

2010年急救护理：急性腰部扭伤急救护士资格考试 PDF转换
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_80_A5_c21_948.htm 一、主症疼痛 常由腰背盘膜、髂腰韧带、骶髂关节及骶棘肌等撕裂而发生。出血：上述组织周围

有出血、水肿、渗出等。来源:百考试题网 腰活动受限：有的当时疼痛难忍，有的次晨才开始疼痛。翻身困难，步态缓慢，腰活动受限。局部压痛：腰部肌肉紧缩、痉挛，有明显压痛点，多在条四、五腰椎横突与髂骨之间，或腰骶部中线等处。

二、急救 1.休息：静卧硬板床，腰两侧用枕头（或沙袋）挤挡，使其少动安静。双手自抱双膝，可以减轻疼痛。

2.导引：导引或针刺经外奇穴腰痛点。在手背侧，当第二三及第上五掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处。一侧二穴。

导引或留针20分钟，一日三次，同时令病人自伸屈和放置腰10次以上，镇痛有显效。3.热敷：局部热敷或做手导引，可增进血液循环，加速水肿、血肿的吸收。来源

：www.examda.com 4.按摩：采用“揉按”使腰肌松弛，重压腰三有等手法，每日2次，每次20～30分钟。5.封闭：有明显压痛点时用2%普鲁卡因溶液5～10ml，加醋酸强的松25ml，痛点注射。有一针即可止痛。

6.预防：疼痛大减时，很快进行腰肌锻炼，防止肌肉、韧带粘连和由急性转为慢性。平日要加强腰部锻炼，增强肌力，防止复发。抓兴趣重物时，先两肢张开再弯伸腰，待姿势稳定后再提重物。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目

直接下载。详细请访问 www.100test.com