患者由于延误诊断达3个月之久，手术时髌关节周围血肿机化，瘢痕粘连，髌臼内纤维组织已填满。手术复位都较困难，而且出血较多，最终将股骨头，颈部全部取出，复位后给予内固定。故又行带血管蒂的髂骨植骨术力图能改善头颈部的血供，减少坏死。本例患者通过术后6个月观察，骨折愈合，头部无坏死，只是髌关节功能恢复差。

(收稿：1995-06-21)

## 全国中医、中西医结合疼痛学术交流会征文通知

全国中医、中西医结合疼痛学术交流会定于1998年7月中旬在安徽省黄山市召开，现将征文有关事项通知如下：

### 一、征文内容：

疼痛机理、病理、生理、生化研究成果与进展；麻醉与镇痛、针灸与止痛、推拿与止痛、中药与止痛等临床疗效总结；临床内、外、儿、妇、口腔、五官、骨伤、肿瘤等各种疾病疼痛与止痛药物选择，疗效经验总结；应用非药物治疗，如理疗、针灸、火针、推拿、音乐、气功等对疼痛类疾病疗效总结与体会。

### 二、征文要求：

论文用方格稿纸书写清楚，要求2000字以内的全文及600字的摘要各一份，写明姓名、单位、邮政编码及详细通讯地址，自留底稿。请于1998年4月15日前（以邮戳为准），寄到南京市汉中路282号江苏省中西医结合学会虞选富主任，邮编210029。

### 三、会议交流论文，编印会议论文专辑。颁发论文证书。

### 四、会议期间邀请著名疼痛专家、教授进行专题学术讲座。

### 五、会议具体时间、地点另行通知。

中国中西医结合学会

1997年12月8日