

骶骨骨折护理常规

汇报人：xxx

20xx-03-22



目录

- 骶骨骨折概述
- 护理评估与计划制定
- 疼痛管理与舒适度保障措施
- 并发症预防与处理策略部署
- 康复训练指导与日常生活能力提升途径
- 功能恢复评估及长期随访计划安排



01

骶骨骨折概述

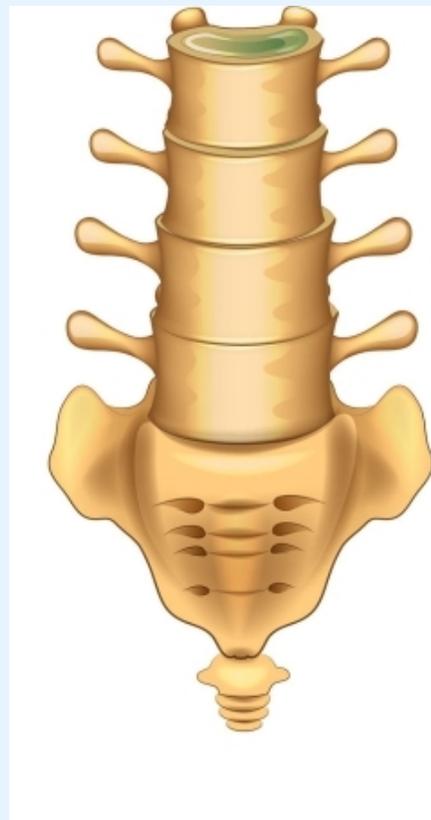
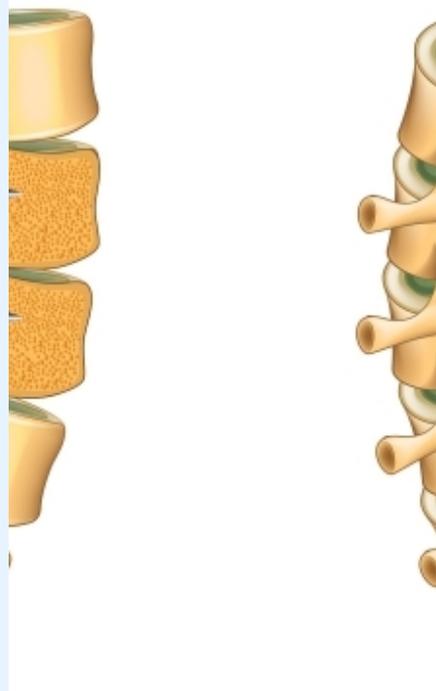




定义与发病原因



SPONDYLOSINTHE



定义

骶骨骨折是指骶骨受到直接或间接暴力导致的骨折，可单独发生，也可与骨盆损伤同时出现。



发病原因

骶骨骨折的常见原因包括交通事故、高处坠落、重物砸击等。此外，骨质疏松、肿瘤等病理因素也可能导致骶骨骨折。



临床表现与诊断方法



临床表现

骶骨骨折后，患者可能出现骶尾部疼痛、肿胀、瘀斑等症状。同时，可能伴有神经损伤，如下肢感觉运动障碍、大小便失禁等。

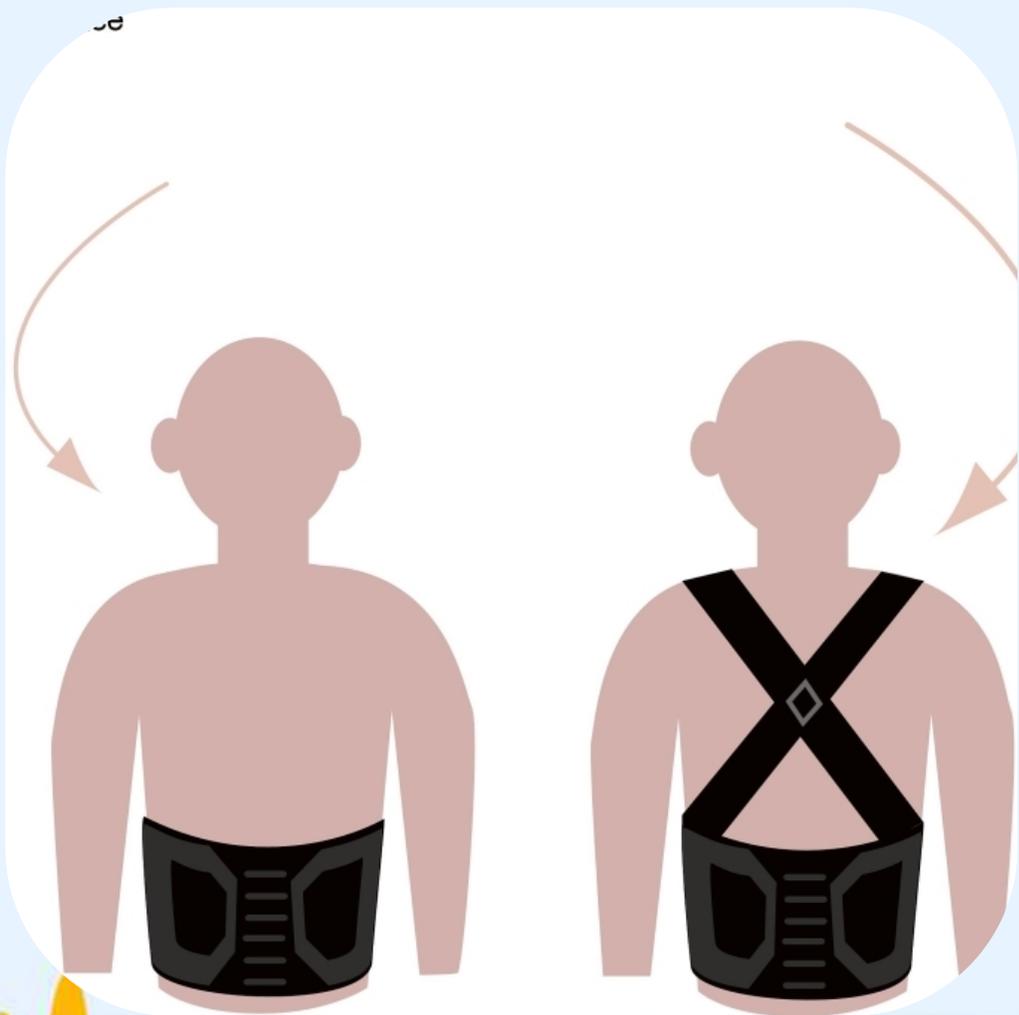
诊断方法

骶骨骨折的诊断主要依据病史、临床表现和影像学检查。常用的影像学检查包括X线、CT和MRI等，可以明确骨折类型、移位情况和神经损伤程度。





治疗手段及预后评估



治疗手段

骶骨骨折的治疗包括保守治疗和手术治疗。保守治疗适用于无移位或轻度移位的骨折，主要包括卧床休息、药物治疗等。手术治疗适用于严重移位的骨折或伴有神经损伤的骨折，需根据具体情况选择合适的手术方式。

预后评估

骶骨骨折的预后与骨折类型、治疗方式、康复锻炼等因素有关。一般来说，经过及时有效的治疗和康复锻炼，大多数患者能够恢复良好的功能。但部分患者可能遗留长期疼痛、神经损伤等后遗症。

02

护理评估与计划制定

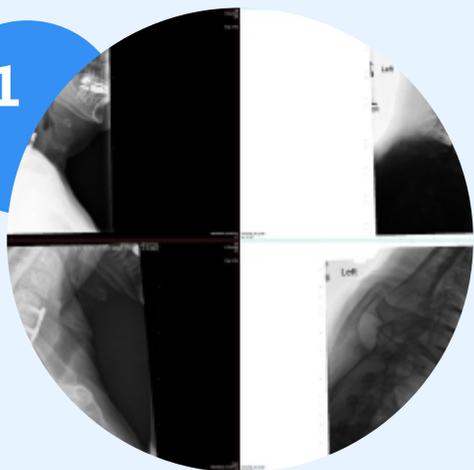




患者基本情况评估



01

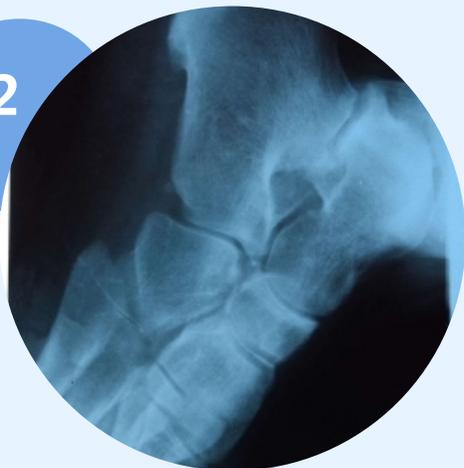


询问病史



了解患者受伤原因、时间、部位及症状等。

02

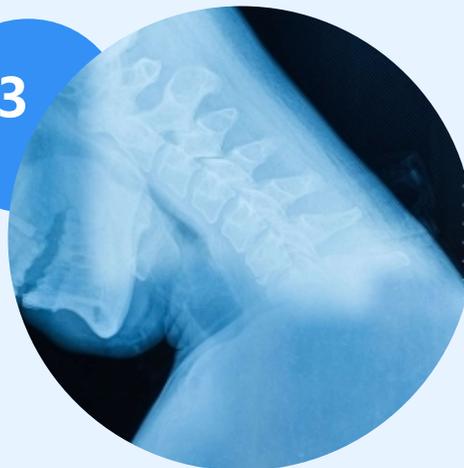


体格检查



观察患者生命体征，检查受伤部位有无肿胀、压痛、畸形等。

03



影像学检查

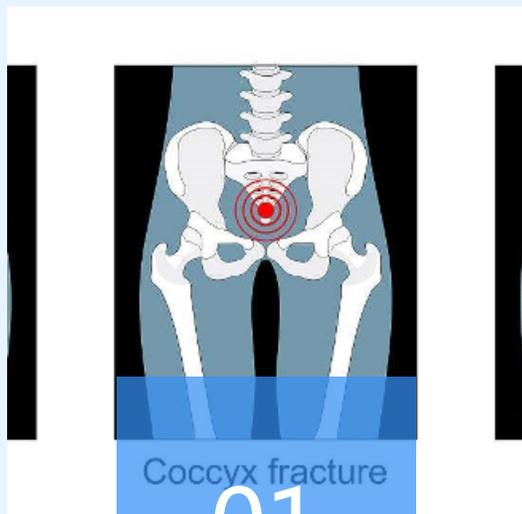


通过X线、CT等影像学检查，明确骨折类型、移位情况等。





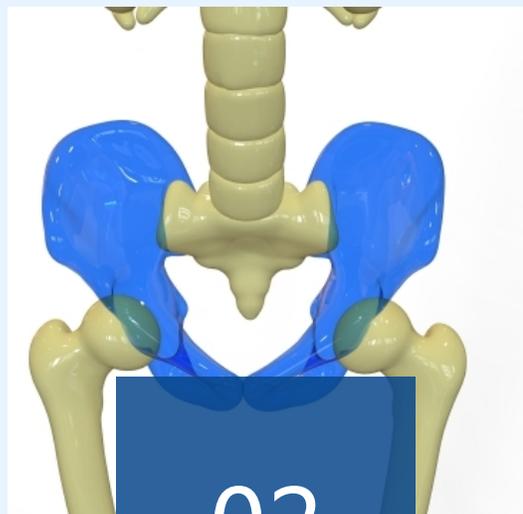
护理需求分析及目标设定



Coccyx fracture
01

疼痛管理

评估患者疼痛程度，制定镇痛方案。



02

排便护理

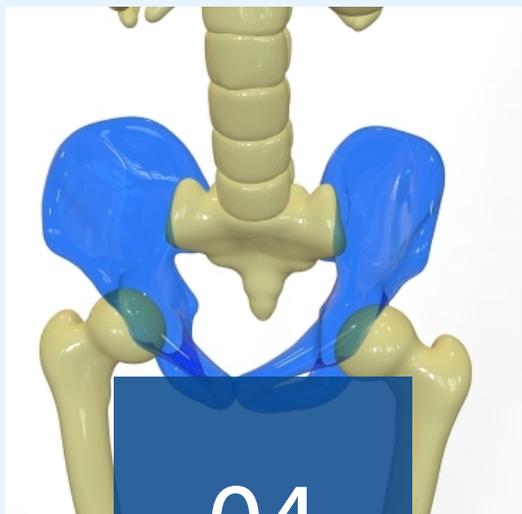
针对患者可能出现的排便困难，制定相应护理措施。



03

康复锻炼

根据患者病情，制定早期康复锻炼计划。



04

心理护理

关注患者心理变化，提供心理支持和疏导。





个性化护理计划制定



基础护理

保持床单位整洁干燥，
定时翻身拍背，预防压
疮和坠积性肺炎等并发
症。



专科护理

根据骨折类型和治疗方
案，提供相应的专科护
理措施。



康复护理

指导患者进行康复锻炼
，促进骨折愈合和功能
恢复。



健康宣教

向患者及家属讲解骨折
相关知识，提高自我护
理能力。



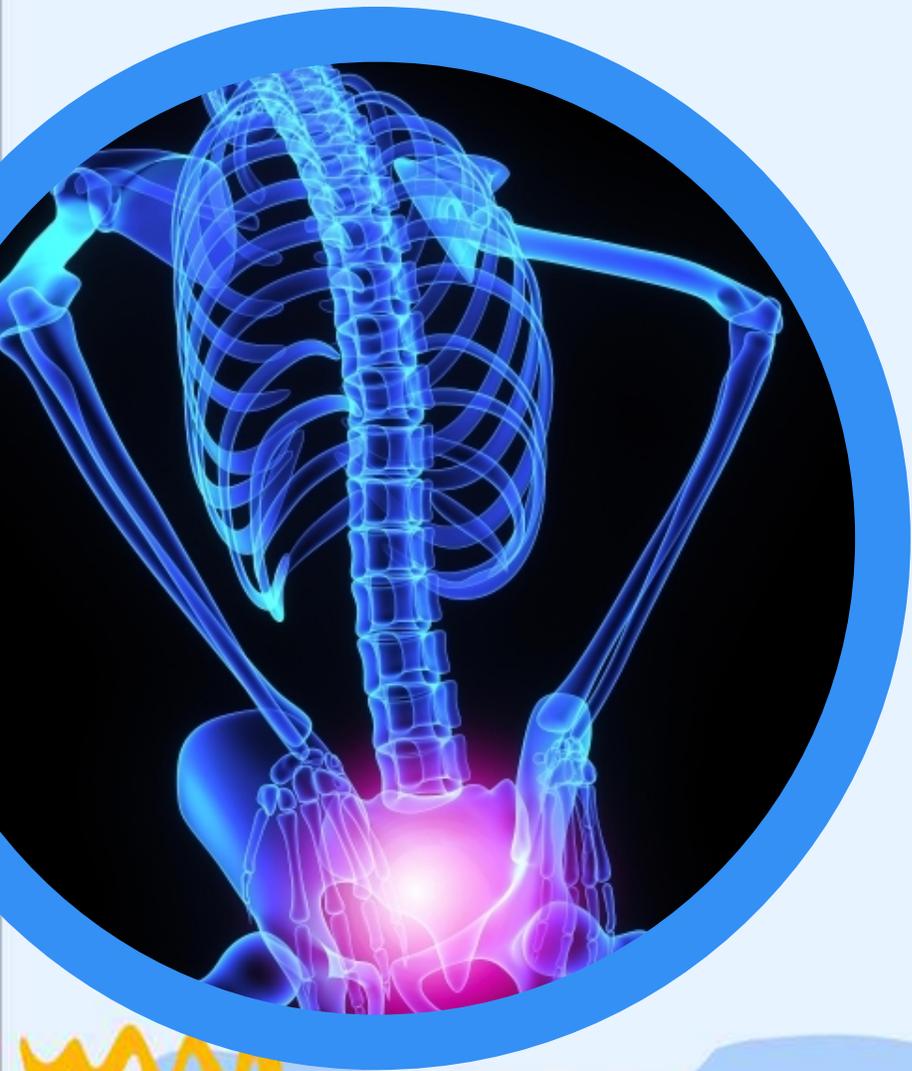
03

疼痛管理与舒适度保障措施





疼痛评估工具选择及应用方法介绍



01

数字评分法 (NRS)

使用0-10的数字表示疼痛程度，让患者选择符合自身疼痛感受的数字。

02

视觉模拟评分法 (VAS)

使用一条10cm长的线段，两端分别表示“无痛”和“剧痛”，让患者在线段上标出疼痛程度。

03

面部表情疼痛评分量表

使用一系列面部表情图片表示不同程度的疼痛，让患者选择与自身疼痛感受相符的图片。





药物镇痛方案制定与实施注意事项



根据疼痛评估结果，结合患者具体情况，制定个性化的药物镇痛方案。



遵循“三阶梯”镇痛原则，即按疼痛程度由轻到重，依次选择非甾体类抗炎药、弱阿片类药物和强阿片类药物。

注意药物的副作用和相互作用，避免药物滥用和成瘾。



定时评估镇痛效果，及时调整药物剂量和种类。



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/828020030102006077>