

骨科护理

下肢骨折常见并发症的护理

福建省龙海市中医院(363100) 康淑华 康淑美*

现将下肢骨折常见并发症的护理分述如下。

1. 下肢骨折固定后,由于石膏、夹板固定的松紧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患者的肢端血运情况。检查固定肢体远端的皮温、色泽、表面血管充盈度,足背动脉搏动及趾的主动活动及被动活动情况。如发现肢端皮肤青紫、苍白、主诉局痛、麻木,应及时报告医师,予以调整。

2. 下肢骨折病人,经医师整复固定完毕,在 1~2 周内,容易发生骨折移位,故在搬动病人时,要协同配合,注意保护患肢。将患肢保持在正确位置,保持外展中立位,抬高患肢,防止足下垂,在此期间,护理人员必须向病人做好解释工作,嘱病人不能任意变动患肢位置,以防肢体不适当的移动,而致骨折断端重新移位,再次整复,带来更大痛苦。一旦发现移位,应立即报告医生,配合处理。

3. 下肢骨折后 1~2 周,是外伤性炎症恢复期,此期局部疼痛,肢体肿胀,骨折断端不稳定。故护理人员要掌握时机,经医生整复固定后,即要鼓励和指导病人作脚趾自主活动,踝关节背屈活动,股四头肌收缩活动。如病情允许,也可进行膝关节轻度屈伸活动,配合髌骨按摩,每日 3 次。如是牵引病人,可酌情嘱其手拉吊环,作抬臀动作。可促进肿胀消退,防止肌肉萎缩和关节粘连。

下肢骨折后 3~4 周,即是骨痂形成期,此期局部疼痛,肿胀基本消失,骨折断端初步稳定,骨痂也开始生长。故在此期间,护理人员应鼓励病人练习患肢足部轻度蹬床及直腿抬举动作。如果是牵引病人,可练习双手拉吊环,健肢站立床上的活动。要是小夹板外固定的病人,可鼓励并协助病人扶双拐下床,作患肢逐渐负重锻炼。防止滑倒,碰伤,扭转等。

下肢骨折 6~7 周,即骨痂成熟期,此期局部软组织已恢复正常,骨折断端稳定,外固定及牵引病人可以拆除。此时,护理人员要向病人做好解释工作,以取得病人的主动配合,坚持锻炼,并要求病人在锻炼时,思想要集中,呼吸要均匀,动作要准确,切忌用力粗暴过猛,锻炼时要做到循序渐进,根据骨折愈合情况在力所能及的情况下,逐渐加大活动范围和时间,以不使病人感到疲劳,不加重骨折部位疼痛为度。但应注意指导病人限制不利于骨折愈合的动作。

下肢骨折后 7~10 周,为临床愈合期,此时骨折已达到临床愈合标准,关节功能都已基本恢复正常。此阶段护理人员要嘱病人从双拐改成单拐,继而弃拐行走。并逐步增加摆腿动作,蹲下起立及旋转摇膝动作,指导病人出院后仍须继续坚持锻炼,增强肌肉力量,直至功能完全恢复为止。

(收稿:1994-03-21)

胸腰椎压缩性骨折的护理要点

福建漳州市中医院(363000) 郭燕玲 陈联源

我院自 1989 年来对胸腰椎压缩性骨折实行辨证护理,收到满意效果,介绍如下。

常规护理:屈曲型胸腰椎压缩性骨折,令病人仰卧在硬板床上,骨折处垫一软枕头,在耐受的情况下逐渐增加枕头高度至 10~15cm,使脊柱过伸。做好受压部位的皮肤护理,防止褥疮的发生。协助病人翻身时脊柱保持伸直位,以免扭屈易损伤脊髓。

情志护理:胸腰椎压缩性骨折病人多为突发性损

伤,损伤后由于疼痛、肿胀、功能障碍,将会使病人精神紧张,恐惧并考虑对疾病的预后,加上需持续卧硬板床上腰部垫枕,处于强迫体位,心理不适应。因此,护士应耐心、细心地安慰和解释,做好精神护理。

饮食护理:饮食对疾病的恢复是极其重要的,因此护士应对病人进行饮食指导。1. 骨折早期:筋伤骨损,气滞血瘀,瘀血内阻,肿胀疼痛,加上血肿刺激周围神经丛,使胃肠蠕动减慢而产生腹胀、便秘。饮食宜进清