

分发挥。

**2.2 生命体征观察** 术后要密切观察生命体征变化,及时测量,认真作好记录。特别是合并内脏破裂及下肢多发骨折病人,如果血压下降,脉搏细数,面色苍白,四肢厥冷,要及时通知医师,同时加快输液速度并做好输血准备。

**2.3 术后疼痛护理** 疼痛是术后最常见的一种症状。剧烈的疼痛不仅使病人感到痛苦,而且常引起失眠、食欲不振及其它重要器官功能紊乱,因此术后镇痛药物的应用具有重要意义。在应用镇痛药之前,首先要观察一下患肢血运、活动、感觉的情况,无异常变化时方可使用。

**2.4 患肢血运、活动、感觉的观察护理** 术后患肢应给予保暖,并抬高患肢,以利于静脉回流,减轻患肢肿胀疼痛的程度,同时也可防止患肢过度肿胀压迫血管神经。术后应密切观察患肢末端皮肤的颜色、温度、足背动脉搏动情况以及患肢感觉、活动的情况。若患肢疼痛剧烈,足背动脉减弱或消失,足部皮肤灰白、发

冷,趾端感觉麻木或迟钝,趾甲发紫,需立即通知医师,采取措施。

**2.5 切口敷料及股部引流管的护理** 切口敷料要保持干燥整洁,避免污染。切口敷料渗血渗液较多时,切忌用卫生纸覆盖在上面吸干渗血渗液,应经严格消毒后,更换敷料,以减少感染机会。留置股部引流管时,应注意引流管是否通畅,并观察引流液的颜色、量,并作好记录。通常引流液为暗红色,若变为鲜红色,并带有血块,说明切口内有潜在出血,应通知医师及时处理。为确保引流管通畅,可经常挤压引流管。病人翻身时,要先摆好引流管的位置,勿折叠或压扁。引流袋勿高于引流口处,引流管也不可过度牵拉,以免脱出。若切口敷料渗血渗液较多,引流管却未引流出液体,应及时查明引流管不畅的原因。无异常情况,24h 后便可拔管,并更换局部敷料。

**2.6 发热的护理** 术后第 2 天便可出现发热,可持续 2~3d,这是由于局部坏死组织及渗血渗液吸收引起的。可告诉

病人这是机体的一种正常生理反应,一般不需特殊处理,可逐渐恢复正常。若体温超过 38.5℃,可行物理降温。无腹部禁忌症病人,鼓励病人多饮水,补充营养,适当休息,作好口腔护理和皮肤护理。必要时行药物降温。若术后体温持续 3~5d 不降,患肢疼痛加重,血分析:白细胞计数增多。首先考虑感染,应严格控制感染。

**2.7 早期功能锻炼** 术后要耐心指导、督促病人进行早期功能锻炼,这是术后治疗的一个重要环节。正确而积极的功能锻炼,不仅能防止下肢各关节的僵直、肌肉废用性萎缩、静脉炎等并发症的发生,而且能加速肿胀的消除,增加局部血液循环,利于骨折的愈合。

**2.8 作好并发症的预防。**

**2.9 作好饮食护理。**

**2.10 其它** 除了精心的心身治疗护理外,还应得到社会、家庭的协助和支持。

**2.11 作好出院指导工作。**

(编辑:连智华)

## 卧床骨折老人并发症的预防护理

邵海霞

(宁波市镇海区中医院,浙江 宁波 315200)

现将我院 1993~1998 年收治的 230 例骨折老人的护理体会报告如下。

### 1 作好呼吸道护理,预防肺部感染

肺部感染是危及长期卧床老人生命的并发症,常常是造成死亡的原因之一。所以,预防肺部感染是骨折老人护理中重要一环。老年人由于肾上腺素和肾上腺皮质激素减少,影响纤毛的活动,降低了呼吸道的自净作用,加之某些创伤,使胸壁和膈肌的呼吸运动受限,咳嗽反射减弱,咽喉内粘液不易吐出,肺内分泌物引流不佳,易使细菌和病毒在肺内繁殖导致肺部感染。故病人宜安排睡功能床,便于更换体位和引流。室内温度适中,空气新鲜,禁止吸烟。有痰的患者要鼓励将痰咳出。对被动体位者要协助更换体位。排痰困难者,可指导病人用拇

指按在胸骨上凹的气管处,用力咳嗽,借助胸腔变小、气流集中的原理,很容易就可以将痰咳出。此外,翻身、叩背、雾化吸入也很容易帮助病人排痰。

### 2 训练床上排尿,防止泌尿系感染

老人由于生理性老化,膀胱逐渐丧失支持的弹性组织,膀胱小室形成,残余尿量增多,而尿液又是细菌的良好培养基。有些老人不习惯床上排尿,以及其它原因造成的尿残留和潴留,使膀胱组织对细菌的抵抗力下降,而导尿及膀胱冲洗都很容易造成感染的机会。所以,防止尿路感染的最好方法是不插导尿管,帮助病人习惯床上排尿,训练膀胱反射性动作。当膀胱充盈时,用手由外到内、由轻到重按摩膀胱,待感觉膀胱收缩变小时,再由膀胱底部向前下方挤压排

尿,反复几次至尿排空。或是用艾灸关元、中极穴,每次 20min,至局部皮肤呈现红晕、温热止,效果也颇满意。此外,要保持会阴部的清洁。一旦有感染的迹象要大量饮水,以产生大量尿液冲洗膀胱,同时也可以防止尿结石的形成。

### 3 作好皮肤护理,预防褥疮

老年骨折由于长期卧床、固定、牵引等治疗,使褥疮问题变得更为突出。有些病人在入院 24~48h 之内就会发生压疮。在护理上尤其要注意皮肤的清洁干燥和动作轻柔。由于老人对疼痛的耐受力差,一经采用一种姿势后,便不再愿意更换体位,护理人员应及时主动地给予更换体位,尤其要做好二便后的护理,不要把这些事交给病人家属去干,以免损伤皮肤,造成感染。

(编辑:连智华)