

骨盆骨折伤残评定中应注意点

田佳佳

安徽金盾司法鉴定所 239000

【摘要】骨盆骨折的伤残鉴定在医学鉴定中是经常遇到的问题, 如何对骨盆骨折伤残进行评定, 在《人体损伤致残程度分级》标准涉及的条款不多, 并且在实际的鉴定过程中也遇到一些问题, 本文就骨盆骨折如何评定伤残等级以及鉴定过程中需要注意的问题进行简单的探讨分析。

【关键词】骨盆骨折; 伤残评定; 注意事项

【中图分类号】R683

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 04-168-02

骨盆由两侧的髋骨、后方的骶骨和尾骨组成, 并由关节、韧带和软骨连接。髋骨岬、弓状线、耻骨梳、耻骨结节、耻骨嵴和耻骨联合的上缘连接在一起, 形成一个称为骨盆环的环边界, 即骨盆的上口。它将骨盆分为前上方的大骨盆和后方的小骨盆。大骨盆也称为假骨盆, 属于腹部。小骨盆也称为真骨盆, 其下边界是会阴骨盆下口的菱形周界。女性真性骨盆是胎儿的娩出通道, 也称为骨产道。骨盆的前壁是耻骨、耻骨和耻骨联合, 后壁是凹陷的骶、尾骨的前面, 两侧壁为髂骨、坐骨、骶结节韧带及骶棘韧带, 骨盆的前外侧为闭孔。骨盆环有两个承重主弓, 直立位时, 重力线经骶髂关节至两侧髋关节, 为骶股弓; 坐位时, 重力线经骶髂关节至两侧坐骨结节, 为骶坐弓^[1]。骨盆是人体位于脊椎末端, 连接脊柱和股骨的一个重要骨骼构造, 子宫、卵巢、输卵管、阴道及邻近的输尿管、膀胱、尿道、直肠等器官都在骨盆内。在发生车祸或者其他创伤时若是骨盆骨折到达一定程度时, 即可构成伤残。

一、骨盆骨折的损伤成因

1. 根据骨折损伤的部位分类

(1) 骨盆边缘撕脱性骨折: 其中一种为髂前上棘髂前下棘及坐骨结节的撕脱骨折较为常见, 出现的主要原因为肌肉猛烈收缩造成骨盆边缘附着点撕脱性骨折; 另有一种则是髂骨翼骨折, 主要致伤原因为侧方挤压的直接暴力。

(2) 骶尾骨骨折: 骶骨骨折多为多是由骨盆后环直接受力所致, 多伴随骶尾神经损伤; 尾骨骨折多是由摔跌导致, 一般不伴随移位或者移位不明显。

(3) 骨盆环骨折: 在正常情况下骨盆完整的环形结构一般不会出现异常移位现象。

2. 骨盆的稳定性分类

临床上一般根据骨盆的稳定性将骨盆环骨折分为ABC三种^[2]: A型为稳定型骨折, 一般不涉及骨盆环结构(A1型: 未累及骨盆环; A2: 骨盆环有轻度破坏及移位, 如一侧耻骨支骨折); B型为旋转不稳定但纵向稳定(B1: 开启书页式; B2: 一侧侧方压迫, 如耻骨体骨折; B3: 对侧侧方压迫, 呈桶柄式); C型为旋转及纵向均不稳定(C1: 一侧骶髂关节脱位及耻骨联合分离; C2: 两侧骶髂关节脱位及耻骨联合分离; C3: 伴髌臼骨折)。

二、骨盆骨折伤残评定问题及注意要点

根据《人体损伤致残程度分级》评定标准来看, 骨盆骨折需要达到一定的伤害程度, 才可进行判定, 具体标准如下^[3]: ①八级伤残标准: 女性骨盆骨折致骨产道变形, 不能自然

分娩。②九级伤残标准: 骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折, 严重畸形愈合。③十级伤残标准: 骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折, 畸形愈合。由此可知, 骨盆骨折有多个伤残等级, 具体的等级需要根据损伤严重的程度及造成的损伤大小来判定。鉴定人员需根据评定标准对其骨盆骨折给出综合性的评定, 判定是否构成伤残以及构成的是何种级别伤残。

1. 骨盆骨折畸形愈合程度规定注意要点

骨盆损伤后畸形愈合的伤残等级分为以下几个等级^[4]。

VIII级伤残——女性骨盆骨折致骨产道变形, 产道破坏, 不能自然分娩: 从妇产科角度来说, 18~45岁之间的妇女处在育龄期, 本条标准的评定对象为育龄妇女, 一般的妇女在超过45岁后, 生产比较困难一般也不会选择再生产, 也就没有产道破坏这一问题, 此条评定标准就不适用了。骨盆多发骨折严重畸形愈合时, 会严重破坏骨产道, 这种状况多见于骨盆及骨盆环多处骨折。骨盆环(骨盆入口)正常结构被破坏, 形状明显不规则, 前后径或左右径等显著短缩; 骨盆环内缘不光滑、有骨痂向内突出生长, 尾骨、坐骨、耻骨下支等处骨折畸形愈合致使女性骨产道出口狭窄, 导致产道破坏, 影响胎头入盆, 影响正常分娩。

IX级伤残——骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折, 骨盆严重畸形愈合: 骨盆严重畸形愈合指骨盆骨折后严重错位畸形愈合, 破坏了骨盆环的完整性以及对称性, 如骨折端向内突出, 骨盆内壁不光滑或不规则, 前后径或左右径等显著短缩, 骨盆环倾斜, 双侧闭孔明显不对称等, 并后遗骨盆倾斜、髋关节运动受限, 或者导致坐、立、行走不适等功能影响。

X级伤残——骨盆两处以上骨折或者粉碎性骨折致骨盆畸形愈合: 骨盆畸形愈合是指骨盆骨折后两断端对位、对线较差, 两断端明显错位畸形愈合, 致使骨盆环变形、不规则, 完整性和对称性发生明显改变。以往法医临床鉴定一般将两处以下骨折明显错位畸形愈合即可判定为骨盆畸形愈合床实践应用是很容易产生分歧, 故《人体损伤致残程度分级》标准中骨盆畸形愈合的标准根据实际需求进一步细化, 如多处骨折伴移位、骶髂关节分离(内固定术后)、髌臼骨折术后等, 但骨盆环完整的, 最高以畸形愈合定十级伤残, 增加严重畸形愈合条款并予分级, 使各种程度的不稳定型损伤都能合理地评定伤残等级。

2. 骨盆倾斜致双下肢不等长注意要点

《人体损伤致残程度分级》标准中对双下肢长度的测量有明确规定: 骨性长度是指骨性长度指的是自髂前上棘经髌骨中心至内踝尖的距离, 或者自脐正中经髌骨中心至内踝尖

的距离。若因骨盆结构破坏、倾斜等因素引起的下肢不等长,则可选择第二种测量方法。因此在测量骨盆骨折患者的双下肢长度时一定要测量其相对长度,有条件者也可进行双下肢全长摄片,通过影像学测定骨性标志的距离等,推算双侧肢体长度相差值,才能进行有效的判定伤残级别。

骨盆倾斜常见于不稳定的骨盆骨折。骨折畸形愈合会导致骨盆倾斜,从而引起双下肢长度不同,在直立时双脚不在同一平面上。是否存在骨盆倾斜可以通过X线平片来确定,判定骨折类型是否为不稳定骨折,是否为骨盆倾斜。若是真的判定为骨盆倾斜,两侧骨翼的最高点、坐骨结节和两个髌白的中心点则不在同一水平线上。如果骨盆倾斜致双下肢不等长且同时伴有骨盆骨折畸形愈合或严重畸形愈合,原则上需要判定为更高级别伤残等级,不宜同一部位损伤比照不同条款重复评残。

另外,髌臼骨折作为一种特殊的骨盆骨折。正常情况下,髌关节表面骨折愈合后有可能发生创伤性关节炎,特别是在畸形愈合的情况下,还会出现髌关节功能障碍。在评定伤残级别是虽然可以按照根据下肢的功能进行评估,但应注意同一部位损伤不能比照不同条款重复评残。

3. 骨盆严重畸形破坏女性骨产道注意要点

骨盆骨折可能会导致骨产道异常,轻度骨盆骨折但不伴

有错位,形成的骨痂较少,对骨产道的影响也较小,但严重的骨盆骨折会导致骨盆环畸形,且会形成明显的骨痂,骨产道也会被严重破坏。临床上评定骨产道破坏(变形)的伤残等级时大都认为高于骨盆严重畸形的伤残等级。但是,有些损伤较轻的骨盆骨折,不能满足骨盆严重畸形及骨盆畸形的判定标准,但可以满足骨产道破坏的判定标准,例如骶骨骨折愈合较好,仅有骨痂向盆腔内突出;尾骨骨折畸形愈合,尾骨向骨盆的出口突出。结合骨盆出入口相对直径的测量,如对角线直径,骶骨前面弯度、坐骨棘突间直径,坐骨切口宽度等,可以综合判定为骨产道破坏。

参考文献:

- [1] 蔡全锋.法医学鉴定中关于骨盆骨折伤残鉴定分析[J].健康必读,2018,(26):256-257.
- [2] 闫艳.法医学鉴定中关于骨盆骨折伤残鉴定分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(73):356,360.
- [3] 林燕,朱家俊,翁金富.浅谈法医伤残鉴定工作中应注意的问题[J].法制博览,2019,(26):136-137.
- [4] 陈煜峰,曹婧.198例骨盆骨折愈合情况法医学分析[J].法医学杂志,2019,35(3):349-352.

(上接第165页)

准确性,对病历档案的利用者有重大影响,对提升病历档案的利用也有着重大影响和意义。

文献参考:

- [1] 王森,于广军,刘海峰,等.基于ICD-10编码应用的疾病数据质量管理体系建立[J].中国医院管理,2017,37(5):42-44.

- [2] 马凤琴.出院诊断的填写对ICD-10编码准确性的影响[J].中国病案,2015,16(10):38-40.

- [3] 达静云,任文辉.浅议病历档案在医院管理中的作用和意义[J].甘肃医药,2021,40(2):170-171.

- [4] 梁洪浪.微信公众号在医院自媒体宣传中的实践与思考[J].基层医学论坛,2017,21(28):3918-3920.

(上接第166页)

医院是有自身的管理体系的,这样可以对医院的事务进行有效管理。检验科室同样也需要建立医学经验管理体系,这样能够不仅能够让检验科室更加有序,同样也能有效促进检验结果的正确性。这一体系主要是对检验科室工作人员的职责、实验操作步骤、采购物品的质量以及行为规范等进行统一的管理,能够从方方面面来提高临床医学检验的质量^[6]。

3 结语

临床医学检验质量影响着医院检验科室的质量以及医院的医疗质量和水平。对此,我们需要不断加强对临床医学检验的各个环节的管理和控制,有效保证每一个环节的质量,这样才能保证临床医学检验的准确性,为临床医师和患者提供更加精准的检验报告,进而实施更加有效的治疗,提高医院的医疗水平。

参考文献:

- [1] 孙院红.临床医学检验重要环节的质量控制探析[J].中国医学装备,2014,S1:182-183.
- [2] 李秀红.临床检验质量控制探讨[J].内蒙古民族大学学报(自然汉文版),2015,04:355-35
- [3] 赵伟.关于临床医学检验重要环节控制的相关探讨[J].中国医药指南,2015(25):290-291.
- [4] 梁亚珠,姜赛赛.临床医学检验重要环节的质量控制[J].中医药管理杂志,2015,21:122-123.0
- [5] 赵茜,魏宁,汪琼.浅谈临床医学检验重要环节的质量控制[J].大家健康:学术版,2015,9(20):62-63.
- [6] 王宇.浅谈临床医学检验重要环节的质量控制[J].生物技术世界,2014,08:103.

(上接第167页)

降低了医疗收费行为的随意性,改善收费环境,减少收费过程中出现的不良收费状况。

2.5 加强成本核算,提升运营水平

通过加强成本核算的方式提升医院的运营水平。真实反馈医院的成本消耗程度和经济收入。成本核算工作逐渐得到院方领导的重视,对不健全的成本核算制度进行完善,采用合理的经济管理方法,优化成本审核效果,考核成本的经营方式,将收费项目具现化,反馈实际的收费水平,清晰成本收费管理制度,改善医院的运营状况,为病人提供更优质的服务。

医疗物价收费管理工作是医院管理的重要工作内容,直

接对民众的就医环境造成影响。医院进行有效的医疗收费管理工作的目的就是为了提高公众的满意度,提升综合医疗服务水平,建立规范的医疗发展渠道轨迹,提供更优质的医疗服务。

参考文献:

- [1] 陈氏.关于规范医疗收费审计监督的思考[J].会计之友,2011,09:97-98.
- [2] 冀宇平.加强医院物价管理规范医疗收费行为[J].山西财经大学学报,2011,S3:161.
- [3] 杨林,姜小明,唐月红,安海蓉.规范医疗行为加强医院物价管理[J].医院管理论坛,2010,04:32-34.