

| | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 凤阳门手法治疗腰椎间盘突出症经验 | 放射性核素骨显象的临床应用进展 | 王 锋 (1: 59) |
| 陈玉麟 余坤地 (6: 28) | 坐骨神经卡压综合征的治疗概况及评价 | 黄忠敏 (1: 61) |
| 国内股骨头无菌性坏死动物实验研究近况 | 张 磊 吴林生 (2: 60) | |
| 祝宗平 刘东玉 (6: 58) | 关节软骨损伤修复的研究进展 | 张 磊 吴林生 (2: 60) |
| 新生儿及婴幼儿肩关节脱位的外固定 | Pilon 骨折 | 金 硕 赵文宽 (3: 59) |
| 姜明祀 高 平 (6: 43) | 腰椎间盘突出症国外研究概况 | 李可心 马 达 (3: 61) |
| 老年骨科 | 下肢大面积皮肤撕脱伤的特点与治疗进展 | 杨明路 (4: 61) |
| 中西医结合治疗老年股骨颈骨折 | 退行性膝关节炎发病机制研究近况 | 许学猛 刘银军 邓晋丰 (5: 61) |
| 曾加怀 (2: 59) | 先天性髋关节脱位的治疗 | 欧良树 (6: 60) |
| 老年股骨颈骨折的治疗 | 骨质疏松症生化诊断进展 | 史炜镔 (6: 62) |
| 杨连梓 叶显乐 (6: 53) | | |
| 中西医结合治疗老年 Colles 骨折 13 例 | | |
| 胡旭华 (6: 54) | | |
| 手术治疗中老年人腰椎间盘突出症 252 例 | | |
| 温晓阳 胡文斌 宋洪如 (6: 55) | | |
| 综述 | | |

多层小夹板固定的护理

福建省漳州市中医院 (363000) 林淑娟 许佩云

我科通过对 96 例行多层小夹板固定患者的精心护理, 取得一定经验, 现将护理工作总结如下。

临床资料

本组 96 例中男 72 例, 女 24 例; 年龄 5~81 岁; 上肢骨折 44 例, 下肢骨折 52 例, 除 1 例入院时已合并缺血性肌挛缩外, 其他无并发症发生。

护理要点

1. 病情观察要点: ①患肢血液循环状态, 如患肢末梢皮肤是否冰冷、发白、发绀, 指 (趾) 甲施压后有无血色返回或返回缓慢; 皮肤感觉情况 (如是否迟钝或消失); 患肢肿胀是否明显等。②分析疼痛的特点与创伤本身是否符合。患肢仅有局限性、持续性疼痛点, 几天后疼痛自然消失, 可考虑压迫性溃疡的发生; 而伤肢持续剧痛, 进行性加重, 则是骨筋膜室内神经受压和缺血的重要表现。因此, 对疼痛不能简单给予止痛药物。

2. 患肢体位的护理: ①整复夹板固定后将患肢抬高至心脏水平之上, 患肢远端应高于患处或与患处在同一水平, 患肢的近侧绝不可高于患处。但我们对本组 1 例已经发生血循环障碍 (患肢中色暗紫, 肌肢冰冷, 剧

痛) 的患者则将其肢体置于水平位置, 而不抬高, 避免动脉血流量更加减少。②根据骨折的类型, 将患肢置于功能位。如肱骨干骨折固定后患肢屈肘 90°, 用三角巾托悬吊于胸前, 防止骨不连; 胫腓骨干骨折则患肢中立位, 膝关节屈曲呈 150°左右, 内外侧用沙袋固定, 护架遮罩。

3. 检查夹板及绷带松紧, 尤其是固定后 24 小时内。适宜的松紧度是以捆扎之后用手捏住布带能上下活动 1cm 为准。如果发现包扎过紧, 患肢有血循受阻表现时, 则应及时放松, 更换包扎, 以防止肢体受压, 造成不良后果。

4. 指导和督促患者进行功能锻炼。根据骨折类型及愈合情况, 以循序渐进为原则, 不可急于求成。在早期, 上肢的锻炼方法有握拳、伸指动作, 腕关节轻度背伸掌屈动作; 下肢做足趾自主活动, 踝关节背伸屈跖动作及肌肉静力收缩。以后根据骨折的不同阶段, 上肢练习自由伸屈腕及手指, 上臂练习云手动作, 下肢锻炼蹬床尾动作、直腿抬举动作等。

(收稿: 1995-04-24 修回 1996-03-14)