

率仅为 5.2%, 我们认为主要与以下措施有关: ①悬吊皮牵引及内收肌松解。股骨头上升后, 内收肌、髂腰肌等髋周软组织挛缩, 当强迫复位后股骨头承受了较大压力而发生缺血性坏死。本组患者术前均行牵引 1~3 周, 66.0% 的患儿行内收肌切断。②控制蛙式石膏髋外展角度在 70° 之内, 亦即 Coleman-Ramsay 的安全区, 这样既有稳定性又不影响股骨头血运。师宜健等^[5] 研究发现早期蛙式位固定, 可部分消除股骨头顶部及冠状面的内 30° 病理性高应力区, 使股骨头及髋臼部得到相对正常的载荷。③注意髋、膝关节周围衬以较厚棉垫, 防止麻醉清醒后髋周肌肉紧缩及 3 个月固定过程中生长因素可能造成的头臼过紧接触。④二、三、四期石膏未固定髋关节, 髋关节能做屈伸运动, 避免了髋臼对股骨头的静力学压迫。

参考文献

- McKay DW. A comparison of the innominate and the pericapsular osteotomy in the treatment of congenital dislocation of the hip. Clin Orthop, 1974, 98: 124-132
- Ward WT, Vogt M, Gudzziak JS et al. Severin classification system for evaluation of the results of operative treatment of congenital dislocation of the hip. J Bone Joint Surg (Am), 1997, 79: 656-663
- 尹培荣, 孙立. 先天性髋关节脱位闭合复位治疗后髋臼指数变化的研究. 贵州医药, 2004, 28(6): 483-486
- 李国庆, 曹力, 李纲, 等. 闭合复位治疗婴幼儿髋关节发育不良 82 例临床分析. 新疆医科大学学报, 2005, 28(11): 1068-1069
- 师宜健, 韩慧, 邢晖, 等. 小儿先天性髋关节脱位的生物力学研究. 中国骨伤, 2001, 14(4): 214-216

(收稿日期: 2006-03-14 本文编辑: 连智华)

• 骨伤护理 •

骨牵引治疗老年股骨粗隆间骨折的护理体会

张朝霞, 王海滨

(文登整骨医院, 山东 文登 264400)

股骨粗隆间骨折是指发生在大小粗隆之间部位的骨折, 由于该部周围有丰富的肌肉层, 血运丰富, 且骨折的接触面大, 容易愈合。老年患者由于肝肾衰弱, 骨质疏松变脆, 且易合并其他内科疾病, 机体耐受性差, 临床多采用持续骨牵引治疗, 效果满意, 现将护理体会介绍如下。

1 临床资料

本组 64 例, 男 23 例, 女 41 例; 年龄 53~89 岁, 平均 62 岁。合并高血压病 12 例, 心脏疾病 8 例, 糖尿病 9 例。重物砸伤 4 例, 车祸撞伤 6 例, 路滑摔伤 54 例。顺粗隆间型 45 例, 反粗隆间型 14 例, 粉碎型 5 例。

2 治疗方法

2.1 牵引方法 本组病例均采用股骨髁上牵引, 牵引重量为 6~8 kg, 维持重量 3~6 kg, 患肢外展 45° 位, 6~8 周骨折愈合后去除牵引, 扶拐下床活动。

2.2 护理措施 牵引的护理: ①牵引绳与肢体纵轴呈一直线, 保证牵引绳在滑轮沟内, 牵引绳上禁止放任何东西, 防止受压; ②牵引重锤须离开地面, 不可随意增减重锤的重量; ③牵引钢针两端用玻璃安瓿保护, 以免划伤皮肤; ④将骨盆放正, 保持患肢外展中立位, 切忌内收, 预防内收肌牵拉引起髋内翻畸形; ⑤注意观察患肢的血液循环, 如足背动脉搏动情况、足趾温度及毛细血管充盈情况等。生活护理: ①去除患者的焦虑、恐惧心理, 针对老年人的心理特点, 鼓励安慰患者, 细心照顾, 使患者能心情愉快地配合治疗护理; ②做好患者的皮肤护理, 每 2h 时按摩受压部位的皮肤 1 次, 预防褥疮发生; ③鼓励患者进食高蛋白、高热量、高维生素、易消化并富含纤维素的饮食, 鼓励多饮水, 保持大便通畅, 逐步增加滋补肝肾的食物, 以增强机体抵抗力, 促进康复; ④合理应用镇痛药物, 以缓解疼痛。

2.3

踝关节、足趾的屈伸活动, 以促进血液循环, 防止肌肉萎缩, 牵引解除后仍应保持患肢外展位, 避免过早离拐, 应在 X 线片检查骨折已坚固愈合后, 方可弃拐负重行走。下床治疗时, 务必有家人保护, 注意安全, 以防跌倒再次损伤。患足不论有无负重, 均应全脚掌着地, 顺序是足跟→跖外侧→第 1 跖骨头, 不宜足尖着地。预防骨折成角畸形。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[1] 参照《中医病证诊断疗效标准》及临床经验自拟: 优, 无疼痛, 下蹲正常, 颈干角正常或 > 120°, 骨折线消失, 恢复伤前日常活动能力; 良, 偶有疼痛, 可全蹲或半蹲, 颈干角 > 110°, 骨折线消失, 生活自理; 可, 稍痛, 屈髋、屈膝受限 10°, 颈干角 > 100°, 骨折线消失, 生活部分自理, 能行室内活动; 差, 疼痛, 畸形愈合或不愈合, 颈干角 90° 左右, 走路拄拐跛行, 生活不能自理。

3.2 疗效评定结果 本组 64 例, 2 例由于骨折不愈合, 行切开复位内固定术, 手术治疗后, 顺利康复出院。余 62 例中: 优 40 例, 良 13 例, 可 8 例, 差 1 例。

4 讨论

股骨粗隆间骨折中的老年患者, 由于体格下降, 合并症多, 病情较为复杂, 临床护理应严密细致, 及时准确。骨牵引治疗早期满意的整复和有效固定, 是防止发生髋内翻畸形的关键, 应向患者说明保持正确体位的重要性和必要性, 保持患肢外展中立位, 切忌内收。保持有效牵引, 及时有效的功能锻炼, 是保证骨折顺利愈合的关键。

参考文献

- 廖怀章, 汤中华, 杨西检, 等. 带钩单侧外固定器治疗股骨转子间骨折. 中医正骨, 2005, 17(1): 21-22

(: 2006-04-20 :)