

骨折各论

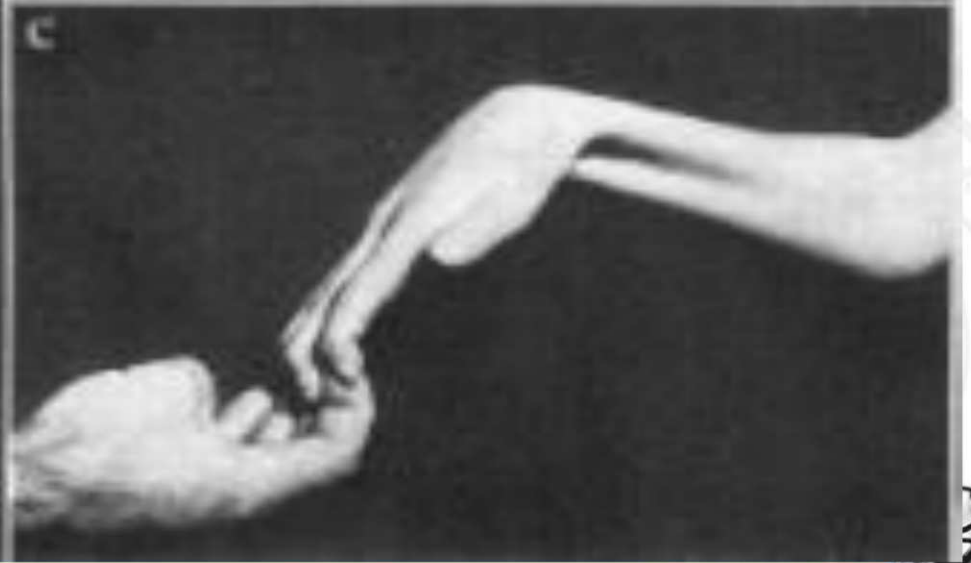
Special Fractures



Adult Nursing **第二军医大学**

授课大纲

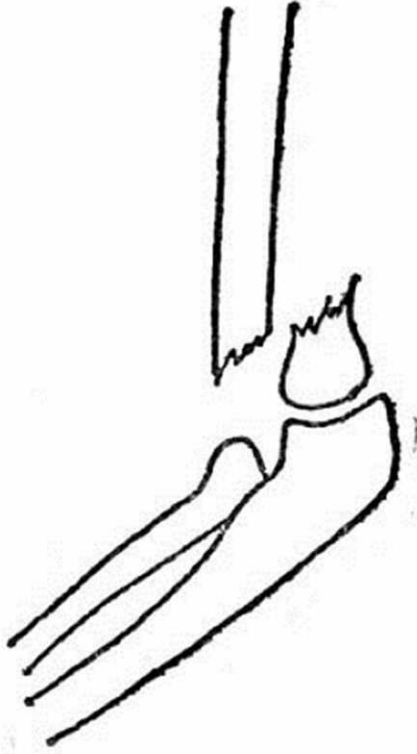
1. 肱骨髁上骨折
2. 桡骨下端骨折
3. 胫腓骨骨折
4. 股骨干骨折
5. 股骨颈骨折
6. 骨盆骨折



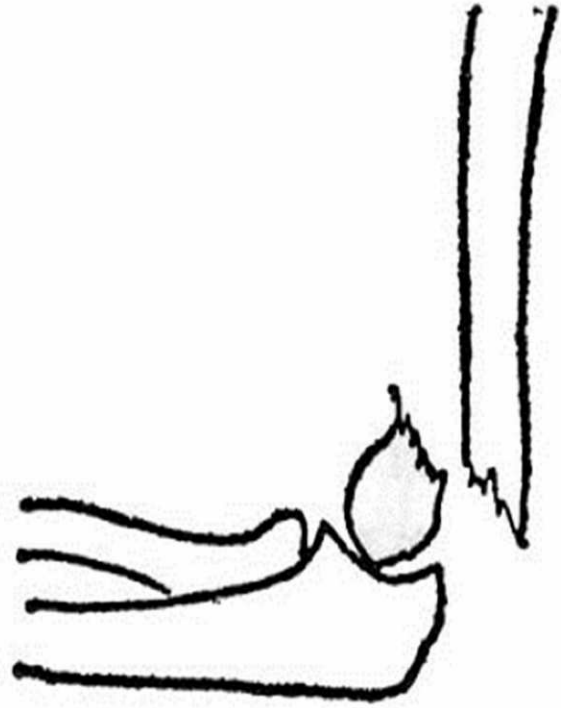
肱骨髁上骨折

● 致伤机制及分类

1. 伸直型



2. 屈曲型



肱骨髁上骨折

● 护理评估

◆ 特殊点

- 肿胀：明显，波及前臂和手
- 畸形：肘后突出

◆ 是否有血管神经损伤



肱骨髁上骨折

●治疗

- ◆ 肿胀轻、桡动脉搏动正常者
 - 手法复位+外固定
- ◆ 受伤时间长，肿胀严重
 - 持续牵引后手法复位+外固定
- ◆ 开放骨折、血管神经损伤者
 - 手术探查+内固定



肱骨髁上骨折

● 护理

◆ 观察伤肢

➤ CMS

◆ 观察有无并发症

➤ **Volkman 挛缩**：前臂缺血性挛缩



肱骨髁上骨折

● 护理

◆ 尺骨鹰嘴牵引后护理

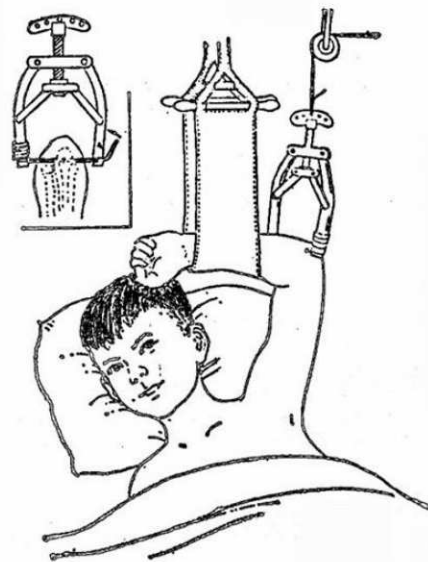
- 过头牵引，保持肘关节外翻
- 上身抬高离床面一拳

◆ 石膏固定后护理

- 外展架固定护理：保暖，注意手部活动，半卧位，肩肘部垫枕

◆ 指导功能锻炼

- 手、腕关节—肩关节—肘关节



桡骨下端骨折

● 致伤机制及分类

◆ 伸直型

- **Colles**骨折，前臂旋前手掌着地，
- 最常见



◆ 屈曲型

- **Smith**骨折，腕屈曲，手背着地，
- 少见



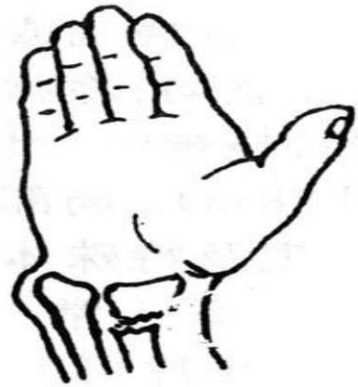
桡骨下端骨折

● 护理评估



侧面：

“餐叉样”畸形



正面：

“枪刺刀样”畸形

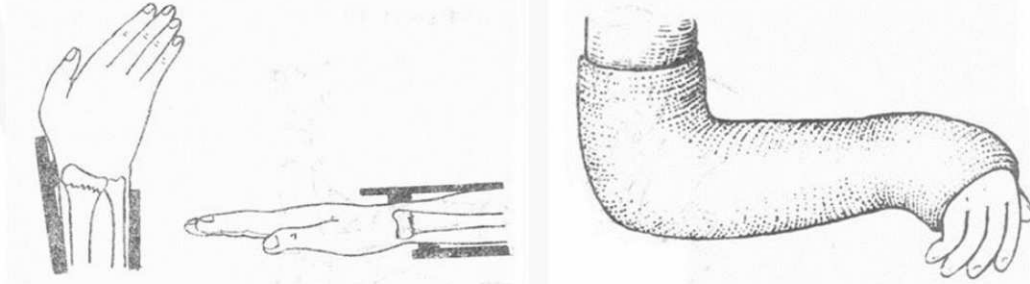
Colles骨折典型畸形



桡骨下端骨折

●治疗

- ◆无移位：石膏或夹板固定3周
固定位：腕屈曲，尺偏，旋前



- ◆有移位：手法复位+石膏或夹板固定4~6周
注意：复位需立即进行



桡骨下端骨折

● 护理

- ◆ 石膏夹板固定后护理
- ◆ 指导功能锻炼：**尽早进行**
 - 全身：扩胸、深呼吸等
 - 伤肢：手、肩关节、肘关节——腕关节

腕关节是手的各种精细活动的基础



胫腓骨骨折

● 临床特点

- ◆ 是全身开放性骨折最常见部位
- ◆ 易出现皮肤、软组织坏死---骨外露及骨不连多
- ◆ 骨感染、骨髓炎多



胫腓骨骨折

● 临床特点

◆ 易发生开放性骨折



胫腓骨骨折

● 临床特点

- ◆ 上1/3骨折易发生血管神经损伤



胫腓骨骨折

● 临床特点

- ◆ 中下1/3交界处骨折发生率高、骨不连多
- ◆ 可发生小腿骨筋膜间隙综合征
(**compartment syndrome**)





胫腓骨骨折

● 护理评估

- ◆ 是否有重要脏器损伤
- ◆ 是否有血管神经损伤
- ◆ 是否有小腿骨筋膜间隙综合征



胫腓骨骨折

● 治疗

- ◆ 原则：恢复小腿长度、对线、对位和持重功能，优先满足胫骨的复位。



胫腓骨骨折

● 护理

- ◆ 密切观察骨筋膜间隙综合征。
- ◆ 跟骨牵引后、石膏固定后护理。
- ◆ 外固定器固定术后护理。
 - 防感染、保护创面
- ◆ 指导功能锻炼
 - 全身：扩胸、深呼吸、引体向上等
 - 伤肢：股四头肌训练、髌骨被动活动、足趾关节活动——各关节活动——下地行走



股骨干骨折

● 分类（按部位）

◆ 上1/3骨折

◆ 中1/3骨折

◆ 下1/3骨折

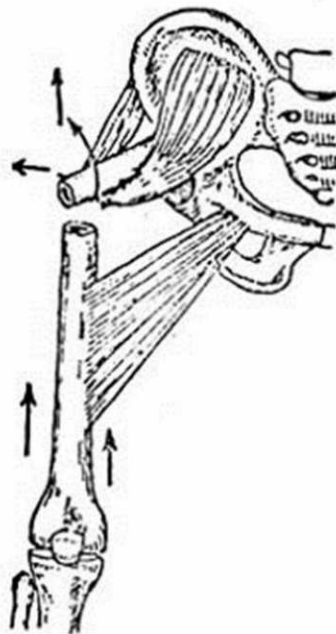


股骨干骨折

● 分类（按部位）

◆ 上1/3骨折

➤ 近端屈曲、外展、外旋：远端向上、向内



股骨干骨折

● 分类（按部位）

◆ 中1/3骨折

➤ 成角移位

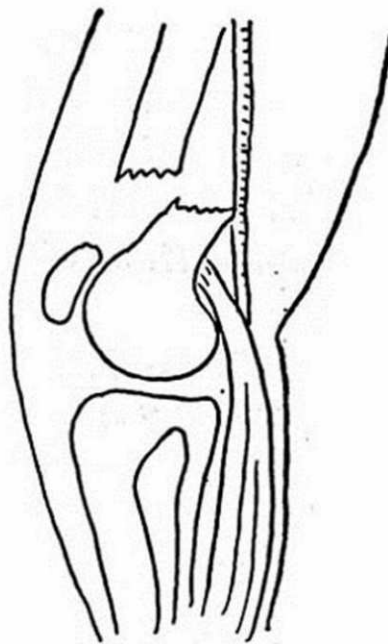


股骨干骨折

● 分类（按部位）

◆ 下1/3骨折

➤ 远端向后屈曲，易损伤腘动脉、坐骨神经



股骨干骨折



●临床特点

- ◆ 青壮年、儿童多见
- ◆ 肿胀严重：软组织挫伤+骨折端出血，出血量可达**1000**毫升
- ◆ 可伴有休克或脂肪栓塞
- ◆ 合并损伤：
 - 同侧髋关节骨折或脱位
 - 血管神经损伤



股骨干骨折

● 护理评估

- ◆ 是否合并休克和重要脏器损伤
- ◆ 是否发生骨折：症状明显
- ◆ 是否有血管神经损伤
- ◆ 是否有脂肪栓塞综合征



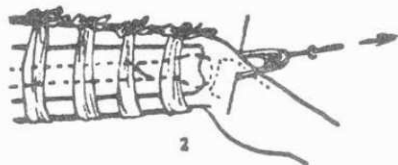
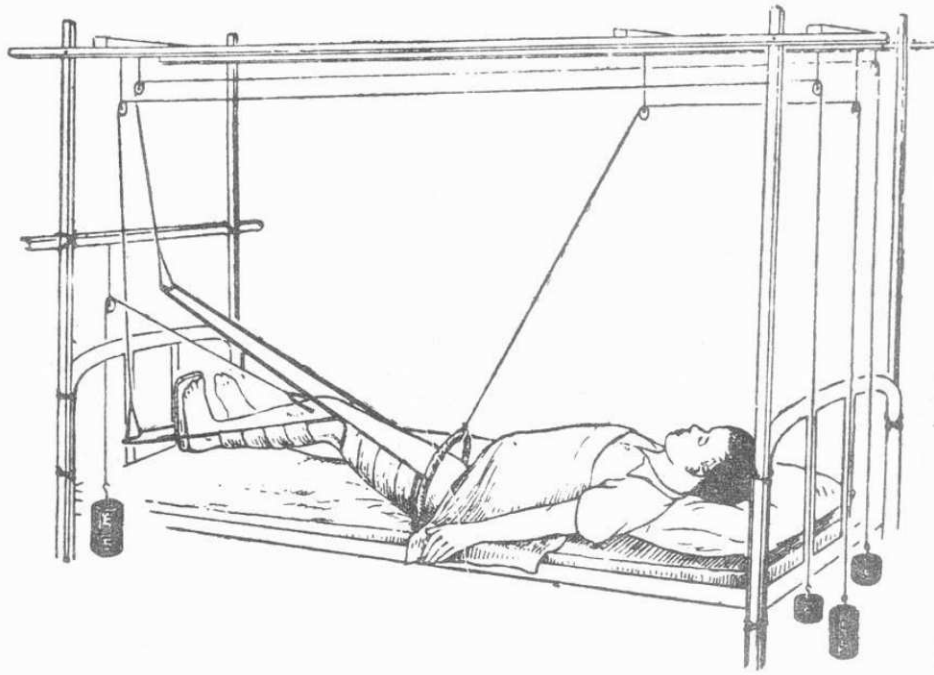
股骨干骨折

● 治疗

◆ 牵引治疗

- 双下肢悬吊牵引（3岁以下）
- 滑动皮牵引（3-12岁）
- 骨牵引（12岁以上）





股骨干骨折

● 治疗

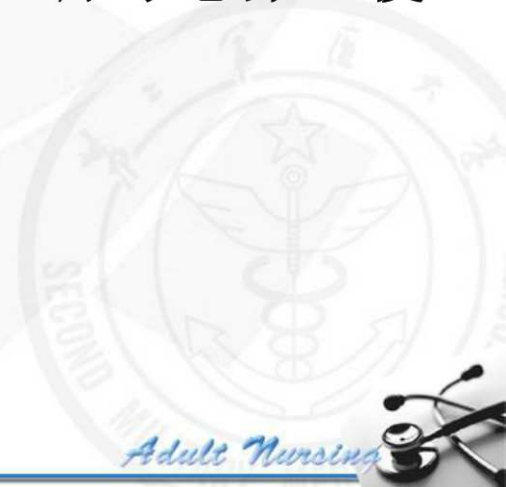
- ◆ 切开复位内固定：**成人多用**



股骨干骨折

● 护理

- ◆ 密切观察病情变化：神志、瞳孔、生命体征、胸腹部症状及体征、血象。
- ◆ 加强牵引护理，保证有效牵引。
- ◆ 预防卧床并发症：褥疮、肺部及泌尿系感染、便秘等。



股骨干骨折

● 护理

◆ 指导功能锻炼

- 全身：扩胸、深呼吸、引体向上等
- 伤肢
 - 早期：股四头肌训练、踝关节、足部小关节活动
 - 晚期：全面锻炼关节、肌肉，下地行走、逐渐负重



股骨颈骨折

●致伤原因

- ◆暴力+骨质疏松，多由间接暴力引起（扭曲或传导暴力）



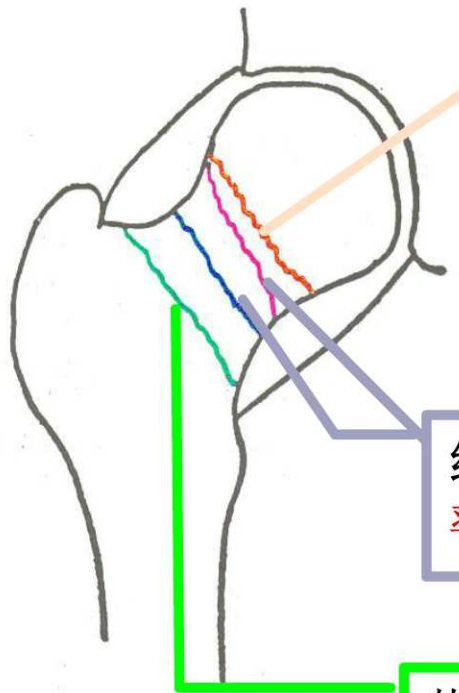
股骨颈骨折

● 类型

- ◆ 按骨折部位：头下型、经颈型、基底型
- ◆ 按骨折移位：**Garden1型、2型、3型、4型**
- ◆ 按X线表现：内收型、外展型



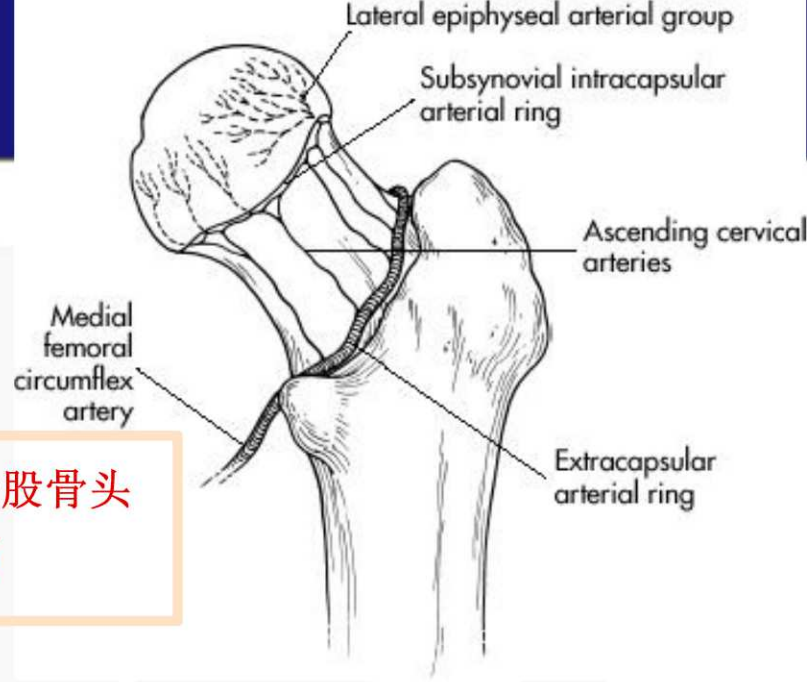
1. 按骨折部位分类



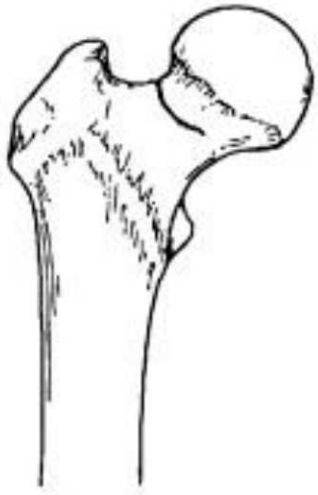
头下型:股骨头
坏死率高

经颈型:股骨头坏死
率较高

基底型:股骨头的血供受影
响小,可按粗隆间对待



2. 按骨折移位分类



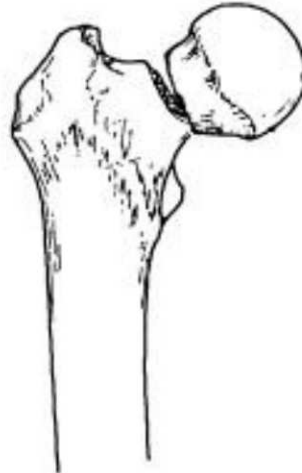
Type I

Garden I



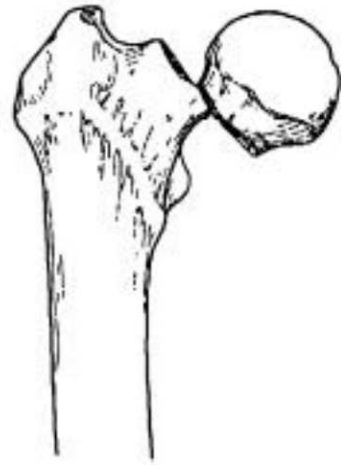
Type II

Garden II



Type III

Garden III

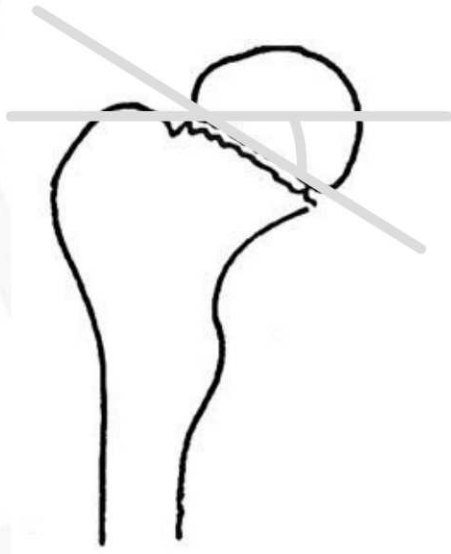


Type IV

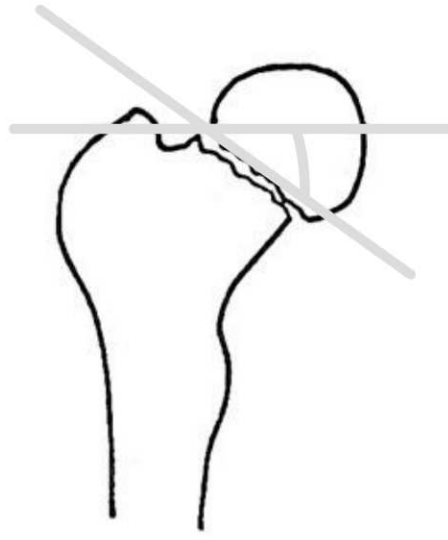
Garden IV



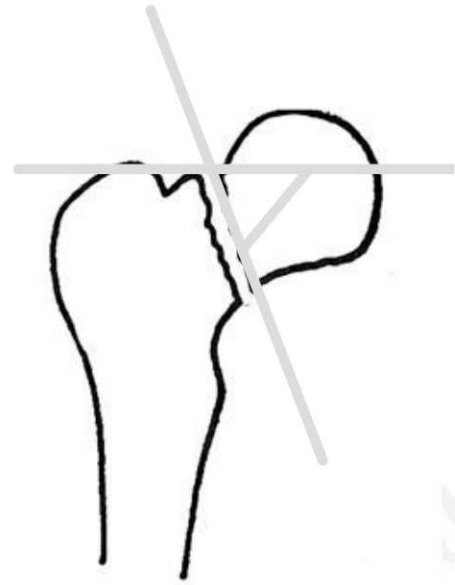
3. 按X线表现分类



外展型
 $< 30^\circ$



中间型



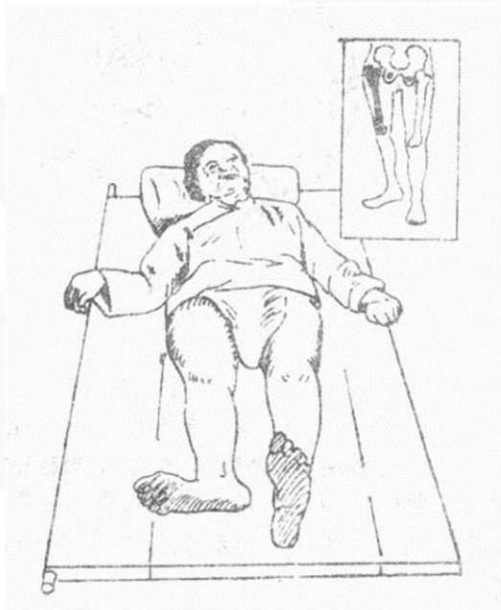
内收型
 $> 70^\circ$



股骨颈骨折

● 护理评估

- ◆ 肿胀不明显，某些疼痛较轻
- ◆ 典型畸形：患肢短缩、屈髋、内收外旋



股骨颈骨折

●晚期并发症

◆ 股骨头缺血性坏死：发生率**20~35%**

➤ 病因：骨折破坏了股骨头的血液供应

◆ 骨折不愈合：发生率**15%**

➤ 与年龄、骨折移位程度、治疗及护理有关



股骨颈骨折

● 治疗

◆ 高龄体差:

➤ - 皮牵引, 2~3Kg

◆ 2. I 型<30度 (外展型)

➤ - 皮牵4~6周; 三个月不负重

➤ - 年轻人 - “人”字石膏

◆ 3. II、III型>50度 (内收型)

➤ - 牵引3~5天、手术固定



股骨颈骨折

● 治疗

- ◆ 50岁以下多根钉固定，加骨瓣转移
- ◆ 50~70岁行人工髋关节置换术
- ◆ 70岁以上行人工股骨头置换术



股骨颈骨折

● 护理

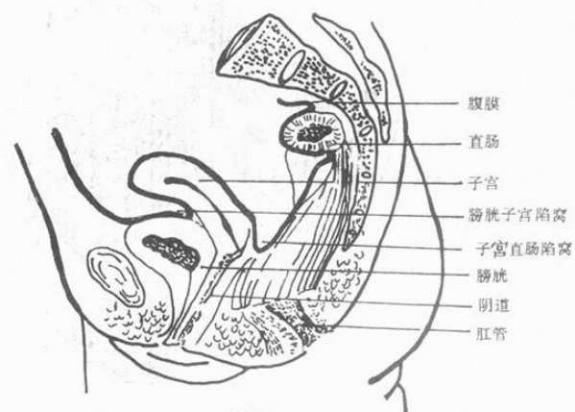
- ◆ 密切观察病情变化：局部及全身情况
- ◆ 保持正确体位：**患肢外展中立位**
三不：不盘腿、不（患）侧卧位、不负重
- ◆ 加强功能锻炼，预防并发症：褥疮、肺部及泌尿系感染、下肢深静脉栓塞、肌肉萎缩、关节僵直
- ◆ 加强老年病人的护理：
 - 心理、饮食、睡眠、排便、生活护理等



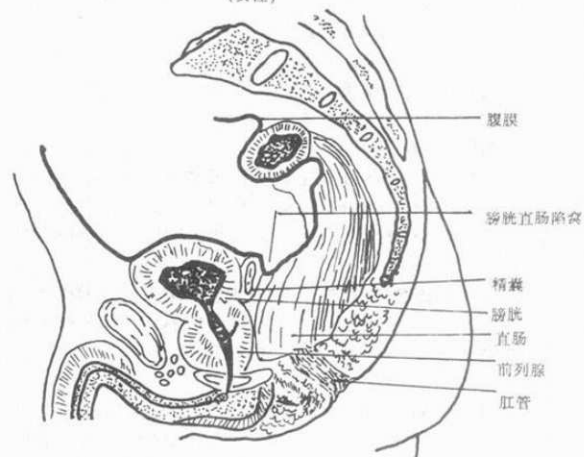
骨盆骨折

● 骨盆的解剖及生理

- ◆ 支持脊柱
- ◆ 传递重量
- ◆ 保护盆腔脏器



(女性)



(男性)

骨盆骨折

● 分类

◆ 稳定性骨折

- 骨盆环连续性未破坏
- 前环骨折

◆ 不稳定性骨折

- 前后环同时骨折
- 髌臼骨折或并发股骨头中心型脱位





单侧耻骨上下支骨折



双侧耻骨上下支骨折



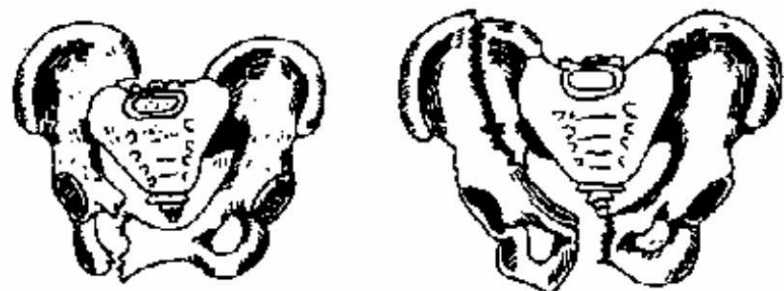
耻骨联合分离合并髋臼关节脱位



一侧耻骨上下支骨折和耻骨联合分离

图 40—30 骨盆前环骨折





一侧耻骨上下支骨折合并同侧骶翼骨折

图 40-31 骨盆前后环骨折



骨盆骨折

●病情判断

排除休克



确立局部诊断



判断有无并发损伤



骨盆骨折

● 病人管理

- ◆ 应优先处理休克、腹膜后大出血和腹腔脏器损伤



骨盆骨折

●治疗

- ◆ 稳定性骨折：卧床休息，必要时牵引
- ◆ 不稳定性骨折
 - 无移位者，卧床休息4~6周。
 - 有移位变形者
 - 双侧股骨下端或胫骨结节持续骨牵引
 - 骨盆悬吊
 - 切开复位+内固定



骨盆骨折

● 护理

- ◆ 休克的护理
- ◆ 泌尿系统损伤的护理
- ◆ 骨盆骨折的护理





NURSING

Thank you!

第二军医大学护理学院《成人护理学》课程组