

健康教育丛书

X49.79/20

99
R683.09
2
2

骨折康复指南

——骨折病人必读

主 编 李树贞
编 者 周兰姝 李树贞 徐 燕



第二军医大学出版社



3 0068 2862 2

内 容 提 要

骨折是最常见的创伤之一,而创伤又是导致残疾和死亡的主要原因之一,严重威胁着人类的生命与生存质量。骨折后,由于治疗的特殊性,要求患者的伤肢或伤部制动,这就使患者不得不长期卧床或使某一肢体处于失用状态,在这种情况下,患者由于缺乏正确的功能锻炼和护理知识,会产生一些废用综合征和护理并发症,有的甚至会造成永久性残疾,给患者本人和家庭造成了很大的伤害。因此,骨折后对骨折及康复知识的了解就成为患者的迫切需求。本文作者正是面对这种需要,从骨折的基本知识、骨折的治疗护理、骨折的康复常识三个方面着手,深入浅出,图文并茂,重点阐述了骨折后如何进行自我护理,如何防止废用综合征,在接受牵引或石膏治疗时应该注意哪些问题,如何在骨折后早期和恢复期进行功能锻炼等内容。力求能为患者提供帮助和指导,以达到促进康复和减少护理并发症的目的。

本书实用性强,文字浅显易懂,是骨折患者及家人必不可少的良师益友,也可为骨科的医护人员提供一些有益的参考。

图书在版编目(CIP)数据

骨折康复指南/李树贞主编. —上海:第二军医大学出版社,1999.2

ISBN 7-81060-015-X

I. 骨… II. 李… III. 骨折-康复-指南 IV. R 683.09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(99)第 02731 号

骨 折 康 复 指 南

主 编:李树贞

特约编辑:袁长蓉

第二军医大学出版社出版、发行

(上海翔殷路 800 号 邮编:200433)

全国新华书店经销

第二军医大学出版社排版 上海长阳印刷厂印刷

开本:850×1162 1/32 印张:3.375 字数:84 448

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

印数:1~6 000

ISBN 7-81060-015-X/R·024

定价:8.00 元

前 言

梅花香自苦寒来。经过一段时间的酝酿,骨折康复指南一书终于和大家见面了。看到这本书的出版我感到由衷的高兴,因为长期以来,虽然骨折后的功能锻炼对于患者的康复非常重要,然而专门用于骨折患者健康教育的书籍却寥寥无几。本书正是为了满足这一需求,在进行了大量调查研究,并参考国内外文献资料的基础上,由我们护理人员编写而成。它具有文字通俗易懂,图文并茂和实用性强的特点,既是护理人员开展健康教育的工具,又是骨折患者必不可少的良师益友。是献给在骨科辛勤工作的广大护理人员及所有骨折患者的一份礼物。

本书在内容编排上共分为三个部分,第一部分是基础知识,是所有骨折患者都需要了解的一些关于骨折的基本知识,其中有很多相关术语都在这里向读者作了详尽的介绍,是阅读后面内容并理解和掌握功能锻炼方法的基础。第二部分是关于骨折后治疗护理的一些常识,如石膏护理、各关节的功能位以及饮食注意事项等。这部分内容不同的患者可根据需求有选择性的阅读自己所关心的内容;第三部分主要是在骨折后的功能锻炼

和康复方面为大家提供一些参考,希望能对读者有所帮助。

本书在编写过程中得到了第二军医大学各级领导和专家教授的关心、帮助,在此表示衷心的感谢。

本书是我们的尝试和探索,由于作者水平有限,文献资料浩瀚,书中难免有疏漏和不足之处,敬请各位同仁批评指正,我们将非常感谢。由于篇幅有限,可能不能满足所有骨折患者的需求,亦敬请谅解。

李树贞

1998年11月

目 录

第一篇 骨折的基本知识 (1)

1. 什么是骨折？什么是闭合性骨折？什么是开放性骨折？什么是稳定性骨折？
什么是不稳定性骨折？ (1)
2. 骨折后有哪些表现？ (2)
3. 发生骨折后应该做些什么？ (3)
4. 为什么开放性骨折患者在骨折断端戳出皮肤时不能立即将骨折复位？ (13)
5. 骨折对人体有什么危害？ (14)
6. 骨折后可以完全恢复吗？ (15)
7. 怎么判断骨折已达到了临床愈合？ (16)
8. 骨折后常见的并发症有哪些？ (16)
9. 最易并发休克的是哪一种骨折？ (17)
10. 四肢哪些部位的骨折易并发大血管损伤？ (18)
11. 成人常见骨折的临床愈合时间一览 (19)
12. 进行功能锻炼常见的几个专业名词 (19)
13. 全身骨骼一览 (27)

第二篇 骨折的治疗与护理常识 (28)

1. 骨折的治疗原则是什么？ (28)
2. 您知道为什么要进行牵引或石膏治疗吗？ (28)
3. 打石膏的患者应该注意哪些问题？ (29)
4. 牵引的患者应该注意哪些问题？ (30)
5. 骨折的整复是否必须完全复位？ (30)
6. 骨折的内固定一般何时取出？ (31)

7. 怎样知道石膏固定过紧? (32)
8. 肢体各关节的功能位是怎样的? (32)
9. 骨科患者怎样适应在床上使用大、小便器? (34)
10. 骨折患者应该如何防止便秘? (35)
11. 骨折患者在饮食上需注意什么? (36)
12. 长期卧床的骨折患者应该注意防止
 哪些并发症? (37)
13. 四肢骨折后产生疼痛的原因及其特点是什么? ... (41)
14. 疼痛对机体会产生什么影响? 如何战胜疼痛? ... (41)
15. 骨科卧床的患者应该保持怎样的卧位? (42)
16. 骨科卧床患者姿势不良会造成哪些畸形? (45)
17. 外伤性截瘫的患者应该注意哪些问题? (48)
18. 哪些骨折对体位有特殊的要求? (49)
19. 下肢骨折拆除石膏固定后,小腿发生坠积性
 水肿怎么办? (50)
20. 什么是骨折延迟愈合与不愈合? (50)

第三篇 骨折的康复指导 (51)

1. 骨折康复的目的是什么? 骨折的康复应该
 从何时开始? (51)
2. 为什么要进行功能锻炼? (51)
3. 进行功能锻炼的原则是什么? (51)
4. 功能锻炼分哪几期进行? (52)
5. 进行功能锻炼要注意哪些问题? (54)
6. 锁骨骨折的患者如何进行功能锻炼? (54)
7. 肱骨外科颈骨折的患者如何进行功能锻炼? (55)
8. 肱骨内上髁骨折后应该如何进行功能锻炼? (58)
9. 肱骨干骨折的患者如何进行功能锻炼? (60)
10. 肩部和肘部骨折恢复期如何进行功能锻炼? (60)

11. 尺桡骨骨干骨折的患者如何进行功能锻炼? (68)
12. 孟氏骨折后应该如何进行功能锻炼? (69)
13. 尺骨鹰嘴骨折患者应该如何进行功能锻炼? (69)
14. 克雷氏骨折后应该如何进行功能锻炼? (70)
15. 腕、手部骨折恢复期的患者如何进行
功能锻炼? (70)
16. 股骨干骨折的患者如何进行功能锻炼? (72)
17. 股骨颈骨折和粗隆间骨折应该如何进行
功能锻炼? (78)
18. 髌骨骨折的患者如何进行功能锻炼? (78)
19. 胫腓骨骨折的患者如何进行功能锻炼? (79)
20. 打单腿和髌人字石膏的患者怎样
做患肢肌肉锻炼? (81)
21. 下肢石膏拆除后进行关节功能锻炼应该注意
哪些问题? (84)
22. 下肢骨折石膏外固定后膝关节僵硬怎么办? (85)
23. 怎样防止膝部骨折引起的关节僵硬? (86)
24. 下肢骨折后会出现哪些错误步态,怎样预防? (87)
25. 下肢骨折后如何进行步行的再训练? (88)
26. 骨盆骨折的患者如何进行功能锻炼? (90)
27. 脊柱骨折的患者如何进行功能锻炼? (91)
28. 怎样选择拐杖? (93)
29. 怎样选择轮椅? (94)

第一篇 骨折的基本知识

1. 什么是骨折？什么是闭合性骨折？什么是开放性骨折？什么是稳定性骨折？什么是不稳定性骨折？

我们常常听说骨折这个名词，那么，究竟什么是骨折呢？骨折就是骨组织的完整性或连续性的中断，通常又分为闭合性骨折和开放性骨折两种；(1)闭合性骨折指的是骨折处皮肤或粘膜完整，骨折断端与外界不相通(见图 1-1-1)；(2)开放性骨折指的是骨折附近的皮肤或粘膜破裂，骨折断端直接或间接与外界相通(见图 1-1-2)。

根据骨折后的稳定程度又可将其分为稳定性骨折和不稳定性骨折：(1)稳定性骨折指的是那些骨折后不易发生再移位的骨折；(2)不稳定性骨折指的是那些骨折后不易恢复到原来的位置或无法维持对位的骨折(见图 1-1-3)，这种骨折治疗复杂，也给完全愈合带来了一些困难。



图 1-1-1 闭合性骨折：
骨折周围皮肤完好

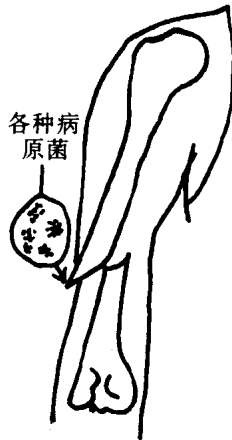


图 1-1-2 开放性骨折：
骨折端与外界相通



图 1-1-3 不稳定性骨折

2. 骨折后有哪些表现?

骨折后会有哪些表现呢?怎样判断自己是否发生了骨折呢?下面我就来告诉你。

一般来说,受到外伤后会出现局部的疼痛、压痛、肿胀、瘀斑及功能障碍。但仅有这些现象还不能说明已经发生了骨折,因为这些都只是一些非特异性的表现,即使没有骨折,在软组织损伤、韧带扭伤、关节脱位时也会出现这些表现,如果有这些情况存在则要警惕是否有骨折发生。除上述之外,骨折还有一些自己特有的局部表现(见图 1-2-1),也就是说只有骨折时才会出现的表现,它们是骨折部位出现畸形,如肢体突然缩短,本来平直的地方出现成角或旋转,不是关节的地方出现类似关节的异常活动,或在搬运过程中在两骨折断端间出现轻微的骨摩擦音,有了上述任何一项就可认为有骨折存在。此外,在严重骨折及骨折合并重要组织器官损伤时还会出现一些全身表现,如休克、急性呼吸衰竭等。当然,普通的骨折不一定会出现这些全身表现。全身表现可因损伤的程度不同而不同,局部表现是判断骨折的主要依据,X线检查才是骨折确诊的可靠依据。但是,有一种情况要引起我们重视,个别细小骨折常常没

有明显的临床症状，X线也很难发现它的存在，这些骨折也令医生感到为难，不能确定是否有骨折存在。在这种情况下，患者应暂时不要活动，2周后复查X线片，如有骨折，此时便可清楚地看清骨折线。

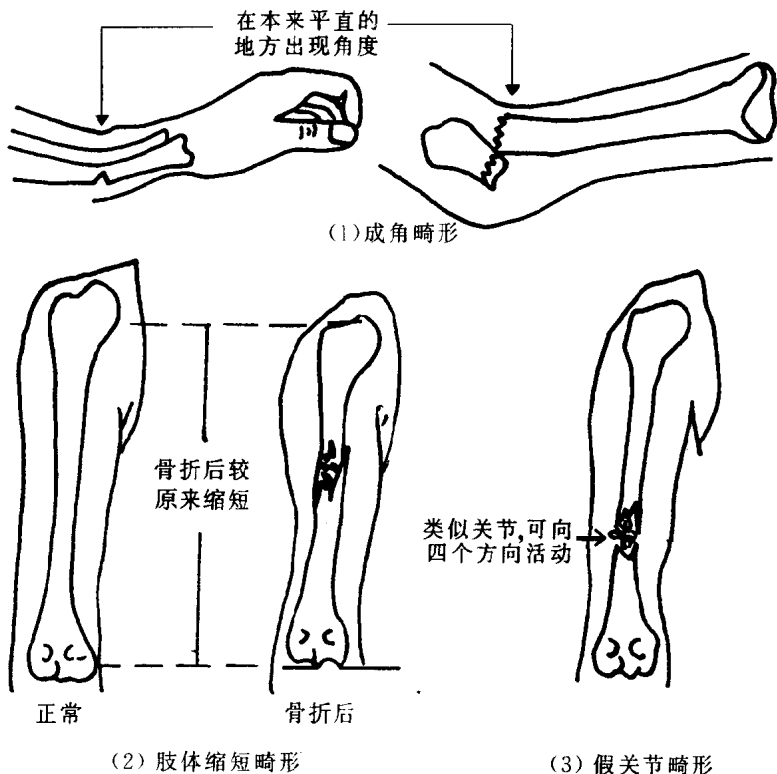


图 1-2-1 骨折的特殊表现

3. 发生骨折后应该做些什么？

(1) 发生创伤后怀疑有骨折者，应先判断是否有骨折存在？如有骨折，在送往医院前最好先加以固定，以防止骨折断端在搬运过程中移动而损伤周围的神经、血管、软组织或内脏，同时固定后也

可减轻疼痛。固定的用物可就地取材，如用木板、木棒、树枝、竹棍、挂历卷、雨伞等。实在找不到什么固定物时，上肢可用布条悬吊起来，并固定在胸前；下肢可与健侧下肢绑在一起。其固定方法如下：固定器材不能和皮肤直接接触，应用柔软的衬垫垫好，尤其在夹板的两端、骨骼突出处和空隙处应垫好。衬垫可用毛巾、头巾、衣服、纸或草代用；夹板固定的长度应超过骨折部位的上下两个关节，并应将手指或足趾露出，捆扎松紧要适度，用一个板固定时布带不可扎在骨折处，以免加重损伤；捆扎可选用绷带、三角巾、腰带等较粗的布带，不宜用铁丝、电话线等较细的线；在固定过程中尽量不要过多搬动伤肢而增加患者的痛苦，对有显著畸形的伤肢，可以用力牵引患肢，使之挺直，然后再用夹板固定(复位手法见图 1-3-1)。



图 1-3-1 骨折的手法复位(1)

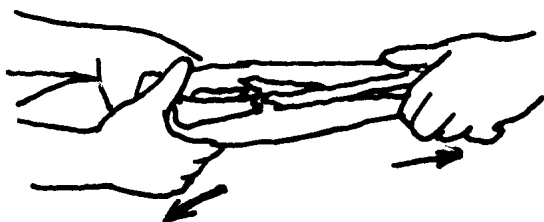


图 1-3-1 骨折的手法复位(2)

(2) 对各类伤口一律不得用手触摸，以防伤口感染。

(3) 如在创伤中发生肢体离断，一定要注意将断肢保存好，以

使断肢再植能够存活。具体保存的方法为：将断肢用清洁敷料包扎好，先放入塑料袋中，再将塑料袋放在加盖的容器内，然后在容器周围放置冰块（见图 1-3-2）。冰块不能直接放在装断肢的袋子或容器中（见图 1-3-3），否则断肢会因与冰块直接接触而冻伤。断肢也不能用任何液体浸泡，并应尽快将患者和断肢送往医院。

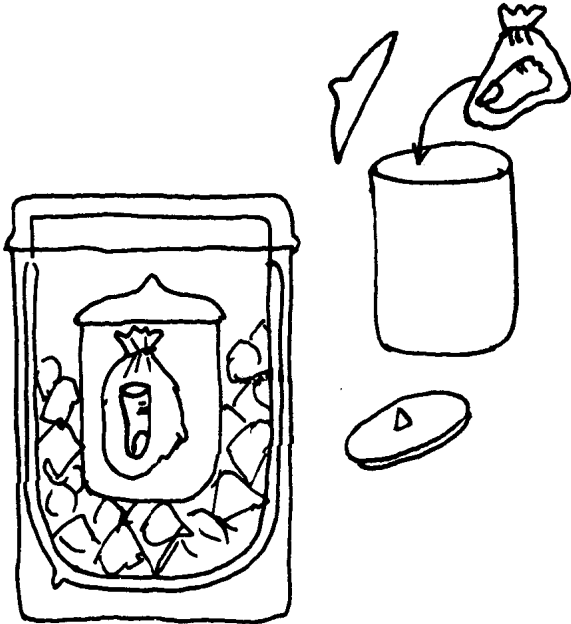


图 1-3-2 正确保存断肢的方法

(4) 如果您在受伤后出现背痛、腰痛或虽然意识清楚，但肢体却没有感觉或感觉麻木等情况，就要警惕是否有脊柱骨折，此时千万不能乱动，也不能仅让一人或两人将您屈曲状抱起、抬起或背起，更不能坐出租车前往医院。很多患者在受到创伤而发生脊柱骨折时，本来脊髓没有损伤，由于许多好心人不懂如何急救，将伤者从车上或地上抱起来，致使骨折的脊柱屈曲，将脊髓损伤，造成截瘫，留下终身残疾（见图 1-3-4）。正确的做法是将伤者平躺，卧在

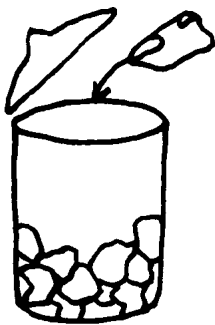


图 1-3-3 保存断肢的错误方法



图 1-3-4 脊柱伤伤员的不正确搬动法

硬板床上送往医院,搬运时最好有 3-4 个人在场,1 人托住肩胛部,1 人托住腰背部及臀部,另 1 人托住双下肢(见图 1-3-5),如果只有两人在场,则一人托住肩胛部及腰背部,另一人托住臀部及双下肢(见图 1-3-6)。怀疑颈椎骨折时,一人双手抱头,另两人分别托住上半身和下半身(见图 1-3-7)。抬起病人时要**同时行动**,由一个人喊口令,一起将病人抬起,一起轻放到硬板床或硬担架上,也可象卷地毯或滚圆木那样使伤员成一体滚动。在搬运和转运过程中,要防止躯干屈曲和扭转,如无硬板床或硬担架,则应采取俯卧位。**翻身时要轴线翻身**,即翻身时身体要保持一条直线,1 人托住肩胛部,1 人托住腰背部,另 1 人托住双下肢,同时推动患者,使患者翻过身去(见图 1-3-8)。

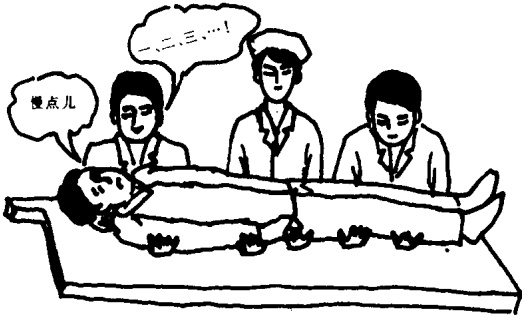


图 1-3-5 三人搬运脊柱骨折伤员



图 1-3-6 两人搬运脊柱骨折伤员

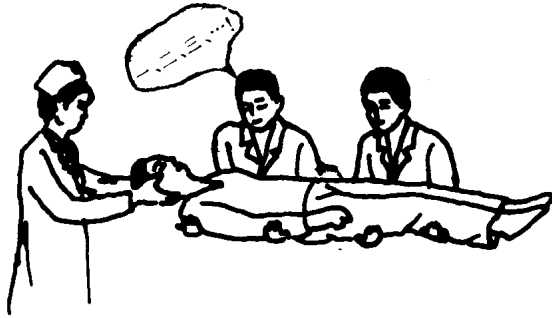


图 1-3-7 三人搬运颈椎骨折伤员



图 1-3-8 脊柱骨折的轴线翻身法(1)

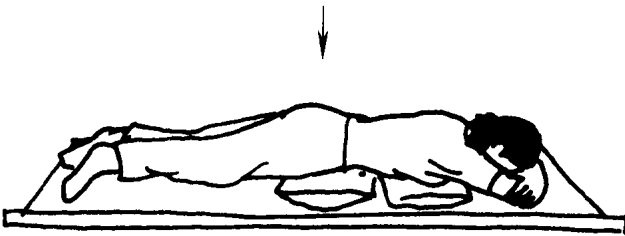


图 1-3-8 脊柱骨折的轴线翻身法(2)

(5) 如有出血时,需要迅速止血。一般可在局部加压包扎,以便压迫止血。

(6) 四肢各个部位骨折的固定方法

夹板固定法:

①上臂骨折:上臂自然下垂,肘关节屈曲 90° ,贴在胸前,将夹板放在上臂外侧,加衬垫后用布带将骨折上下端固定,再将前臂吊在胸前,并用三角巾将上臂与胸部固定(见图 1-3-9)。

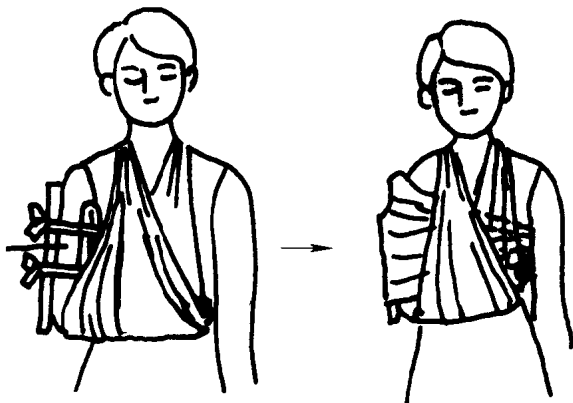


图 1-3-9 上臂骨折夹板固定法(1)

图 1-3-9 上臂骨折夹板固定法(2)

②前臂骨折:伤肢的手握住一团布,使手呈半握拳状,用两块夹板分别放在前臂的手掌一侧和手背一侧,加衬垫后固定,屈肘 90° ,用三角巾吊在胸前(见图 1-3-10)。

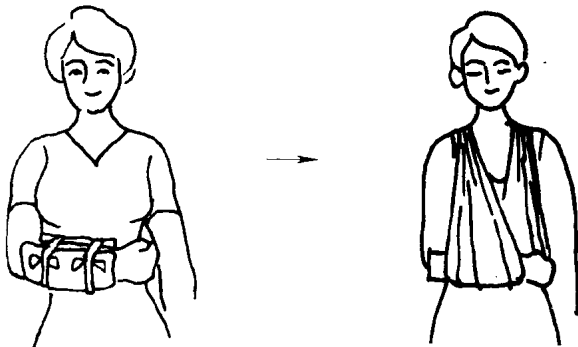


图 1-3-10 前臂骨折夹板固定法(1)

图 1-3-10 前臂骨折夹板固定法(2)

③大腿骨折：取一块与腋窝到足跟长度相当的夹板，放在伤肢的外侧，再拿一块和腿一样长的夹板放在伤肢的内侧，加上衬垫后依次在腋下、髌骨上方、骨折上下端处、膝下方和踝上方等处用布带缠紧打结固定，也可只用外侧的一块夹板，内侧的夹板用未骨折的健肢代替，同法打结固定。足部最好用布带做“8”字形固定，这样可以限制足部做内旋或外旋活动(见图 1-3-11)。

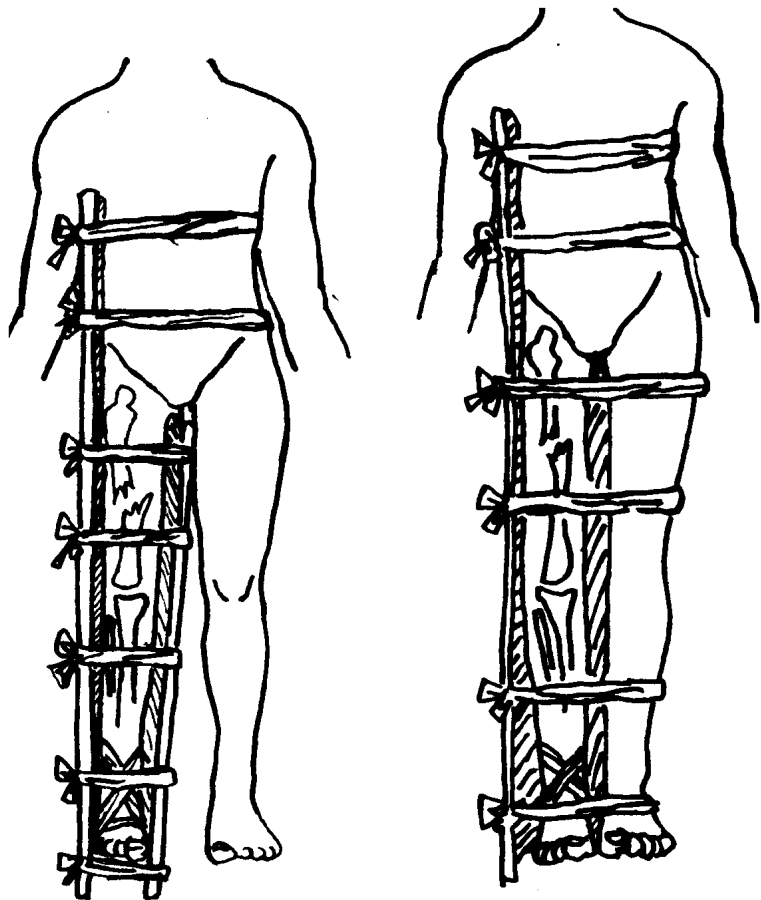


图 1-3-11 内侧有夹板固定法(1)

图 1-3-11 内侧无夹板固定法(2)