维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2006)06-0906-02

弹性髓内钉治疗儿童股骨干骨折的护理

郑华芬

(重庆医科大学附属儿童医院骨科,重庆 400014)

【摘 要】目的:探讨弹性髓内钉治疗儿童股骨干骨折的护理方法。方法:通过对 47 例弹性髓内钉治疗儿童股骨干骨折的护理并进行总结分析。结果:47 例皆获骨性愈合,优良率为 100%。结论:弹性髓内钉治疗儿童股骨干骨折是一种损伤小、对骨折处生理影响小、骨折愈合快、并发症少的手术,同时作好手术前后的护理及合理的康复训练是患儿全面恢复的重要保证。

【关键词】弹性髓内钉;儿童;股骨干骨折;护理

【中国图书分类法分类号】R17 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-06-14

The nursing of the treatment for femoral shaft fracture in children with flexible intramedullary nail

ZHENG Huafen

(*Department of Orthopaedic Surgery, the Children's Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】***Objective:*** Probe the nursing of the treatment for femoral shaft fracture in children with flexible intramedullary nail. ***Methods:*** Summarize and analyse 47 children who are nursed of the treatment for femoral shaft fracture with flexible intramedullary nail. ***Results:*** All patients have been synostosis. The fineness rate is 100%. ***Conclusions:*** The treatment for femoral shaft fracture in children with flexible intramedullary nail is an operation which have the advantages of little damage, little physical influence to fracture, union of fracture quickly and few complications. And simultaneously the important guarantees which make the patient recover fully are the appropriately pre-and post-operational nursing and the reasonable rehabilitation training.

【Key words】Flexible intramedullary nail; Child; Femoral shaft fracture; Nursing

股骨干骨折是儿童常见的损伤,其愈合需要一个较长的过程。怎样才能更快、更好地促进患儿的康复是骨科护理的重要内容。我科从 2004 年 1 月开展了微创、经皮穿刺弹性髓内钉固定治疗儿童股骨干骨折 47 例,经过术前、术后的精心护理,取得满意的临床效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例 47 例,男 28 例,女 19 例,年龄 2~13 岁,平均 7.8 岁。骨折分类:股骨上段 10 例,中段 28 例,下段 9 例。横断骨折 20 例,斜形 17 例,锯齿形 10 例,均为闭合性骨折。所有病例均采用弹性髓内钉内固定治疗。从受伤到手术时间 2h~7 天。

1.2 手术方法

本组患儿全部在静脉复合麻醉或基础加硬膜外麻醉下施行手术。患儿取仰卧位,对于股骨干远端及中 1/3 骨折行逆行穿钉,C 形臂 X 线机定位股骨近端骨骺后,在大腿内侧骨骺板近端 1.5cm 处做一个长的纵行切口,纵行分离股直肌内侧到达骨皮质,然后用开路器向股骨近端钻一个孔,用咬骨钳向股骨近端扩大骨孔,然后导入髓内钉,在 C 臂透视下行骨折复位使弹性髓内钉穿过骨折断端;在股骨外侧以同样方式进钉。对于股骨近端骨折则采用顺行穿钉,在股骨大转子下 1~2cm 处做一纵行切口,分离皮下软组织直达骨皮质。用开路器钻一个向下的骨孔,从这一孔内以相同的方式击入两根方向相反的弹性髓内钉。冲洗、止血、逐层缝合伤口。术后用外展支具固定。

2 结 果

47 例均获随访,时间为 3 月 ~1 年,皆获骨性愈合,愈合时间为 3~5 月。术后 3 个月关节功能均达到正常,无感染、断钉、骨不愈合。参照吴岳嵩[1]的临床疗效评定标准:优 45 例,良 2 例,优良率 100%。

作者介绍:郑华芬(1971-),女,护师,主要研究方向:骨科护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 术前准备 入院后尽快完善术前准备，了解有无手术禁忌。详细评估患儿病情，了解患儿的全身体征，及时了解患儿的神志、呼吸、脉搏、血压、瞳孔等生命体征的变化。对有贫血、电解质紊乱、凝血功能差均应纠正。对个别肢体肿胀明显的患儿，术前行皮肤牵引治疗，作好牵引的护理，观察患肢血供及感觉运动情况，待肢体肿胀消退后再施行手术。术前常规给予抗生素治疗。

3.1.2 心理护理 患儿入院后，患儿及家长面对一个陌生的环境，会有紧张恐惧的心理，责任护士应给予鼓励安慰。患儿及家长对有关信息了解甚少，对能否达到有效治疗和手术风险有许多顾虑，因此我们根据患儿及家长的性别、职业、文化层次及年龄特点，由责任护士配合主管医师讲解，说明该手术具有损伤小、出血少、骨折愈合快、疤痕少、住院日短等优点。并介绍我科技术及设备力量雄厚，并进一步介绍手术成功的病例，以消除顾虑，增强对疾病治疗的信心。

3.2 术后护理

3.2.1 术后体位 术后回病房后取平卧位，抬高床尾 5~10cm，以促进静脉回流，减轻患肢肿胀。

3.2.2 防止感染 术后常规静脉应用抗生素 1 周，并注意观察伤口情况及创口变化，有无创口渗液、红肿及肢体皮肤温度。保持手术伤口清洁、干燥、无菌。局部可行理疗。观察患儿的体温变化情况。患儿伤口位置特殊，作好患儿的大、小便护理。

3.2.3 支具的护理 保持支具清洁干燥，翻身时不可用手抓支撑杆，要求患肢向下，健侧肢体向上。一人翻身时，一只手置于患儿肩背部，另一只手置于患儿的骶尾部及患侧肢体，保持平衡。两人翻身时动作应协调，翻身时间为 1 次 /4h。每日行温水擦浴，按摩骨突部位及支具边缘皮肤，防止异物掉入支具内。做好大、小便护理，防止污染伤口和支具。保持支具良好固定，不可随意取下支具或放松约束带。支具内骨突部位应以软垫衬垫。

3.2.4 术后康复 第一阶段：即术后第一周，麻醉清醒后鼓励患儿活动双上肢及健侧下肢，并进行患侧足趾的跖曲和背伸功能训练。术后第二天指导患儿进行股四头肌的等长收缩训练。嘱患儿伸直患肢并绷紧足尖，肌肉收缩 3~5s 后放松，反复练习数十次，4~5 次 / 天，以后逐渐增加运动量。收缩股四头肌前可轻轻按摩患肢股前侧，使患儿肌肉放松。开始功能锻炼时，强度以让患儿感到疼痛但又可以忍受为宜。第二阶段：即术后 2~4 周，此为骨痂形成期，要从不负重行走逐渐过渡到部分负重行走。去除支具后先在床上作膝关节的功能锻炼，让患儿从小范围的主动伸膝开始，可在膝下垫枕，逐渐增高，以扩展主动伸膝的范围。然后让患儿扶拐在床边站立 5~10min，每日 3~5 次，以后逐渐延长时间。患儿开始行走时必须掌握正确的行走方法：患肢前伸，重心前移，单拐行走时，拐的支撑与患肢应是一致的。第三阶段：既术后 4~6 周，此时由部分负重过渡到完全负重，直至患肢负重的重量想当于自身的体重，这一阶段，一般由患儿回家继续功能锻炼完成。因此，要让家长掌握相关注意事项，作好出院指导，告知家长具体的方法：单腿逐渐负重，直至单腿站立能够负担全身重量后，可逐渐弃拐。向家长强调术后 2、4、6 周要准时来院复查，经 X 线片证实有连续的骨痂形成时，在医生的指导下方可释放轴向应力。

4 体 会

手术是治疗儿童股骨干骨折的手段之一，良好的手术效果为骨折的愈合和患肢的功能锻炼创造了条件，而手术前后的细心护理和科学合理的康复训练是患儿全面恢复的重要保证。

儿童股骨干骨折，以往多采用牵引和外固定治疗。切开复位内固定、闭合复位髓内固定、单纯的外固定治疗，因肌肉的强力作用，可发生明显移位，采用切开复位钢板内固定治疗，组织创伤较重，骨膜剥离广泛，容易导致感染、骨折延迟愈合、不愈合等。而且住院时间长、患儿不适感重、并发症多、耽误孩子学习，影响家长工作。而弹性髓内钉固定治疗儿童股骨干骨折，此手术操作简单，对骨折处生理影响小，固定可靠，创伤小，可早期进行功能锻炼，骨折愈合快，功能恢复好，住院日短，并发症少，对患儿及家长的生活学习影响少等优点，因此，弹性髓内钉固定是较理想的方法。

参 考 文 献

[1] 吴岳嵩，徐伯诚，范肃临，等.矩形髓内钉的设计及临床应用[J].中华骨科杂志，1992；12(6)：405.

[2] 刘宏亮，李 玲，李泽兵，等.康复医学[M].北京：人民卫生出版社，2004.186~188.