

关于骨盆骨折病人 的护理

骨盆的解剖学

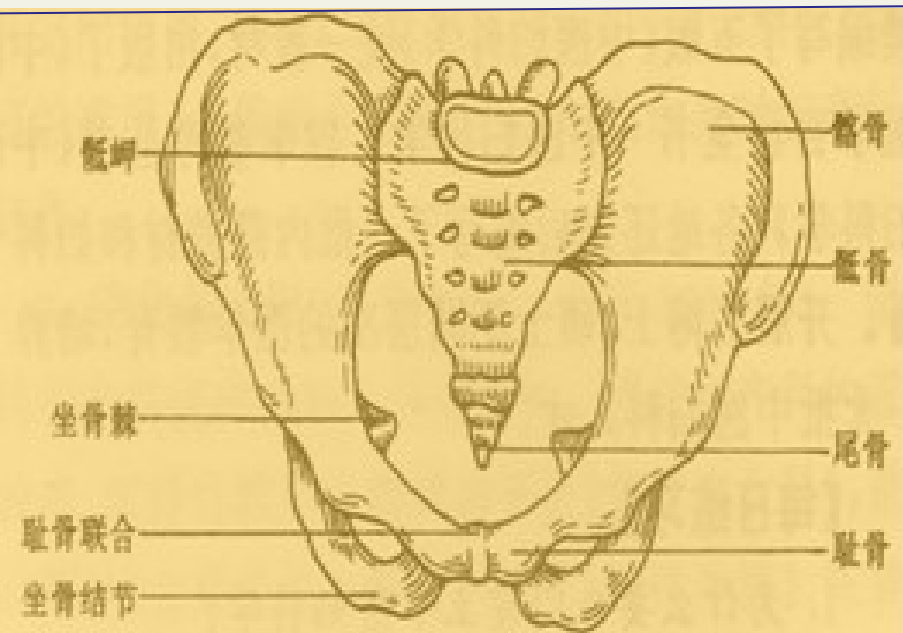
骨：

骶骨、尾骨、及左右两块髌骨；

髌骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成；

骶骨由5—6块骶椎合成；

尾骨由4—5块尾椎合成。



关节：

耻骨联合、骶髌关节和骶尾关节；
两耻骨之间有纤维软骨，形成耻骨联合，位于骨盆的前方；

骶髌关节位于骶骨和髌骨之间在骨盆后方；

骶尾关节为骶骨与尾骨的联合处。

概 念

骨盆骨折是骨盆壁的一处或多处连续性中断。

骨盆骨折多有强大的外力所致，也可通过骨盆环传达暴力所致。



疾病概要

- 骨盆骨折是一种严重外伤，多由直接暴力骨盆挤压所致。多见于交通事故和高处坠落、老年人多是由于摔倒。战时则为火器伤，半数以上伴有合并症或多发伤。最严重的是创伤性失血性休克，及盆腔脏器合并伤，救治不当有很高的死亡率。

临床表现

患者有严重外伤史，尤其是骨盆受挤压的外伤史，常合并有低血压及休克。

体征主要有：

1. 局部肿胀、畸形、压痛、骨盆反常活动；
2. 肢体长度不对称；患侧下肢可有短缩畸形
3. 会阴部、腹股沟部或腰部可出现皮下瘀斑：耻骨与坐骨骨折
4. 骨盆挤压、分离试验阳性

- 骨盆挤压试验或分离试验：患者仰卧位，检查者双手将两侧髂棘用力向外下方挤压，称骨盆分离试验。反之，双手将两髌骨翼向中心相对挤压，称为骨盆挤压试验。见于骨盆环骨折。



并发症与合并症

- **腹膜后血肿**：可导致失血性休克而死亡
- **腹腔脏器损伤**：腹痛、失血性休克、急性弥漫性腹膜炎
- **尿道及膀胱损伤**：尿道口有血迹、膀胱充盈时不能排尿，会阴部肿胀、皮下淤血。
- **直肠、肛管及阴道损伤**：肛门有血迹、阴道有流血
- **神经损伤**：髌臼骨折常合并坐骨神经和闭孔神经损伤

诊断

- 询问病史
- 骨盆挤压与分离试验
- 影像学检查：X线、CT

分型

- 骨盆边缘撕脱性骨折
- 骶尾骨骨折
- 骨盆环单处骨折
- 骨盆环双处骨折伴骨盆变形

治疗原则

骨盆骨折处理的原则是依据病人的血液动力学及骨折情况进行治疗。

1. 无移位、无并发损伤者，卧硬板床休息，对症治疗。
2. 合并有出血性休克、或内脏损伤者，首先进行抢救。
3. 移位明显，可行手法复位、骨盆悬吊牵引或手术复位内固定。

急救护理措施

(1)迅速建立两条静脉通路，加压输血、输液，必要时静脉切开；必须两个或多个通道，输液通道应建立在上肢或颈部，而不宜在下肢，以免液体不能有效进入血液循环

(2)迅速止血、止痛是抢救的关键.多数骨盆骨折的病人是失血性休克，因此，有效的止血,及时进行骨折复位固定，可以减少骨折端的活动，防止血管的进一步损伤,同时可以减轻疼痛，为下步治疗提供条件。

(3)密切观察生命体征及时改善缺氧。每15min 观测体温 脉搏 呼吸 血压1次 留置导尿管 详细记录 及时

骨盆骨折休克的病人均有不同程度的低氧血症，因此，应给予低流量吸氧，以改善机体缺氧状态，提高抢救成功率。

(3) 密切观察:

- 生命体征
膀胱功能
腹胀情况
神经血管情况

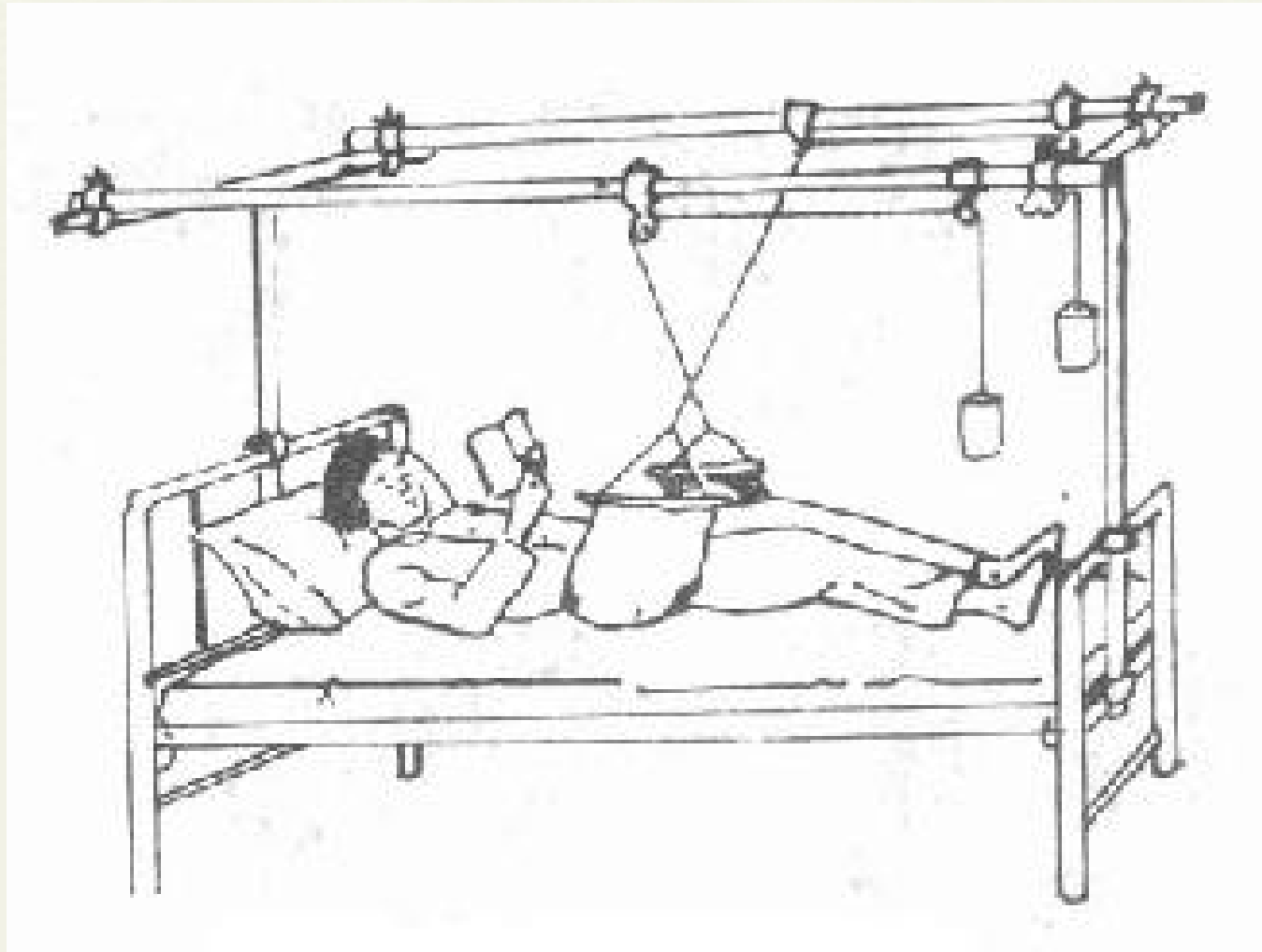
(4) 查看是否有并发症:

休克
肺栓塞
深静脉栓塞
感染

骨盆骨折处理方法

1. 对骨盆边缘性骨折。只需卧床休息。髌前上棘骨折病人置于屈髋位；坐骨结节骨折置于伸髋位。卧床休息3~4周即可。
2. 对骨盆单环骨折有分离时，可用骨盆兜带悬吊牵引固定
3. 3. 对骨盆双环骨折有纵向错位时，可在麻醉下行手法复位

帶兜盆骨



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/598115053075006072>