

尺桡骨骨折手法复位与小夹板外固定的护理

谢爱莲

(江西省芦溪县人民医院 芦溪 337200)

关键词:尺桡骨骨折;小夹板外固定;护理

中图分类号:R 473.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)04-0081-01

尺桡骨骨折是临床常见的骨科疾病,临床上常采用石膏固定、小夹板固定、手术等方法治疗。石膏外固定易产生关节僵硬、肌肉萎缩等并发症;手术治疗则创伤大,费用高;而采用小夹板固定则取材方便、方法简便经济,只要施护得当,功能恢复既快且好,故在长管骨单纯性骨折中广泛应用。现将 91 例尺桡骨骨折使用小夹板外固定治疗的护理总结如下:

1 临床资料

2000 年元月~2005 年 12 月稳定性闭合性尺桡骨骨折患者 91 例,其中男 57 例,女 34 例;年龄最小 3 岁,最大 64 岁;学生 17 例,农民 37 例,干部 10 例,工人 27 例,均由外伤所致。经 X 线摄片,尺桡骨中、上段骨折 30 例,中段骨折 23 例,中、下段骨折 38 例;新鲜骨折 82 例,陈旧性骨折 9 例。

2 典型病例

易某,女,10 岁,2002 年 7 月入院。患儿因骑自行车摔伤致右上肢肿胀疼痛、功能障碍 10h 入院,经 X 线摄片诊断为右尺桡骨中、上段横行骨折,治疗以手法复位、小夹板加垫外固定,配以消肿止痛、活血化瘀中药内服。主要护理诊断:恐惧、焦虑,有压抑的可能,功能锻炼缺失;辨证施护措施:心理安慰与心理疏导相结合,观察病情,及时指导功能锻炼。住院期间,病人转归良好,未发生任何并发症,于 1 个月后痊愈。

3 护理

3.1 病情观察与处理

3.1.1 夹板松紧度 松紧要适宜,一般以两手指提起绷带能在夹板上下移动 1cm 为标准,这样既能有效固定骨头,又不影响正常血运。并根据病情转归、水肿的逐步消退而及时予以调整。

3.1.2 血液循环情况 密切注意患肢末梢循环,如出现下列情况:(1)疼痛持续存在或进行性加重;(2)肿胀进行性加重或出现水泡;(3)感觉异常:出现肢端麻木的感觉消失;(4)肢端皮肤苍白或青紫;(5)脉搏减弱或消失,提示组织严重缺血;(6)肢端功能障碍:手指肌力差,活动受限,牵拉进行性剧痛,说明组织缺氧严重。应及时处理,避免并发症的发生。

3.1.3 局部受压情况 经常检查夹板松紧及时垫位置,有

(上接第 72 页)一层极薄的骨板,能影响踝上部的坚固性,当受外力时,易致肱骨髁上部位骨折^[1]。肱骨两髁稍前曲,并于肱骨纵轴形成向前 30°~50° 的前倾角,前臂完全旋后时,上臂与前臂纵轴呈 10°~15° 外翻的携带角,骨折移位可使此角改变而呈肘内翻或肘外翻畸形。因此,小儿肱骨髁上骨折需解剖复位或稍桡偏复位固定,以免发生肘内翻畸形^[2]。肱骨髁上为松质骨部位,血运较丰富,骨折多能按期愈合,很少有发生不愈合者。因此,小儿肱骨髁上骨折多采用手法整复和

移动及脱落,避免夹板直接擦破皮肤形成压疮。

3.2 心理护理 为病人创造一个整洁、舒适、安静的治病环境,做好病人的思想解释,介绍病情的发展情况与转归,使病人对该病有一个正确的认识。同时介绍病人参加多种有益的活动,如看电视、读书报、听音乐,分散其注意力,舒缓压力、减轻疼痛,消除焦虑恐惧心理。

3.3 饮食护理 协助患者做好各项生活护理,多食新鲜蔬菜水果,多饮水,保持大便通畅,中、后期多食鱼、肉、蛋、骨头汤等含钙食物,多晒太阳,以促进骨痂的生长。

3.4 功能锻炼 复位固定后,即开始练习握拳、伸指动作,以后逐步进行肩、肘关节屈曲训练,但在骨折的 4~8 周内,禁做前臂旋转动作。

4 体会

疼痛是骨折患者的主要表现,因此在护理上不但要为患者创造一个舒适的环境,还应关心体贴患者,多与患者沟通,以便了解其心理活动,有针对性地进行情志护理,及时为其缓解疼痛^[3]。

功能锻炼在骨折的愈合过程中尤为重要,尽早开始功能锻炼可促进淋巴和血液的回流^[4]。锻炼的过程中,如果病人有畏难情绪,我们要说明其重要性并在旁协助,增强病人战胜疾病的信心,同时,通过功能锻炼,使局部及全身的血液循环也得到改善,对于增强机体抵抗能力、预防并发症的发生起到积极的作用。

临床上此类患者多为体力劳动者,医学知识缺乏,以为小夹板外固定治疗的骨折一定是无关大碍的小病,就自以为是地不按医嘱复查或擅自提前去除夹板,参加劳动,过度锻炼等,造成骨折移位或骨折端再骨折,增加病人痛苦。所以在护理工作中,要加强本病有关知识的宣传,注意病情观察,指导功能锻炼,促进疾病的愈合。

参考文献

[1] 杜克,王守志.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1995.230~270
[2] 吕式瑗.创伤骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1997.120~130
(收稿日期:2007-02-08)

夹板外固定。严重的肱骨髁上骨折,合并血管、神经损伤时,多采用手术切开复位内固定、探查损伤之血管神经。总之,对小儿肱骨髁上骨折的治疗,应当根据骨折及是否有合并症,选择恰当的治疗方法,达到最理想的治疗效果。

参考文献

[1] 张安桢,武春发.中医骨科学[M].北京:人民卫生出版社,1988.220
[2] 王亦璁,孟继懋,郭子恒.骨与关节损伤[M].北京:人民卫生出版社,1980.367
(收稿日期:2006-10-16)