

## 骨折临床护理体会

江西景德镇市中医院 (333000) 李 华

骨折在骨伤科临床中极为常见,骨折患者在治疗和康复过程中,需要大量的护理工作配合,现将我们多年护理工作的体会报告如下。

### 骨折早期的护理

1. 入院初期的观察及护理:骨折常因车祸、工伤事故或高处坠下等暴力引起。入院时一般失血多,疼痛剧烈,常可由于失血和疼痛而发生休克。故入院后应及时测量血压、呼吸、脉搏,并注意观察患者的神志,面色,如发现面色苍白、表情淡漠或烦躁不安,呼吸急促,脉率每分钟100次以上、血压下降等症时,并密切观察病情变化。对于大骨干骨折,应用夹板临时固定,对于疑有合并脏器损伤者,应协助医师迅速作出诊断,分秒必争地采取措施,抢救病人生命。

2. 精神护理:中西医结合治疗骨折的特点是动静结合,医患合作,充分发挥患者在治疗中的积极配合作用,对于伤情较重的骨折患者,要首先解除其思想顾虑,同时,医护人员应以和蔼态度、亲切语言给予精神安慰,把骨折的情况,治疗方法及治疗过程中需要病人配合的重要性向病人作必要的解释,有利于积极配合治疗。

3. 早期发现并发症:较重骨折患者在复位后一周内、护理工作必须做到勤巡视,多观察。骨折早期常见的并发症有:肢端血液循环障碍;浮克曼氏缺血性挛缩;神经损伤等。要把新鲜复位固定的患者,作为巡回护理的重点对象。作好床头交接班(尤其是夜班)。如遇病人诉伤肢疼痛时,一定要观察伤肢情况。观察内容包括:扎带松紧度,患肢肿胀程度,远端肤温、色泽、毛细血管充盈度、动脉搏动情况

和远端被动活动,主动活动情况。发现问题及时报告医生,不能未经检查便给止痛药应付了事。笔者观察到的105例骨折患者中有3例出现桡神经损伤和2例前臂缺血性肌挛缩,由于及时发现报告医师,得到及时处理,无一例出现肢体残废。

### 牵引及卧床期的护理

在牵引及卧床治疗期间,护理工作的重点为:1. 预防褥疮;2. 防止坠积性肺炎;3. 牵引患者的护理,对于不稳定下肢骨折,我院多采用骨牵引治疗,在此期间,伤肢腘窝及足跟处极易出现压痛,因此用小海棉垫,每天检查二次同时给予按摩。在牵引期间,伤肢要始终保持复位时位置。观察牵引重量是否阻力影响,牵引力线是否与肢体纵轴一致,钉口有无渗血,渗液等;4. 指导床上练功。

### 功能恢复期的护理

正确的复位与固定,为骨折愈合创造了有利条件,而合理的功能锻炼是恢复功能的关键。早期、伤肢肿胀较重,本期的练功应以肌肉收缩为主。如上肢的握拳,同时作腕、肘关节的伸屈、回旋活动,下肢的踝关节背伸、跖屈、股四头肌收缩等,早期肌肉活动,可产生合乎生理的纵向应力,使复位后的骨折紧密接触,有利于骨的对位及骨痂生长、受伤后3—4周、肿胀、疼痛基本消失,软组织损伤也逐渐修复,骨折端初呈稳定。练功活动度可逐渐加大嘱患者要用力,以自身练功为主、开始可练习单一的关节活动、以后可逐渐由单一的关节活动做到几个关节同时进行,但是,凡不利骨折愈合的活动应严加防止。练功次数由少到多,活动范围由小到大,循序渐进,在解除固定后配合中草药薰洗,其效果更佳。