

桡骨骨折护理查房ppt版





contents

目录

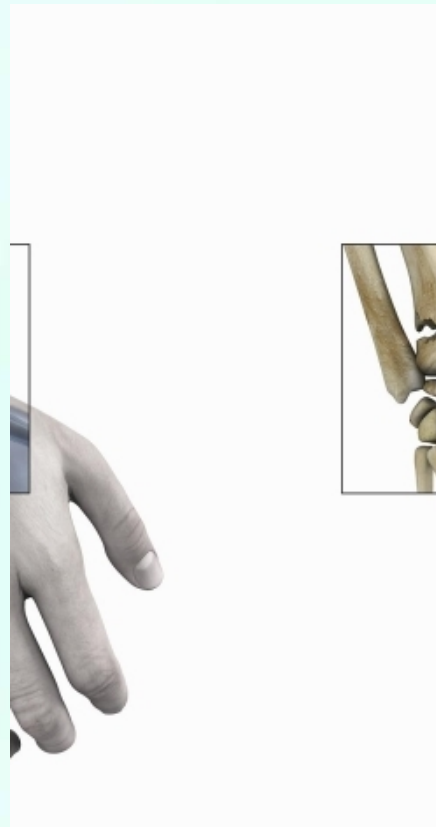
- 桡骨骨折概述
- 桡骨骨折护理常规
- 桡骨骨折康复指导
- 桡骨骨折并发症预防与处理
- 桡骨骨折护理案例分享

01

桡骨骨折概述



定义与分类



定义

桡骨骨折是指桡骨的完整性或连续性遭到破坏，导致骨折部位的疼痛、肿胀、活动受限等症状。



分类

根据骨折部位和损伤程度，桡骨骨折可分为闭合性骨折和开放性骨折，以及单纯骨折和粉碎性骨折等。



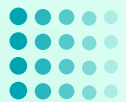
病因与发病机制

病因

• 桡骨骨折的常见原因包括直接暴力、间接暴力和肌肉牵拉力等。直接暴力通常是由于重物打击、撞击等外力作用在桡骨部位所致；间接暴力则多因跌倒时手部着地，传导力量至桡骨所致；肌肉牵拉力则是因为肌肉强烈收缩导致桡骨骨折。

发病机制

• 桡骨骨折的发病机制与外力作用方式和强度、骨骼的脆弱程度、肌肉和韧带的牵拉等因素有关。当外力作用超过骨骼承受能力时，即可导致桡骨骨折。



临床表现与诊断

临床表现

桡骨骨折主要表现为骨折部位的疼痛、肿胀、活动受限等症状。疼痛程度因骨折部位和损伤程度而异，可放射至手臂、手腕等部位。肿胀多出现在骨折部位及其周围，严重时可导致水疱和皮肤瘀斑。活动受限则表现为手臂、手腕等部位的活动困难，影响日常生活和工作。

诊断

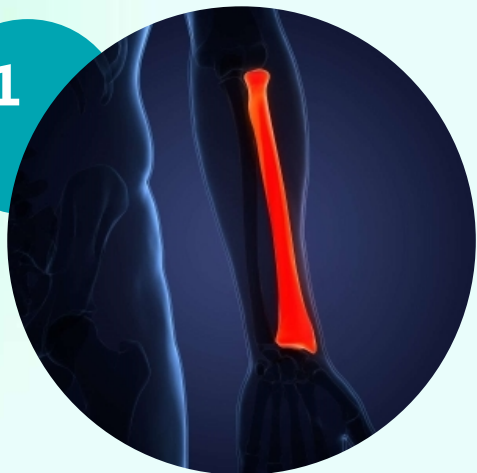
桡骨骨折的诊断主要依据患者的病史、临床表现和影像学检查。X线检查是常用的影像学检查方法，可以明确骨折部位、类型及移位情况。CT和MRI等检查有助于更全面地了解骨折及其周围组织的损伤情况，为治疗方案的选择提供依据。

02 桡骨骨折护理常规



术前护理

01

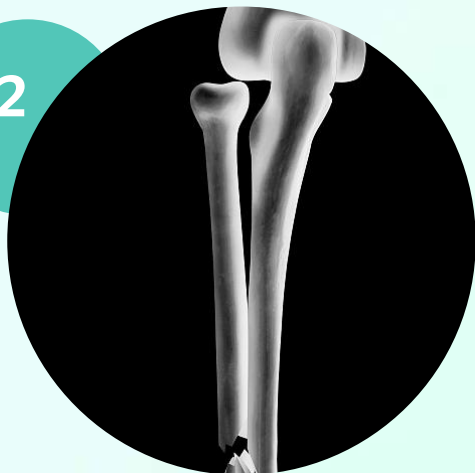


评估患者情况



了解患者桡骨骨折的病因、病情严重程度、年龄、合并症等，为制定护理计划提供依据。

02



心理护理



安抚患者情绪，减轻紧张和焦虑，增强治疗信心。

03



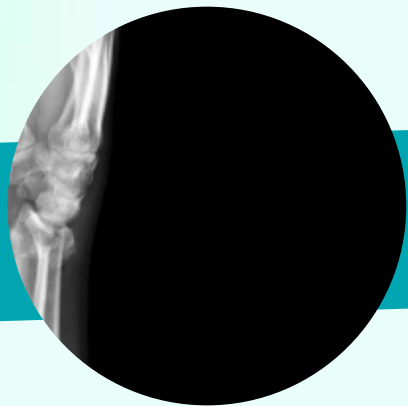
术前准备



协助医生完成术前检查，告知患者术前注意事项，如禁食、禁水等。

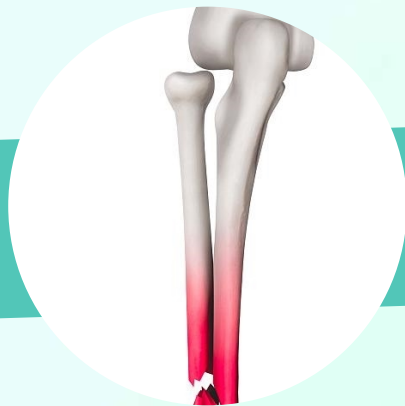


术中护理



监测生命体征

在手术过程中，密切监测患者的生命体征，确保手术顺利进行。



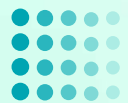
协助医生操作

根据手术需要，协助医生进行各项操作，如体位摆放、输液等。



记录护理记录

详细记录术中护理情况，为术后护理提供参考。



术后护理

疼痛护理

评估患者疼痛情况，遵医嘱给予适当的止痛措施，缓解疼痛。



功能锻炼

根据患者的具体情况，指导患者进行适当的功能锻炼，促进患肢功能恢复。



观察病情

密切观察患者的生命体征、患肢血液循环等情况，及时发现并处理异常情况。



03

桡骨骨折康复指
导

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/035143242141011134>