

2011年外科护理：肱骨外科颈骨折病人的护理 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_3279.htm 肱骨外科颈骨折病人的护理包括：

解剖生理，临床表现，护理要点，出院指导。解剖生理 肱骨外科颈位于解剖颈下2~3cm，相当于大小结节下缘与肱骨干的交界处，又为松骨质和密骨质的交界处，是应力上的薄弱点，常易发生骨折。紧靠肱骨外科颈内侧有腋神经向后进入三角肌内，臂丛神经、腋动脉、腋静脉经过腋窝，骨折端严重移位时可合并神经血管损伤。本骨折以老年人较多见，亦可发生于儿童和壮年人。临床表现 伤后肩部剧烈疼痛，肿胀明显，上臂内侧可见瘀斑、肩关节活动障碍，患肢不能抬举，肱骨外科颈局部有环形压痛和纵向叩击痛。外展型骨折肩部下方稍呈凹陷，在腋窝能触及移位的骨折端或向内成角；内收型骨折在上臂上端的外侧可摸到突起的骨折远端和向外成角畸形；合并肩关节脱位者，会出现“方肩”，在腋下或喙突下可扪及肱骨头。x线正位片显示骨折内外侧方移位和向内或向外成角情况。护理要点 1.手法整复固定后，抬高患肢，密切观察患肢远端血循及感觉运动情况，如发现肢端严重肿胀、青紫、麻木、剧痛，应及时报告医生处理。 2.经常检查固定情况，及时调整夹板松紧度，保持有效的外固定。 3.切开复位术后，应注意观察患肢的末梢血循情况及伤口渗血情况，有无压迫神经和血管现象，手部是否肿胀等。术后伤口疼痛，可适当给予止痛药。出院指导 1.出院时患肢带夹板者，初期要观察患肢血运情况，如出现患肢青紫、肿胀或剧痛等现象，应立即找医生处理。 2.患肢应始终保持功能位。

夹板固定者，布带的松紧度以上下能活动1cm为宜，过紧则影响患肢的血循环，过松则起不到应有的固定作用，家属与患者一定要听从医嘱及时调整夹板的松紧度。 3.经常对肩关节、肘关节进行活动训练，活动度从小到大，手法要轻柔、力度适中，不可过急，以防再度损伤。 4.合理安排饮食。保证营养，为骨折愈合提供有利条件。 5.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：肱骨外科颈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