

胫腓骨骨折病人的护理查房



摘要

1

病情汇报

2

相关知识

3

护理目标，护理诊断

4

护理措施，护理评价

5

健康教育





上课啦！！

- 你怎么称呼老师？
- 如果老师最后没有总结一节课的重点的难点，你是否会认为老师的教学方法需要改进？
- 你所经历的课堂，是讲座式还是讨论式？
- 教师的教鞭
- “不怕太阳晒，也不怕那风雨狂，只怕先生骂我笨，没有学问无颜见爹娘……”
- “太阳当空照，花儿对我笑，小鸟说早早早……”



一.病情汇报

- 38床 李良 男性 63岁 入院诊断：左胫腓骨骨折
高血压病
- 入院日期2017-06-17
- 患者因车祸致伤左小腿肿痛活动受限一小时入院，协助医生在局麻下行左跟骨骨牵引术，牵引位置正常，重量6kg，左足背动脉搏动正常。患者有高血压病史，未正规服药控制。2017-06-19左小腿3度肿胀，左小腿下段内侧出现散在张力性水泡，协助医生注射器抽吸水泡，并予左小腿绷带加压包扎。2017-06-21在连硬麻醉下行左胫骨切开复位内固定术，术毕左小腿伤口敷料清洁，带回伤口引流管一根，在位通畅。现患者左小腿伤口敷料清洁，左足末梢血运正常。

病情汇报

- 阳性体征：双下肢静脉彩超：双侧下肢股静脉血流瘀滞
D-二聚体：0.407 血红蛋白：126g/L
白细胞： $10.24 \times 10^9/L$
- 复查：双下肢静脉彩超：双侧下肢股静脉血流通畅
D-二聚体：0.544 血红蛋白：134g/L
白细胞： $9.34 \times 10^9/L$
- 用药：



病情汇报

手术后予二级护理，低盐低脂饮食，心电监护吸氧6小时，患肢外支架固定，酒精滴孔bid

予头孢西丁钠消炎，舒血宁活血，三磷酸胞苷二钠针剂，骨肽针剂营养补液对症处理。

患者术后第3天，心态平和，二便调，夜眠安，体温正常，切口敷料外观干燥，患肢一度肿胀，末梢血运及感觉良好。



二·胫腓骨骨折的相关知识

胫腓骨骨干骨折（小腿骨折）在全身骨折中最为常见，10岁以下儿童尤为多见。其中以胫骨干单骨折最多，胫腓骨干双折次之，腓骨干单骨折最少。胫骨是连接股骨下方的支撑体重的主要骨骼，腓骨是附连小腿肌肉的重要骨骼，并承担1/6的承重。胫骨中下1/3处形态转变，易于骨折，胫量上1/3骨折移位，易压迫腓动脉，造成小腿下段严重缺血坏疽，胫骨中1/3骨折瘀血可关闭在小腿的骨筋膜室，增加室内压力造成缺血性肌挛缩成坏疽。胫骨中下1/3骨折使滋养动脉断裂，易引起骨折，延迟愈合。儿童有时也可见胫腓骨的“青枝骨折”，长跑运动员也可见到腓骨的“疲劳性骨折”。



相关知识

分型;

分为三型:

一型:单纯性骨折

二型:粉碎型骨折

三型:开放性骨折

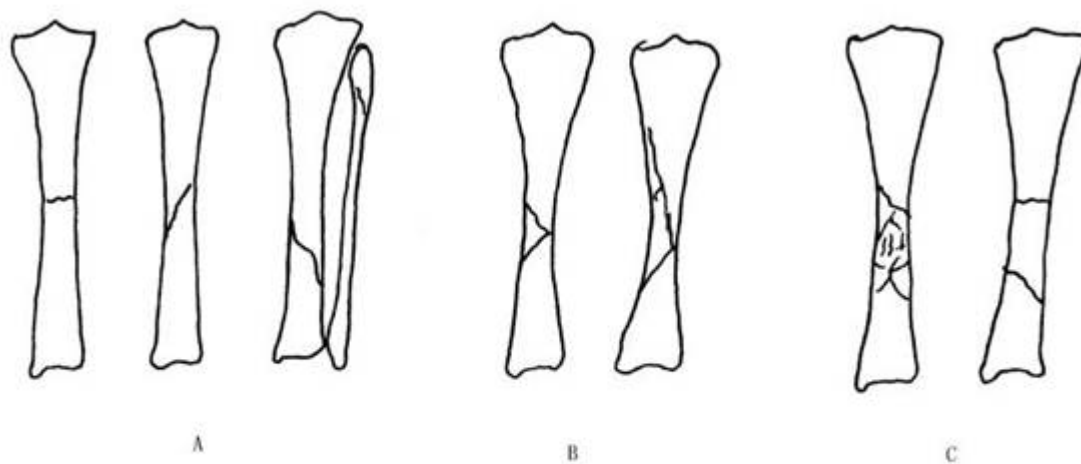


图1 胫腓骨折分类
A. 单纯型; B. 螺旋型; C. 粉碎骨折



相关知识

病因：

- 直接暴力：压砸，冲撞，打击致伤
- 间接暴力：高出坠下，跑跳扭伤或者滑到所致的骨折
- 持续累积应力：长途跋涉或者长跑或负重不行较久者



相关知识

临床表现:

胫腓骨骨折患者会出现局部肿胀、疼痛、功能障碍，患肢短缩或成角畸形，有异常活动、骨擦音、纵轴叩击痛，易触及骨折端

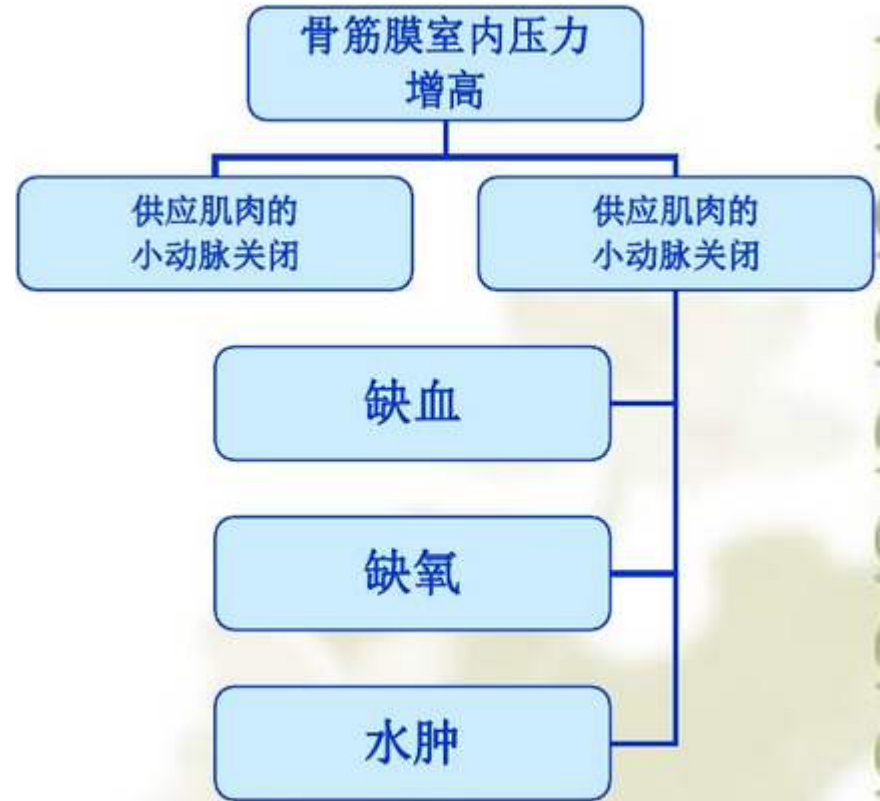
如伴有血管神经损伤则可出现患肢远端供血不足、感觉运动障碍、足趾不能背屈、足下垂等

如合并小腿骨筋膜室综合征，则出现患肢缺血性疼痛，呈进行性加重，皮肤肿胀明显，常起水疱，肌腹处明显压痛，肌肉被动牵拉痛，足背动脉、腔后动脉搏动减弱或触摸不清，肢体末端感觉减退甚至丧失，肌力减弱，如治疗不及时，则出现肢体挛缩畸形及神经干损伤之体征。



骨筋膜室综合征

- 骨筋膜室综合症 即由骨，骨间膜，肌间隔和深筋膜形成的骨筋膜室内肌肉和神经因急性缺血、缺氧而产生的一系列早期的症状和体征。又称急性筋膜间室综合征、骨筋膜间隔区综合征。
- 常见发病部位 前臂掌侧和小腿
- 形成机制 骨筋膜室内压力增高、使供应肌肉的小动脉关闭形成缺血、缺氧、水肿的恶性循环。
- 主要表现 局部剧痛、呈进行性加重，肿胀明显、不能触及足背动脉。局部皮肤苍白，皮温低。



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/405330021032012011>