

2010年外科护理：颌骨骨折治疗的护理体会_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_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_1800.htm

随着社会经济发展和人民生活水平的提高，各种外伤（特别是交通事故）导致的颌骨骨折的病人逐年增多，由此而导致患者的颜面畸形和功能障碍，对此病的治疗和护理的研究尤显重要。

一、治疗方法 新鲜并且移位不大的线形骨折可采取手法复位。手法复位不满意或已经纤维性愈合的患者可行牵引复位，分为颌间牵引、颅颌牵引、手术切开复位。

二、急性期的护理 颌骨骨折的患者常伴有颅脑及全身其他部位的损伤，病情严重者，会因为严重颅脑损伤而导致死亡。急性期治疗的关键是抢救生命、包扎伤口、暂时固定骨折、减少出血、减轻疼痛。具体措施是：（1）迅速建立静脉通道，补充水和电解质，预防休克发生；来源：考试大（2）密切监测体温、脉搏、呼吸、血压，注意有无颅脑损伤的表现，如瞳孔改变、神志变化、脑脊液耳漏、鼻漏等，如有上述异常，要立即通知医生和联系神经外科医生会诊；（3）因下颌骨骨折及上颌骨横断骨下坠移位影响呼吸者，应设法将移位的组织和骨块临时复位，对于吸入性窒息，应立即配合医生行气管切开术；（4）注意观察有无重要脏器伤和伤口的活动性出血。

三、口腔护理及观察 术前拔除口内的残根、残冠、松动的牙齿及不良的修复体。口腔卫生较差的进行全口洁治，术前用0.5%的氯化锌溶液或0.1%洗必泰溶液早晚及饭后含漱。

四、心理护理 针对病人的心理特点，讲解手术的必要性和预期结果，帮助端正病人对待疾病的认识，使其具有良好的心理状态，讲解手术的必

要性和预期结果，将以往同类病人手术前后的照片对比向其展示并安排其认识已康复的病人，增加病人的信心。

五、营养支持 本组患者均予均浆膳食，其主要成分为奶粉、米粉、猪肝、精瘦肉、鸡蛋、红糖、蔬菜、植物油及小米等，打碎后供患者食用。对口腔内有创面的患者，为减轻创口出血，可先进食冷流质，待伤口渗血减少后再食用均浆膳食。

六、术后观察及健康指导 颌骨骨折患者颌间固定通常为3~4周，4周后应逐渐开始作张口运动训练，张口度以达到3横指为宜，否则可能引起颞颌关节强直、张口困难及骨质疏松。病人出院时，还应向病人及家属讲明出院后的注意事项。

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