

改良式皮肤牵引治疗儿童股骨干骨折的护理

郑瑞真, 杨婉瑜, 林成凤, 黄秋凤

(福建省泉州市正骨医院, 福建 泉州 362000)

关键词 股骨骨折 牵引术 儿童 护理

股骨干骨折是儿童常见的下肢损伤, 占儿童下肢骨折的 10.6%, 好发于低龄儿童, 发病年龄峰值在 5 岁, 男女发病比例为 2:1。皮肤牵引治疗股骨干骨折已有上百年的历史, 是治疗儿童股骨干骨折最常用的方法^[1]。但是传统皮肤牵引使用普通胶布容易引起皮肤过敏, 甚至造成皮肤破溃, 加重患儿痛苦, 影响牵引效果, 延误骨折愈合, 疗效不满意。2006 年 1 月至 2009 年 12 月, 笔者通过护理使采用改良式皮肤牵引结合大腿夹板固定方法治疗的 74 例股骨干骨折患儿顺利完成牵引, 效果满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 74 例, 男 45 例, 女 29 例; 年龄 2~5 岁, 中位数 3 岁; 病程 5~37 d, 平均 23 d; 均为股骨干骨折患儿。左侧 38 例, 右侧 36 例; 股骨上段骨折 15 例, 中段骨折 47 例, 下段骨折 12 例; 均为闭合性骨折。

2 方法

2.1 牵引方法 制作牵引带: 取 2 条 1.5 cm 厚的海绵, 长度与健侧下肢一致, 修剪为上宽下窄形, 海绵外侧粘贴一层宽胶布, 以 1 块 8 cm×12 cm 大小的木板为托板, 用普通胶布从海绵外侧将其粘贴在托板上, 制成“U”形牵引带, 并在托板上钉上挂钩[图 1(1)]。固定、牵引患肢: 骨折处用小夹板外固定, 松紧度以扎带可上下移动 1 cm 为度, 并用绷带轻轻缠绕 2 圈至踝关节上方 2 cm 处。将牵引带置于患肢两侧(海绵内侧接触皮肤), 再用弹力绷带缠绕患肢, 使牵引带与皮肤紧紧相贴, 然后在患肢水平外展位进行牵引[图 1(2)]。牵引绳使用打蜡的行李绳, 牵引重量 1~2 kg, 最重不超过 3 kg。牵引后第 1 天复查 X 线片, 观察骨折端复位情况; 以后每周复查 1 次, 骨折端位置不理想或肿胀消退, 可解开弹力绷带, 调整后再重新缠绕; 牵引 3 周后改为大腿夹板固定结合单髁支具外固定。

2.2 护理方法 牵引前用肥皂水将患肢清洗干净, 擦干, 如有油垢, 用松节油擦洗, 再以清水擦洗干净。



(1) 自制“U”形牵引带



(2) 水平外展位牵引

图 1 儿童股骨干骨折改良式皮肤牵引

牵引时在臀部下面垫 1 个水垫, 水垫上铺上 1 层薄毛巾, 每 2 h 更换 1 次水垫及毛巾, 以防止局部皮肤长期受压。对不能主动表达排便的患儿, 白天臀部下垫 1 个尿不湿, 不包裹, 定时把尿; 夜间用尿不湿包裹。每日清洗会阴及臀部 2 次, 大便后及时清洗, 并用爽身粉外敷, 以保持臀部清洁干燥, 避免出现红臀及尿布疹。牵引过程中, 随时观察弹力绷带缠绕的松紧度及牵引器状况。牵引绳要在滑轮内, 上面避免压盖被子, 衣物等。牵引锤保持悬空, 不能触地, 也不能紧靠床尾^[2]。牵引后观察患肢血液循环、感觉及活动情况, 检查患儿足背动脉搏动情况, 观察患儿足背皮肤颜色、温度、足趾活动情况, 若有异常及时处理^[3]。护理过程中细心观察患儿情况, 通过对患儿的哭声进行分析判断, 有针对性地对患儿的情况进行处理。患儿哭声音调高而短, 表示有身体不适, 患儿哭声音调低而长, 表示可能是环境改变造成的恐惧。

3 结果

依据殷云樵等^[4]制定的疗效评定标准评定疗效。优: 骨折愈合, 解剖复位或接近解剖复位, 功能及外形完全恢复; 良: 骨折愈合, 达到功能复位标准, 功能及外形基本恢复; 差: 骨折不愈合或畸形愈合, 未达到功能复位标准, 外观有明显畸形, 功能明显受影响, 需进一步治疗。本组优 70 例, 良 4 例。

4 体会

传统的普通胶布皮肤牵引因胶布直接粘贴在患

儿皮肤上,较长时间牵引后,患儿易出现皮肤过敏,加之儿童皮肤薄嫩,轻则会出现水疱,重则会致皮肤破损或大面积表皮撕脱。使用改良式皮肤牵引带,可提高患儿牵引时的舒适度。当骨折端复位不理想时,胶布牵引不能进行调整,不利于骨折愈合;而使用改良式皮肤牵引结合大腿夹板固定,可以直接松开弹力绷带,调节压垫及夹板固定的松紧度,再缠绕弹力绷带,不会增加患儿的痛苦。牵引绳使用行李绳既无伸缩力,又有滑动性。

儿童经常是在活动或玩耍中受伤,伤处皮肤上的污垢较多,再加上受伤后对骨折端的处理是用纱布和绷带包裹,1~2 d 后患儿会因皮肤瘙痒而抓搔,造成皮肤破损。因此在牵引前要及时清洁皮肤,保持皮肤清洁、干燥。低龄儿童对二便的控制力及表述力较差,受伤后自理能力更差,经常会出现尿床现象,夹板、绷带会被尿液浸湿,使患儿皮肤瘙痒、患肢有异味。在临床中做好二便的护理,可以减少更换夹板、绷带的次数,减轻疼痛,缓解患儿的恐惧情绪,也可避

免因反复拆开固定物而影响骨折端的愈合。

传统的皮肤牵引,患儿由于皮肤瘙痒、破溃,经常哭闹,不但影响疗效,还会影响医患关系。使用改良式皮肤牵引,可有效避免这些问题。护理人员亲切、和蔼的态度和细致、耐心的指导,可有效缓解患儿的恐惧心理及家属的紧张情绪,治疗的依从性也随之提高,有利于提高疗效,缩短住院时间,提高治疗的满意度。

5 参考文献

- [1] 愈志涛. 儿童股骨干骨折[M]//荣国威,王承武. 骨折. 北京:人民卫生出版社,2004:1558.
- [2] 杜玉萍. 浅谈股骨干骨折病人的护理体会[J]. 临床医药实践 B 版,2010,19(5):640.
- [3] 贺国庆. 双侧跟骨悬垂牵引治疗婴幼儿股骨干骨折[J]. 中医正骨,2009,21(5):64.
- [4] 殷云樵,殷铭,林吉良. 有限手术髓内固定治疗小儿股骨中段骨折[J]. 中医正骨,2009,21(8):60-61.

(2010-09-04 收稿 2011-08-23 修回)

(上接第 82 页)

5 体会

PVP 具有增加椎体强度、防止椎体塌陷和镇痛作用,据初步统计能使 80%~90% 的患者疼痛显著减轻或消失^[1]。科学规范的护理措施不仅可以帮助减轻患者病痛,更有助于后期疾病恢复。本组患者老年人居多,故护理上多从老年人的心理和生理特点出发,主要护理体会有:①术前重视心理护理,消除患者紧张情绪,使其积极配合治疗。②充足的术前准备有助于手术顺利进行。③术后加强基础护理,积极进行饮食调护,预防感染,防止并发症,并适时进行正确的功能锻炼,对促进机体功能恢复和保持关节活动性有重要作用。④鼓励患者术后早期活动,详细演示示范动

作,使患者学会功能锻炼的方法,并检查患者是否掌握要领。另外,骨水泥的渗漏,不仅具有压迫性,更能在聚合时产热,会导致脊髓、神经根永久性的损害^[2],因此尤其要注意观察患者的呼吸运动及双下肢感觉情况,如有异常,立即报告医生,及时处理,防止骨水泥渗漏引发肺栓塞等严重并发症。

6 参考文献

- [1] 陈黔. 经皮穿刺椎体成形术对骨质疏松性压缩性骨折的疗效观察[J]. 实用疼痛学杂志,2005,1(3):145-148.
- [2] Garfin SR, Reilley MA. Minimally invasive treatment of osteoporotic vertebral body compression fractures[J]. Spine J,2002,2(1):76-80.

(2010-05-09 收稿 2010-09-06 修回)

· 作者须知 ·

请作者在写论文时使用参考文献

参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。另外,凡无参考文献的文章,国家进行论文统计时不予统计。因此,希望作者在撰写论文时,凡在文中引用他人数据或观点时,应使用参考文献。并希望作者使用参考文献时参照我刊稿约,按参考文献的书写要求书写完整,且依论文中引用的先后顺序进行参考文献排序并在论文中作相应标注。参考文献宜选用近 1~2 年内的权威性学术期刊文献。