



关于骨盆骨折手术护理查房



骨盆骨折

- 骨盆骨折是一种严重外伤,多由直接暴力挤压骨盆所致,多伴有合并症和多发伤。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。



一、相关知识

■ 1、病因

- 多由交通事故、意外摔倒或高处坠落等。年轻人骨盆骨折主要是由于交通事故和高处坠落引起。老年人骨盆骨折最常见的原因是摔倒。



一、相关知识

■ 2、病理生理

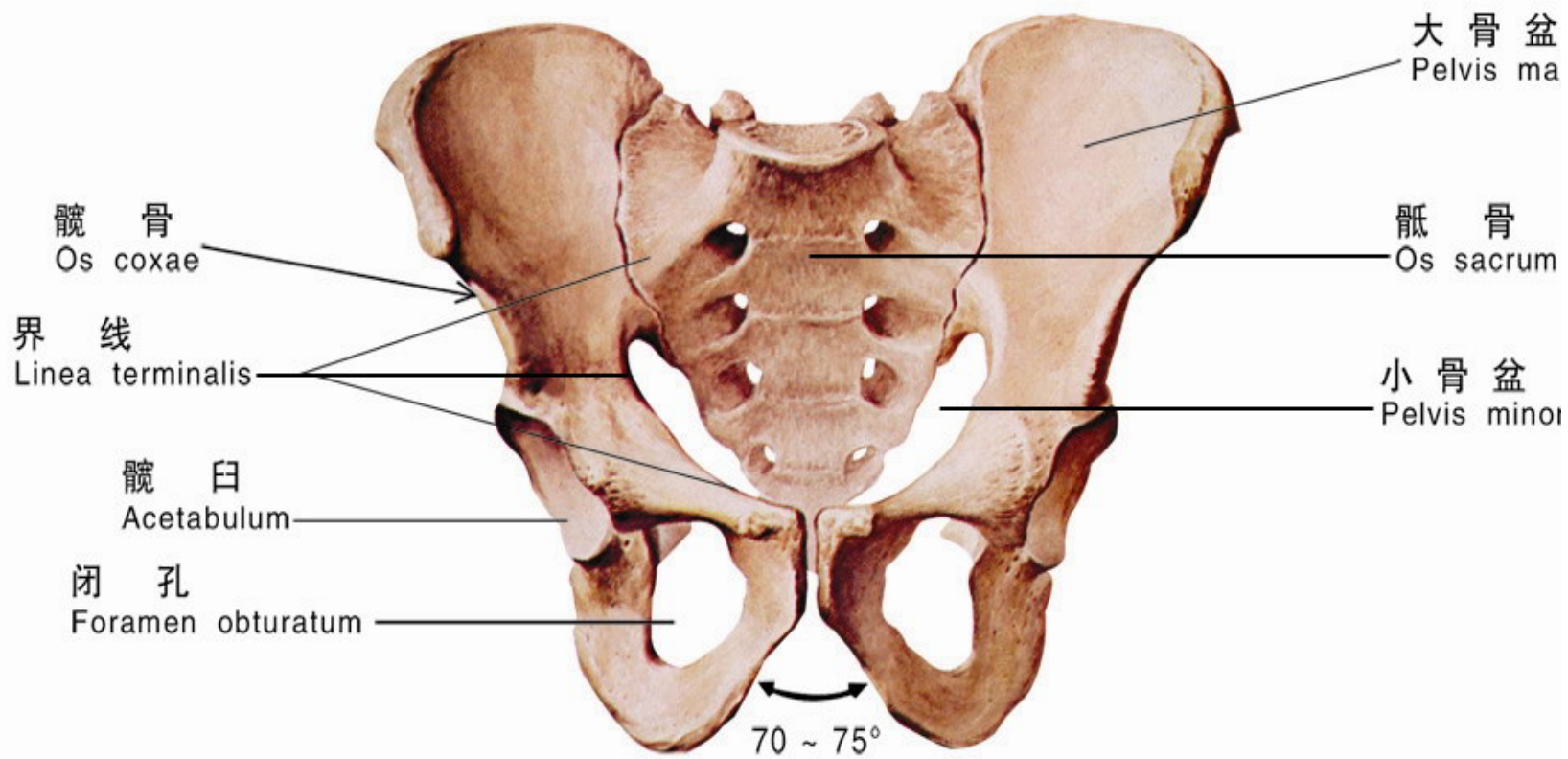
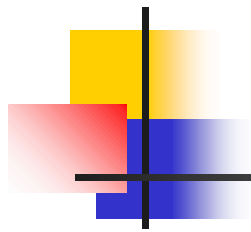
- 骨盆的血管及静脉丛丰富，内有重要脏器和血管，骨折常合并静脉丛和动脉出血及盆腔内脏器损伤并导致相应的病理和生理变化。



一、相关知识

■ 3、骨盆的结构

- 骨盆是一个完整的闭合骨环，由骶、尾骨和两侧的髋骨组成，借助坚强有力的韧带将其连结成为一个整体。髋骨包括髌骨、坐骨与耻骨，三块骨融合处的外侧即髋臼，髋臼与股骨头构成髋关节，与双下肢相连。骶骨位于骨盆的后正中部，上三个骶椎两侧的耳状关节面和两侧髋骨的耳状关节面连接，构成骶髌关节。骶髌关节属真正的滑膜关节，但一般只能作上下的微动。





一、相关知识

■ 3、骨盆的结构

- 关节周围主要的韧带有关节前韧带、关节后韧带、关节间韧带及关节结节韧带等。两侧的耻骨体在骨盆前正中线上连接，形成耻骨联合，关节面覆以透明软骨，其间的纤维软骨盘具有真正的连接作用。关节周围还有前、后、上、下四条韧带以助耻骨体的连接。正常的耻骨联合间距为0.1~0.6cm，平均0.5cm。骨盆骨主要由血运丰富的骨松质构成，骨折后断端极易渗血，其出血量与骨折部位及严重程度成正相关。

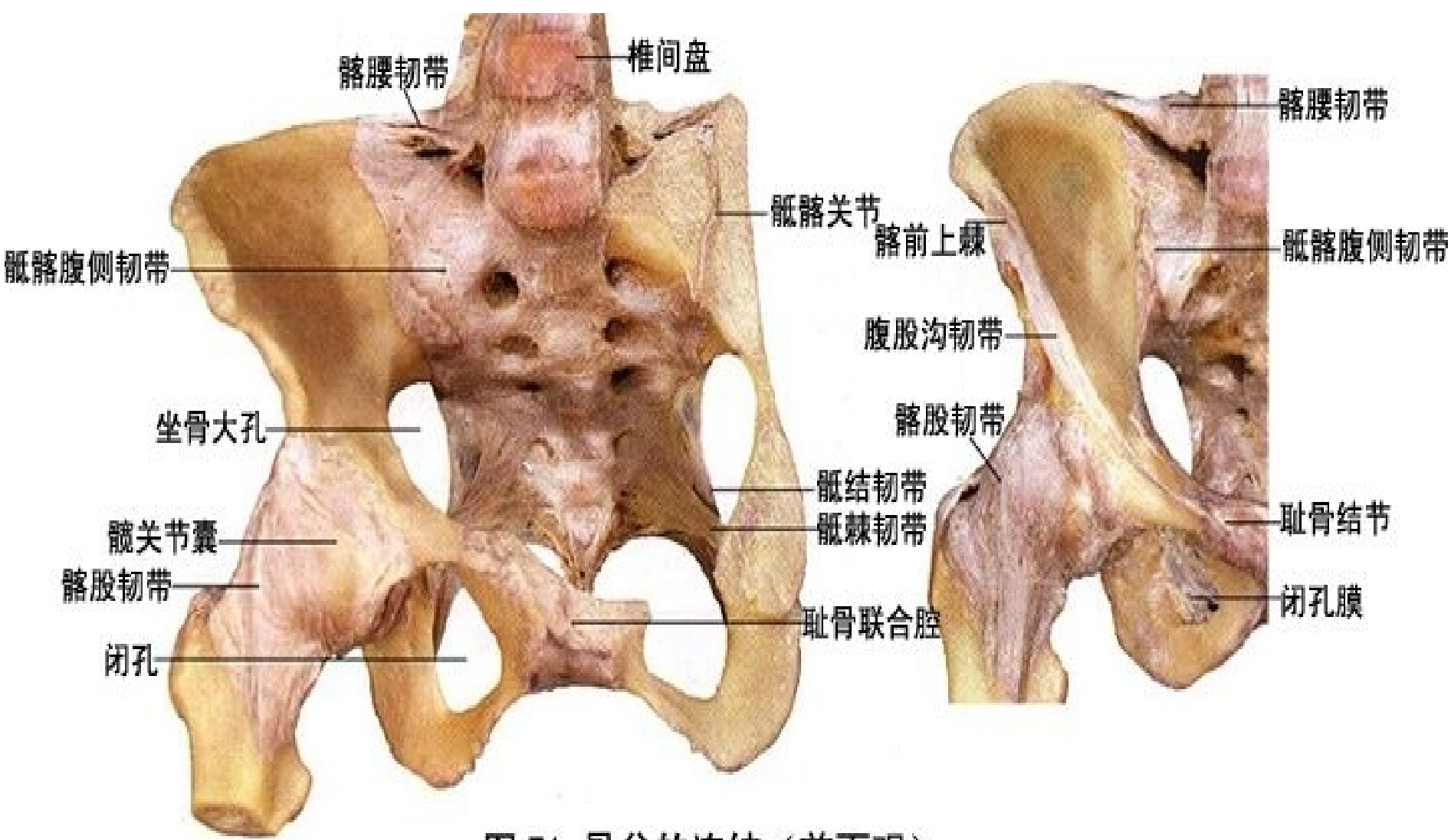


图 71 骨盆的连结（前面观）



一、相关知识

■ 4、骨盆的生物力学特征

- 骨盆是躯干和下肢的桥梁，躯干重力是通过骨性骨盆结构向下肢传递。骨盆呈环状，其前半部（耻、坐骨支）称为前环，后半部（骶骨、髌骨、髌臼和坐骨结节）称为后环。骨盆负重时的支持作用在后环部，故后环骨折较前环骨折更为重要；但前环系骨盆结构最薄弱处，故前环骨折较后环骨折为多。



一、相关知识

■ 4、骨盆的生物力学特征

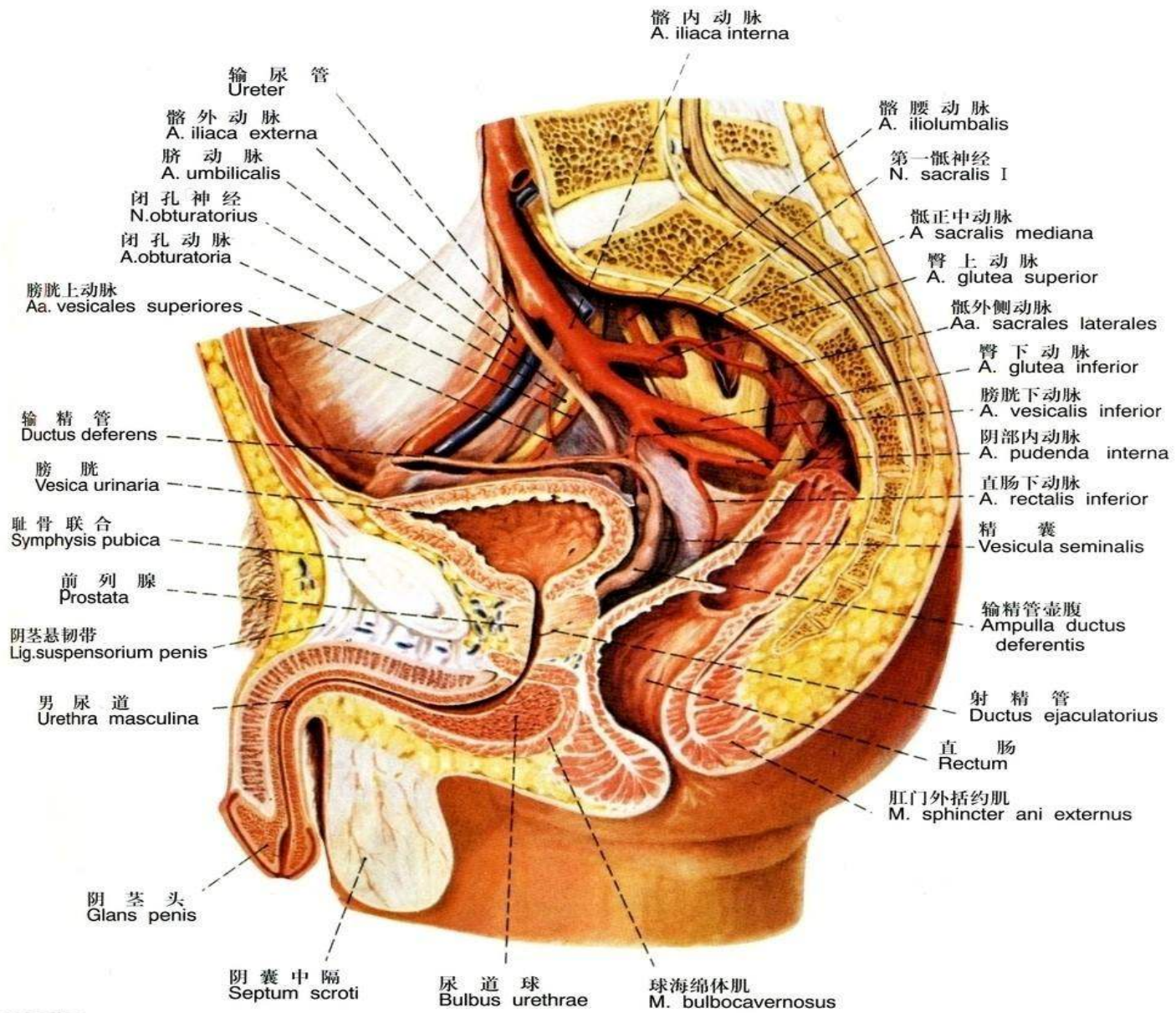
- 骨盆对盆腔内脏器、神经、血管等有重要的保护作用。当骨折时，也容易损伤这些器官，盆腔内脏器，虽男女不同，但其排列次序基本一致，由前至后为泌尿、生殖和消化三个系统的器官。位于前方的膀胱、尿道和位于后方的直肠极易损伤。盆腔内有骶神经丛，来源于第4~5腰神经和第1~3骶神经前支，位于骶骨的前外侧，发出坐骨神经、阴部神经和臀上、下神经。

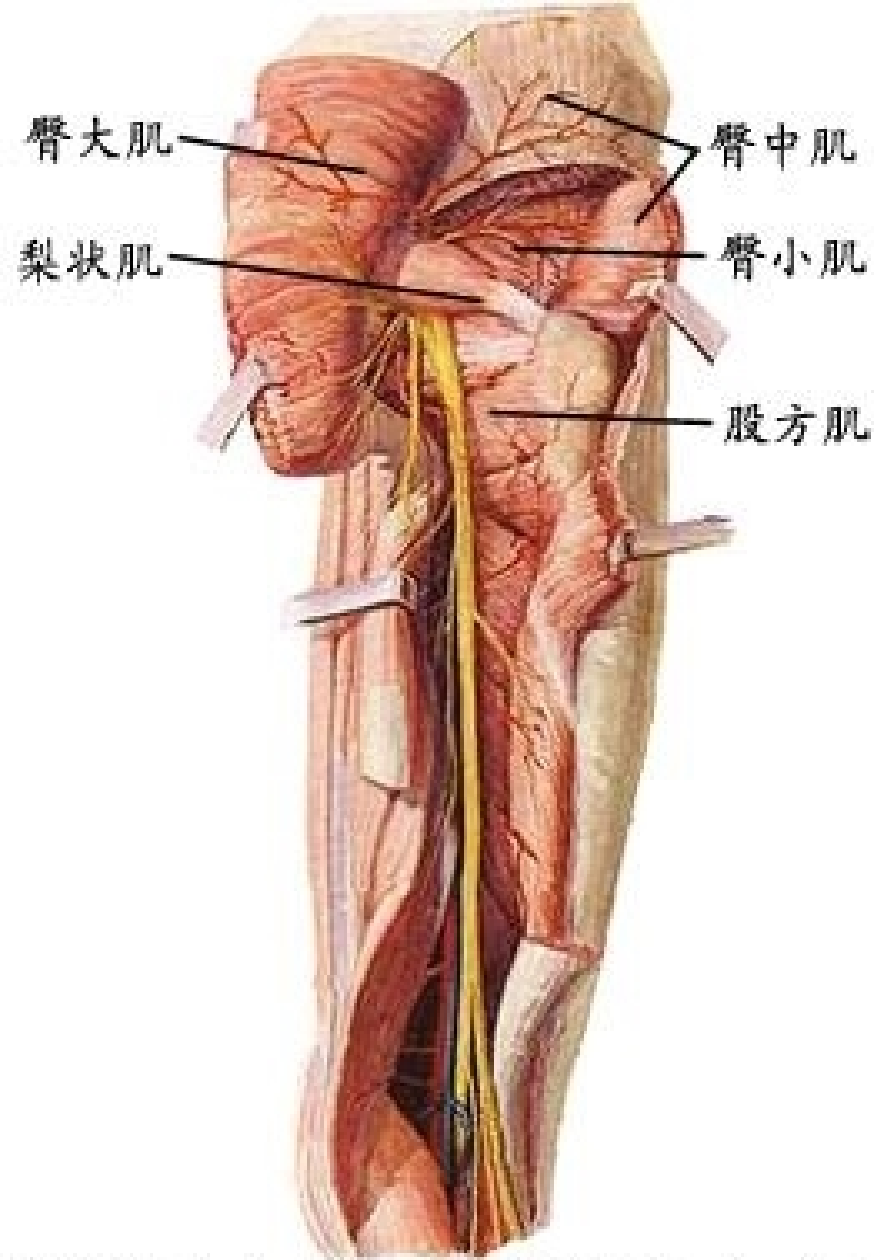
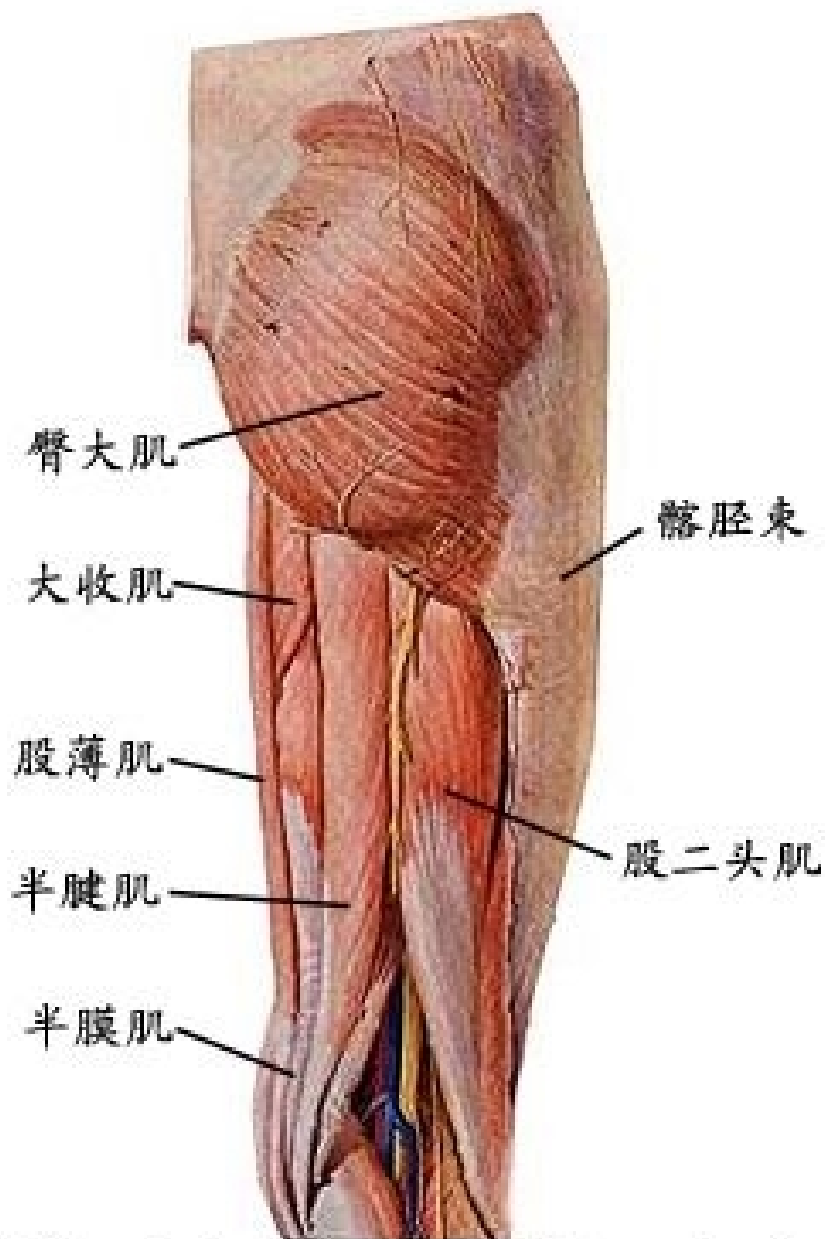


一、相关知识

■ 4、骨盆的生物力学特征

- 盆腔的血管主要是髂内动脉，在骶髂关节前方由髂总动脉发出后，很快即分为前后支；后支主要供应盆壁，也称壁支，分有闭孔动脉、臀上、下动脉、阴部内动脉；前支除供应盆壁外，还供应盆腔内各脏器和外生殖器，也称脏支，分有膀胱上、下动脉、直肠下动脉和子宫动脉。静脉分为壁静脉和脏静脉，前者与同名动脉伴行，后者构成静脉丛，最后都注入髂内静脉。由于盆腔内血管丰富，骨盆本身亦为血循丰富的松质骨，因而骨盆骨折时，常常出血很严重。



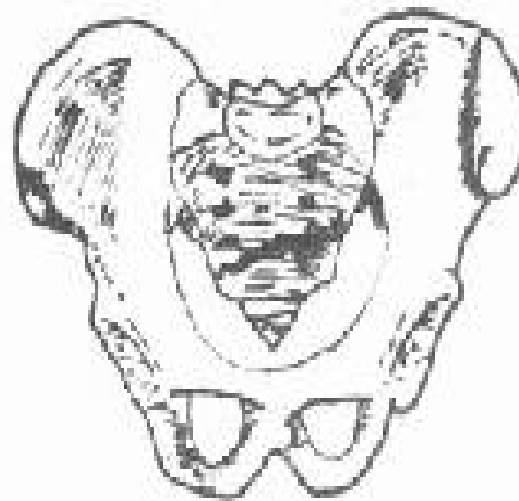


臀部及大腿后面的肌肉 (1) 臀部及大腿后面的肌肉 (2)

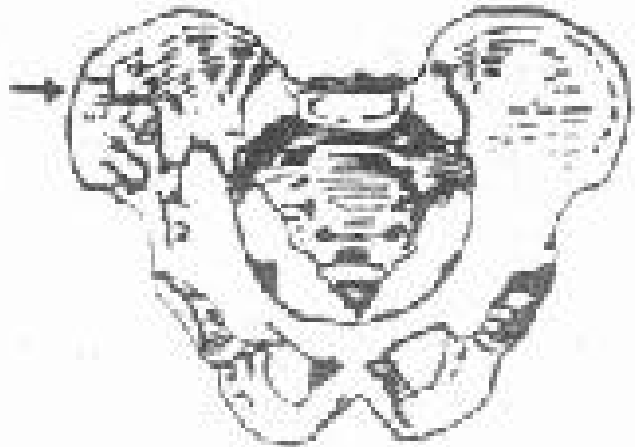
二、骨盆骨折分型：

■ 1、按骨盆骨折的部位分型

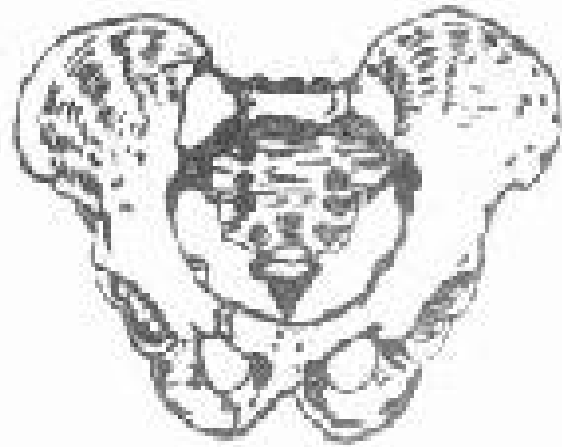
- A、骨盆边缘撕脱骨折
- B、骶尾骨骨折
- C、骨盆环单处骨折
- D、骨盆环双处骨折伴骨盆环变形



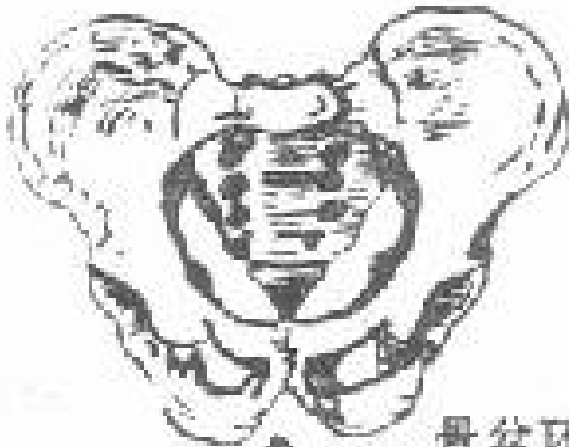
骨盆边缘孤立性骨折



(1)



(2)



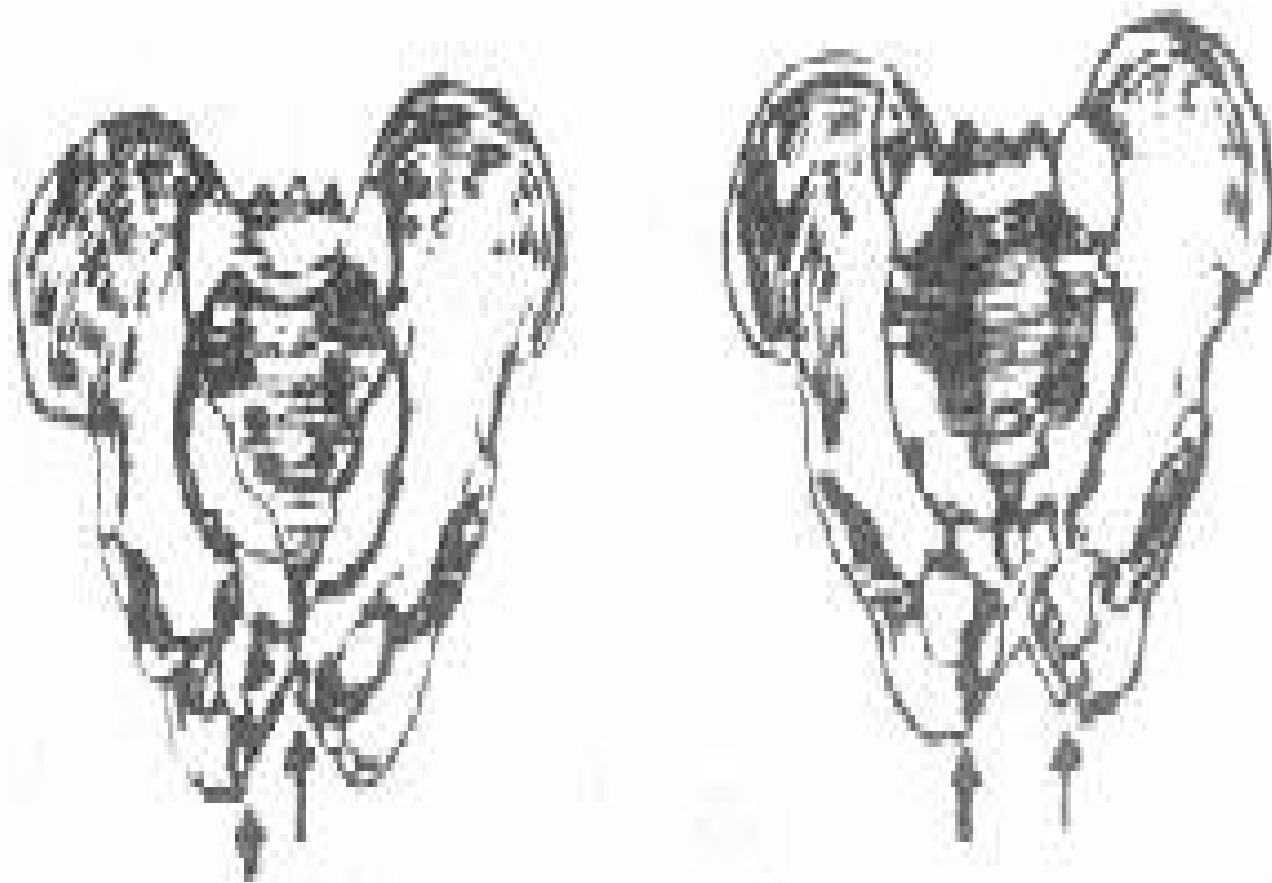
(3)

骨盆环单处骨折



(4)

D、骨盆环双处骨折伴骨盆环变形





二、骨盆骨折分型：

- 2、Tile和AO分型，分类为3类：

A :稳定型,骨折轻度移位

B :旋转不稳定但垂直稳定

C :不稳定性骨折,骨盆在旋转和垂直方向均不稳定

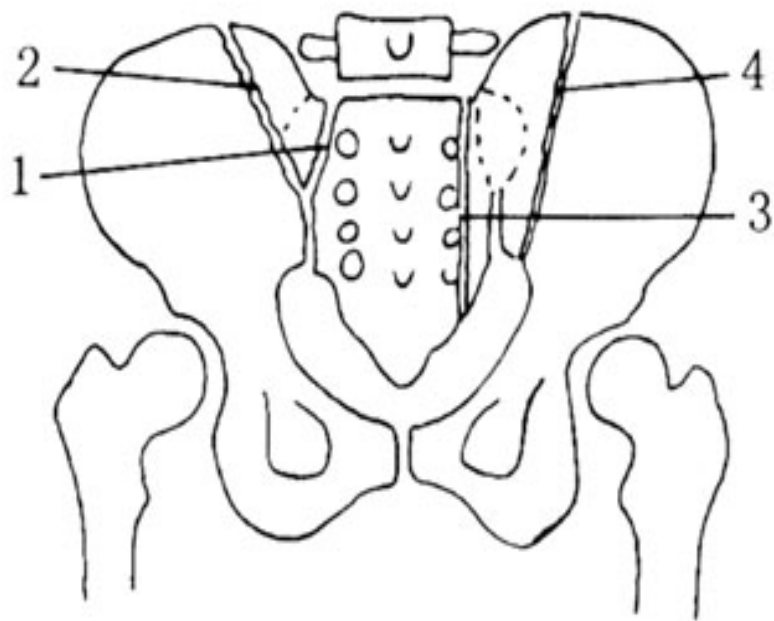


图3 不稳定性骨盆骨折后环损伤部位

1. 经骶1、2侧块骨折，骶髂关节脱位；
2. 经髂翼后上斜骨折，骶髂关节脱位；
3. 骶孔直线骨折；
4. 髂翼后部直线骨折



三、临床表现：

- 1.症状:局部肿胀、压痛、畸形、骨盆反常活动、会阴部瘀斑。肢体不对称。严重时出现血压下降或休克。
- 2.体格检查: 骨盆分离试验和骨盆挤压试验
- 3.并发症: ①腹膜后血肿。②腹腔内脏损伤。③膀胱和后尿道损伤。④直肠损伤。⑤神经损伤。如膀胱和尿道损伤可出现尿血；腹内器官损伤可出现急腹症状和休克症状。直肠损伤少见。



四、处理原则及治疗

- **1.非手术治疗**
- （1）卧床休息：骨盆边缘骨折、骶尾骨骨折应根据损伤程度卧硬板床休息3~4周，以保持骨盆的稳定。
- （2）复位与固定：不稳定性骨折可用骨盆兜悬吊牵引、髋人字石膏、骨牵引等方法达到复位与固定的目的。

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/908040004014006052>