

骨科护理

骨折病人常见并发症的护理

浙江省诸暨市中医院 (311800) 许金燕

根据多年护理体会,现将骨折病人常见并发症的护理对策介绍如下。

1. 休克: 严重外伤性骨折, 伤后病人多见疼痛、失血、精神紧张等, 有时会出现呼吸急促, 脉搏细数, 血压下降, 表情淡漠, 烦躁不安, 呈休克貌。此时护理人员应立即给予平卧位或头低 15° 、脚高 30° 位, 密切配合医生抢救开放静脉通道, 及时给予止血、升压、扩容等药物, 严密观察脉搏、血压、神志、尿量的变化以及内脏损伤情况, 注意微循环血流, 防止弥漫性血管内凝血(DIC)的发生, 待病情稳定后再行正骨处理。

2. 脏器损伤: 伤后患者有胸闷、胸痛, 气急难受, 且有胸部伤情, 应考虑伴有胸肺损伤。必要时先作胸腔引流、再行骨折固定。伤后患者腹胀、腹痛、腹肌强直, 应建议作腹穿及X光腹透, 必要时先行剖腹探查术, 然后骨折固定。

3. 急性呼吸窘迫综合症: 伤情严重者, 伤后36小时内, 由于筋骨脉络损伤, 血离经脉, 瘀积不散, 气血凝滞, 经络受阻, 故宜活血化瘀, 消肿止痛。必须严密观察患者呼吸、脉搏、情绪变化, 备好吸引器、压舌板、开口器、拉舌钳、气管插管、人工呼吸机、呼吸兴奋剂等, 随时准备抢救措施。

4. 骨折固定近端血运受阻: 由于石膏、夹板固定的松解度以及局部肿胀的程度所致的气血运行不畅, 护理人员必须及时观察固定远端的皮温, 色泽, 表面血管充盈度, 手足背动脉搏动及指、趾的主动活动和被动活动情况, 发现问题, 及时报告医生, 求得及时处理。

5. 骨折移位: 伤后1~2周, 容易发生骨折

移位, 护理人员必须向病人做好解释工作, 嘱患者尽量忍痛, 而不能任意更动位置, 以防再次整复, 带来更大痛苦。一旦发现移位, 应立即报告医生。

6. 褥疮: 由于牵引、固定, 病人在床上不能自行活动, 骨突及受压部位血运受阻, 气血瘀积, 局部组织易发生坏死、溃烂。护理人员应每天定期翻身, 用红花酒精按摩骨突部位, 以气圈或棉圈垫之, 定时用热敷及红外线照射15~30分钟, 使气血运行通畅。同时保持被褥清洁、整齐、松软、平整, 并给予高热量、高蛋白饮食和含钙食品, 以增加全身营养, 增强机体抵抗力, 促进骨折愈合。

7. 坠积性肺炎: 骨折的早、中期, 特别是年老、体弱的患者, 由于牵引、疼痛、害怕等原因, 肢体不敢动弹, 呼吸相应减弱, 大量分泌物不能往口腔方向运动, 因此, 护理人员必须每天定时翻身、拍背、帮助排痰, 保持呼吸道通畅, 防止发生坠积性肺炎。

8. 预防肌肉萎缩、关节强直、功能障碍: 为了保持愈后良好的功能状态, 必须从骨折的早期就着重于功能锻炼, 应从小到大、从少到多逐步进行。护理人员应做好患者的思想工作, 鼓励患者增强锻炼信心, 树立勇气, 持之以恒, 同时结合中医、推拿、按摩以防止关节强硬、肌肉萎缩。

9. 口腔炎症: 鼓励患者餐后清洁口腔, 必要时应用中药制剂作口腔护理, 防止口腔炎症导致上呼吸道感染。

10. 尿路感染: 对骨盆骨折以及长期卧床的正骨病人, 应鼓励患者多饮开水, 定期清洁尿道口, 及时小便, 防止尿路感染。