

<<老年髌部骨折>>

图书基本信息

书名：<<老年髌部骨折>>

13位ISBN编号：9787509125571

10位ISBN编号：750912557X

出版时间：2009-4

出版时间：人民军医出版社

作者：梁雨田，唐佩福 主编

页数：223

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<老年髌部骨折>>

前言

随着人类平均寿命的增长,人口老龄化也越显突出,老年骨折患者逐渐增多。

世界卫生组织最近的一份报告显示,每年全球大约有170万人发生髌部骨折,预计到2050年可能增加到630万,其中75%发生在发展中国家。

据统计,目前髌部骨折的发病率在老年人骨折中已居首位,老年人髌部骨折后因长期卧床,导致主要脏器功能减退,生活质量明显下降,给晚年生活增添了许多的痛苦。

针对老年人髌部骨折,应该采取怎样的预防和治疗是本书主要阐述的内容。

目前治疗髌部骨折采用比较多的方法是内固定和人工关节置换术。

若手术适应证选择合适,通过手术治疗,患者可以早期下床活动,从而减少了卧床时间,降低各种并发症发生的概率。

老年髌部骨折患者的手术成功与否,围手术期处理至关重要。

这需要术前设计周密的手术方案,并事先预见到手术可能引发的各种并发症,积极采取预防措施。

术中认真仔细操作,把创伤降至最低限度。

术后注意支持疗法,争取尽早下床,减少卧床并发症。

对于那些耐受性特别差、身体条件不允许的患者,只能进行牵引等非手术方法治疗,以避免因盲目治疗而危及患者生命。

本书是根据老年髌部骨折特点以及综合近年来国内外的先进技术而撰写的临床参考书。

书中的技术、经验多源于编著者的临床实践。

此书的问世,可为从事创伤骨科的临床医师提供更实用的临床资料与经验。

<<老年髋部骨折>>

内容概要

本书分12个章节阐述了老年髋部骨折相关的危险因素、老年髋部结构与骨折特点以及老年髋部骨折治疗理念、治疗原则、麻醉方法、手术方法、骨折护理、术后康复等。并且按老年髋部骨折部位详细介绍了手术分型、并发症及手术方法。包括股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、髌臼骨折和股骨粗隆下骨折等。本书编写融入了作者的临床经验和体会，对广大骨科医师有很好的参考价值。

<<老年髋部骨折>>

书籍目录

第1章 老年髋部骨折相关危险因素 第一节 老年髋部骨折与骨质疏松 一、临床表现 二、诊断 第二节 老年骨质疏松性髋部骨折与内分泌 一、性激素 二、糖尿病与老年骨质疏松 三、肾上腺皮质激素与老年骨质疏松 四、甲状旁腺激素对骨的影响 五、降钙素对骨的影响 六、甲状腺素对骨的影响 第三节 老年髋部骨折与运动功能障碍 一、肌肉骨骼退变 二、感官反应迟钝 三、偏瘫 四、晕厥

第2章 老年髋部结构特点 第一节 老年髋关节解剖与生理特点 一、老年髋关节解剖及其结构特点 二、老年髋关节的连接及其结构特点 三、老年髋关节周围肌肉及其结构特点 第二节 老年髋关节血液供应、神经支配与生理特点 一、老年髋关节血液供应及其结构特点 二、老年髋关节神经支配及其结构特点 第三节 老年髋关节生物力学与生理特点 一、髋关节的运动 二、髋关节负重静力学 三、髋关节的运动学 四、作用于髋关节的力及其生物力学特征 五、老年性骨质疏松与髋关节生物力学

第3章 老年髋部骨折的特点 第一节 解剖学特点 第二节 生理性退变 一、生理代谢 二、影响骨量的因素 第三节 损伤机制

第4章 老年髋部骨折治疗理念 一、治疗以消除疼痛为首要目标 二、手术前应对患者全身基本情况进行评估 三、手术治疗的目的是要达到骨折端坚强和稳定的固定 四、切开复位和闭合复位的目的都是达到稳定的解剖或非解剖复位

第5章 老年髋部骨折治疗原则 第一节 老年髋部骨折的预防 一、髋部骨折的风险预测 二、骨质疏松的预防和治疗 三、预防跌倒及髋外侧保护衬垫的作用 第二节 骨折的局部治疗 一、急诊 二、病情评估 三、非手术治疗 四、手术治疗 第三节 并发症的预防 一、切口感染 二、肺部感染 三、泌尿系统感染 四、下肢深静脉血栓 五、压疮 六、心脑血管并发症 七、骨折治疗的局部并发症 八、其他并发症 九、健康教育 第四节 功能康复锻炼和功能恢复测评 一、早期功能锻炼 二、长期康复锻炼 三、老年髋部骨折的功能恢复测评 第五节 骨折后全身性骨质疏松的治疗

第6章 老年髋部骨折的护理 第一节 心理护理 一、手术的心理护理 二、应激引起的焦虑、抑郁和恐惧的心理护理 三、疼痛的心理护理 第二节 专科护理 一、常规护理 二、外固定架固定手术后专科护理 第三节 整体护理 一、基础护理 二、老年患者呼吸系统生理特点与护理 三、预见性护理 第四节 并发症的护理 一、感染 二、肺栓塞、下肢深静脉血栓 三、脱位 四、压疮 第五节 功能锻炼

第7章 老年髋部骨折手术的麻醉 一、术前评估和准备 二、麻醉方法选择 三、常用方法

第8章 股骨颈骨折 第一节 骨折分型与骨折并发症 一、骨折分型 二、骨折并发症 第二节 股骨颈骨折的治疗 一、经皮空心钉内固定术 二、钉板内固定 三、股骨颈骨折人工股骨头置换术 四、人工全髋关节置换术

第9章 股骨粗隆间骨折 第一节 骨折分型与骨折并发症 一、分型 二、骨折并发症 第二节 治疗 一、经皮空心钉固定术 二、PFN内固定术 三、PFNA内固定术 四、重建钉内固定术 五、DHS固定术 六、外固定架治疗老年粗隆间骨折 七、股骨粗隆间骨折人工股骨头置换术 八、股骨粗隆间骨折人工全髋关节置换术

第10章 老年髋臼骨折 第一节 解剖及生物力学 第二节 创伤机制 第三节 分型 第四节 临床表现及诊断 第五节 治疗 第六节 并发症 第七节 陈旧性髋臼骨折 第八节 髋臼骨折后行全髋关节置换的手术策略

第11章 股骨粗隆下骨折 第一节 骨折的诊断及分型 第二节 治疗 一、钉板固定术 二、长重建钉固定术

第12章 老年患者髋部骨折术后康复 第一节 住院期间康复治疗 第二节 出院后康复

<<老年髌部骨折>>

章节摘录

插图：第1章 老年髌部骨折相关危险因素第三节 老年髌部骨折与运动功能障碍临床上，绝大多数老年人髌部骨折的发生，都离不开骨强度降低与跌倒两个因素。

伴随着骨结构退变和骨量丢失而发生的骨强度降低，可称为骨内因素。

而跌倒相关因素，如神经肌肉系统功能障碍、视力不佳等可称为骨外因素。

后者在髌部骨折发生中的作用，近几年已引起越来越多的关注。

Poor等的一项流行病学调查表明，能引起骨量减少的内科疾病可使老年男性髌部骨折的机会增加2倍，而伴有跌倒可能性增加的疾病可使髌部骨折的危险增加7倍。

Hayes等发现，髌部骨密度减少一个标准差，髌部骨折的危险约增加3倍。

而向一侧跌倒，尤其是髌部着地者，可使髌部骨折的危险增加6~30倍。

所以，跌倒相关因素在髌部骨折发病中具有重要作用。

深入研究其预测价值，对于预防髌部骨折的发生意义重大。

老年人均有不同程度的生理性老化，其老化程度一般情况下与年龄成正比。

感官对外界变化反应迟钝，如视力障碍、步态不稳、平衡能力差对身体的姿势控制力减弱，易发生意外摔伤。

老年人骨骼内的有机成分减少，无机成分增多，使骨的弹性减弱脆性增加，肌肉松弛与萎缩对骨的保护作用降低等，都是造成骨折的因素。

老年人髌部骨折绝大部分发生在室内，如站立不稳、从椅子上滑下、甚至转身过急跌倒均可发，但髌部骨折。

一、肌肉骨骼退变进入老年后，肌细胞的数量及体积都在不同程度的减小。

肌肉弹性下降，导致肌肉松弛、肌力减弱。

老年人的肌腱、关节囊、韧带逐渐萎缩变薄变细，关节囊松弛、脆性增高、关节滑膜分泌滑液减少，导致关节不稳定。

由于诸多运动系统退变的原因，呵致老年人行动迟缓、甚至步履蹒跚，容易跌倒。

有文献报道，成人自25岁左右肌肉量将逐年递减，至80岁时下肢及背部肌力可减退至60%，当然并非一概而论，与每个人的素质及运动量有关，对于平时注重锻炼者，肌肉的松弛程度及肌肉的力量要明显好于锻炼较差者。

<<老年髌部骨折>>

编辑推荐

针对老年人髌部骨折，应该采取怎样的预防和治疗是《老年髌部骨折》主要阐述的内容。目前治疗髌部骨折采用比较多的方法是内固定和人工关节置换术。若手术适应证选择合适，通过手术治疗，患者可以早期下床活动，从而减少了卧床时间，降低各种并发症发生的概率。

<<老年髌部骨折>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>