

2011年外科护理：肱骨干骨折病人的护理 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_3277.htm 肱骨干骨折病人的护理：解剖生理，临床表现，护理要点，出院指导。

一、解剖生理 肱骨干是指肱骨外颈下1cm至肱骨髁上2cm之间的部分。肱骨干中下1/3交界处后外侧有桡神经沟，此处骨折易伤桡神经。肱骨中段有营养动脉穿入下行，中段以下骨折易损伤营养血管而影响骨折愈合。此外，肱骨干骨折有时也伤及由上臂经过的肱动脉、肱静脉、正中神经和尺神经。

二、临床表现 伤后患臂疼痛、肿胀明显、活动障碍，患肢不能抬举，局部有明显环形压痛和纵向叩击痛。检查时必须注意腕及手指的功能，以便确定是否合并有神经损伤。肱骨中下1 / 3骨折常易合并桡神经损伤。桡神经损伤后，可出现腕下垂、掌指关节不能伸直，拇指不能伸展，手背第1、2掌骨间（虎口区）皮肤感觉障碍。

三、护理要点

- 1.复位后，无论是小夹板固定，石膏固定或手术切开复位内固定后，必须用垫枕抬高患肢，高于心脏水平。严密观察患肢末梢血液循环、温度、颜色、肿胀、感觉运动情况，若发现患肢远端肿胀甚、发凉、剧痛、感觉麻木及时报告医生做相应的处理。
- 2.使用“U”形石膏必须在肢体肿胀消退后更换1次石膏，悬垂石膏应采取半卧位，以继续维持其下垂牵引作用。
- 3.严密观察患肢是否有桡神经损伤症状，如发现有垂腕、指掌关节不能伸直，拇指不能外展或手背桡侧皮肤有大小不等感觉麻木区，要及时查找原因，尽快解除压迫或行神经探查术。

四、出院指导

- 1.外固定后即出院的患者，应告诉其保持正确姿势，密切观察患肢远端的血

液循环、活动情况，发现异常及时来院处理。 2.注意加强患肢的功能锻炼，复位固定后即可练习指、掌、腕关节活动，并做上臂肌肉的主动舒缩活动，骨折的中期注意加强肩关节、肘关节活动，活动范围由小到大，次数由少到多，然后进行各方向的综合练习，且不可操之过急。 3.出院带药时，应将药物的名称、剂量、用法、注意事项告诉患者，按时用药。 4.加强饮食调护，遵医嘱定期复查。 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：肱骨干骨折病人的常见护理问题与护理措施 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