

2011年外科护理：肱骨髁上骨折病人的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_3275.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_3275.htm)

肱骨髁上骨折病人的护理：解剖生理，临床表现，护理要点，出院指导。

一、解剖生理 肱骨髁上位于肱骨下端。肱骨下端较扁薄，髁上部处于松骨质和密骨质交界处，后有鹰嘴窝，前有冠状窝，两窝之间仅有一层极薄的骨板，故髁上部比较薄弱，易发生骨折。因肱动脉，肱静脉及正中神经从肘窝部经过肱二头肌腱膜下进入前臂，所以，髁上骨折时，上述血管和神经易损伤。

二、临床表现 无移位骨折肘部疼痛、肿胀、肱骨髁上处有环形压痛，肘关节活动障碍。有移位骨折肘部疼痛、肿胀较明显，出现张力性水泡，肱骨髁上部有异常活动和骨擦音。肘后三角关系仍保持正常。伸直型骨折肘部呈半伸位，肘后突起，呈靴形肘畸形，在肘前可扪及突出的骨折近端。还应注意桡动脉的搏动、腕和手指的感觉、活动、温度、颜色，以便确定是否合并神经或血管损伤。神经损伤表现为该神经支配范围的运动和感觉障碍，以桡神经、正中神经损伤为多见。发现有血管和神经损伤症状及时处理，以防发生缺血性肌挛缩，晚期出现“爪”形手畸形。

三、护理要点

- 1.肘关节周围损伤后局部多肿胀严重。手法复位夹板固定后，密切观察患肢远端的血液循环及感觉活动情况，皮肤的颜色、温度、桡动脉搏动、手指感觉、自主运动有无异常，警惕骨筋膜间区综合征。若出现剧痛，桡动脉搏动减弱或消失，末梢血液循环差，手部皮肤苍白、发凉，被动伸屈手指引起剧痛等症状，及时报告医生处理。
- 2.观察是否有正中神经、桡神经、尺神经损伤症状

。正中神经损伤表现拇指对掌动作丧失，拇、示、中指末节屈曲功能丧失呈“猿手”状。患肢的大鱼际肌群萎缩，拇、示、中及环指一半掌面及诸指末节背面感觉消失。尺神经损伤：患者出现小指、环指间关节不能伸直，典型的“爪形”畸形。桡神经损伤可出现垂腕，伸指及拇指外展功能丧失。第1、2掌骨背面皮肤感觉消失症状。若有上述神经损伤症状及时报告处理。3.术后抬高患肢，密切观察刀口渗血及伤肢远端血循、感觉、运动情况，发现异常，及时报告处理。四、出院指导1.带固定出院的患者，告诉家长严密观察血液循环情况，及时听取患儿不适，发现异常及时来院处理。2.皮肤护理，解际外固定的肢体，往往有痂皮、皮屑粘附，皮肤抵抗力很差。清洗时不宜用力揉擦，应先用温水浸泡，再用肥皂轻轻擦洗。有痂皮处先涂上石蜡油，第2天再去痂皮清洗，以免损伤皮肤。3.功能锻炼时要循序渐进，不可操作过急，家长协助患儿功能锻炼。4.加强饮食调护，按时用药，定期复查。特别推荐：[#0000ff>2011年护士执业资格考试内容七大变化](#) [#0000ff>2011年护士证考试时间](#) [#0000ff>2011年执业护士考试时间和科目](#) [#0000ff>2011年护士执业资格考试准考证打印时间](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) 相关推荐：[#0000ff>2011年外科护理：肱骨髁上骨折病人的护理问题与护理措施](#) [#0000ff>2011年外科护理：肱骨髁间骨折病人的护理](#) 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](http://www.100test.com)