

# 骨科护理

## 牵引患者护理及并发症防治体会

浙江省天台县人民医院 (317200)

余秀芹 汤优民

牵引在中西医结合治疗骨与关节损伤中占有极重要的地位。临床应用广泛,易受各种因素影响达不到预期的目的并产生各种并发症。现将防护体会介绍如下。

1. **重视无菌操作:**临床上我们常碰到骨牵引后骨折对位对线良好因针孔感染而解除,待炎症控制重新手术切开复位内固定治疗,既增加了患者的痛苦,又增加费用。骨牵引是一种手术操作,对每一个需作牵引的患者,在其相应的部位按正规手术要求备皮,然后供医生操作,做好骨牵引后如敷料有渗血,应及时更换,并在穿钉处每日用75%酒精滴注一次持续一周以保持无菌。同时应保持针眼周围皮肤的清洁和局部不受触碰,不受湿污,特别是夏季更应防止汗水渗入针孔及蚊虫叮咬。如牵引针发生偏移,应检查偏移原因,切不可随手将牵引针推回去,应严密消毒后送回,以免发生骨髓炎。

2. **维持牵引的有效性:**纠正有效牵引的有效性未发挥的方法是保持牵引重量的悬空,及适当垫高牵引方向的床脚约15~30cm左右,利用身体的重力作为反牵引力,同时也须防止反牵引力大于牵引力。每日检查牵引绳与滑车是否在一条直线上,有否在滑车内脱出。检查牵引绳是否有部分断裂以防止在牵引过程中突然断裂,造成骨折再移位并产生剧痛。同时要调整牵引重量。骨折初期患肢肌肉常有保护性收缩,故牵引重量要大,待数日重叠畸形纠正后改维持量。特别是横断骨折,常易产生过度牵引而影响骨折的愈合。牵引的重量因人而异,肌肉发达者宜大,瘦小者则相应减少。为防止未及时调整重量之误,应在牵引1~2天内经常测量肢体的长度或及时摄片,根据骨折矫正情况及时调整。

3. **保持合适的体位:**肢体牵引时肢体的位置放置与肢体功能恢复关系很大,而肢体的位置又与躯干、骨盆相关联,所以病人在牵引期间躯干、骨盆、患肢的体位必须联系起来看,否则容易为单方面的现象而引起

错觉。有些骨折在牵引时需要一定体位,如伸直型肱骨髁上骨折因肿胀严重需要牵引复位时,患肢要抬高,肘部要稍后屈,牵引方向前远方,才能达到牵引消肿复位的目的。

4. **密切观察病情变化:**对新上牵引的病人,应列入交班项目,加强巡视,注意生命体征的变化,注意患肢血液循环情况。尤其是皮牵引的病人若出现青紫、肿胀麻木、运动障碍、脉搏细弱或摸不到,及时报告医生,仔细检查分析原因,及时处理,应防止由于压迫而导致血液循环障碍而发生缺血性挛缩。对骨牵引患者还应注意有无红、肿、热、痛等感染现象。对骨牵引结合小夹板固定者更应注意观察夹板扎带松紧度并及时调整,骨折初期肿胀每日加重,故扎带应每天作一定放松,当一周左右后肿胀迅速消退,扎带松动应及时扎紧,以保持1cm左右移动度为宜。

5. **积极预防褥疮及其他并发症:**牵引病人由于长期仰卧,尾骶部、足跟等部位受压过久易产生褥疮,因此应加强基础护理,保持床褥清洁、平整、干燥,每隔1~2小时翻身一次,定时用50%红花酒精按摩骨突处。膝关节外侧腓骨小头下方的腓总神经位置表浅受压而致垂足畸形,因此应经常检查腓骨小头下方腓总神经通过处及足部是否被衣裤所压。并置一沙枕于足部使踝部保持90°及指导和帮助病人锻炼踝关节活动,维持局部肌张力以防止足下垂。当病人诉说其足背伸无力时,注意是否是腓总神经受损所致。

鼓励病人利用牵引架上的拉手抬起上身,以加强深呼吸,促进血液循环,并有助于膀胱中尿液排出。同时应鼓励病人多饮水,多作深呼吸、咳嗽,以防止呼吸道及泌尿道感染。

另外,股骨粗隆骨折牵引病人在放入便盆的时候易使患处产生内旋动作,不利于骨折愈合,故应指导病人利用上肢和健侧下肢协调抬臀,减少局部扭转。

6. **做好心理护理指导和鼓励患肢功能锻炼。**

(收稿:1995-07-21)