

骨折的复位固定与居家康复要领

□徐婉毅 骆梓恒 贺华勇

在骨科临床中,对于稳定型骨折,保守治疗凭借其创伤小、风险低、费用少的优势,成为患者的首选方案。本文主要介绍骨折保守治疗的核心流程、护理要点,以及个性化的饮食方案,帮助患者及家属全面了解骨折保守治疗相关知识。

实施流程

骨折保守治疗的本质是按照“复位-固定-功能锻炼”的模式,模拟骨折的自然愈合过程,避免手术创伤对局部组织和血液供应的破坏。保守治疗能否成功,关键在于精准的复位、可靠的固定,以及早期的功能锻炼。

手法复位的技术要点与评估标准

手法复位是保守治疗的第一步,也是最关键的环节。医生需要根据患者的骨折部位、类型及移位方向,综合运用牵引、按压等手法,将骨折断端复位。例如,桡骨远端骨折常用“牵引-掌屈-尺偏”手法。复位后,患者需要立即进行X线检查,确认断端对位对线良好后,再进入固定阶段。

外固定器具的选择与应用细节

固定的目的是维持骨折端稳定,促进骨折部位愈合。临床常用的外固定材料包括石膏绷带、夹板、支具及牵引装置等,医

生需要根据患者的骨折部位和稳定性选择不同的材料进行合理固定。

石膏绷带:适用于关节附近骨折,如肘关节、踝关节等;塑形性好、固定可靠,但是透气性较差,在固定过程中应注意局部松紧度,避免压迫血管神经等组织。

夹板固定:多用于四肢长骨骨折(如前臂、小腿等),优点是轻便、透气性好,患者可以调节松紧度来适应肢体肿胀变化,便于观察患肢血液供应。

牵引固定:主要用于股骨骨折、骨盆骨折等严重损伤,通过持续牵引力量维持骨折位置稳定,分为皮牵引和骨牵引,需要严格控制牵引力量。

功能锻炼的重要性与实施原则

传统观念认为,骨折后需要“绝对制动”。实际上,早期适度的功能锻炼对促进骨折部位愈合是有益的。

骨折部位固定后一两周,患者可以在医生指导下进行肌肉等长收缩训练(如握拳、股四头肌收缩等),促进血液循环,减轻肿胀程度;2周~4周,根据骨折部位的稳定情况,患者可以逐步开展各

种主动或被动活动(如腕关节骨折可以活动手指,膝关节骨折可以活动踝关节等);拆除固定器具后,患者要更积极地进行关节活动度训练和肌力恢复锻炼,避免关节僵硬和肌肉萎缩。

护理要点

保守治疗的护理核心是“预防并发症、促进骨折愈合”,需从患肢观察、固定管理、并发症预防及心理疏导等方面入手,确保治疗安全、有效。

骨折部位的动态观察

骨折部位固定24小时~72小时是肿胀高峰期,患者需要每2小时~4小时观察1次骨折部位末端(如手指、脚趾)的颜色、温度、感觉及活动情况。若出现异常(如皮肤颜色苍白或青紫,患侧皮温低于健侧,麻木、刺痛或感觉减退,被动活动时剧烈疼痛,主动活动无力,毛细血管充盈时间延长等),提示可能存在筋膜室综合征或神经压迫,患者需要立即到院就诊。另外,患者应在医生指导下将患肢抬高于心水平(如前臂骨折用三角巾悬吊,小腿骨折垫枕抬高),促进血液循环,减轻肿胀。

外固定器具的日常管理

石膏护理:石膏未干透前避免受压、碰撞,保持石膏清洁干燥;若不慎浸湿石膏,需要用毛巾

吸干水分并及时更换,以免石膏软化变形。

夹板护理:每日检查夹板的松紧度,以能伸入一手指为宜,过松容易导致复位丢失,过紧可能压迫组织;定期调整夹板位置,避免边缘摩擦皮肤造成压疮,必要时在夹板内侧垫一个软毛巾。

支具护理:根据肿胀变化调节支具松紧度,可以取下支具清洁皮肤,涂抹润肤露,防止皮肤干燥开裂,但是取下支具的时机最好在医生指导下进行。

常见并发症的预防与处理

压疮:重点关注骨凸部位(如踝关节、肘关节),若出现局部发红、疼痛,需要及时调整固定器具位置和松紧度,避免出现压疮。

深静脉血栓:鼓励患者多做肌肉收缩训练,促进血液循环;对于下肢骨折患者,可以在医生指导下使用弹力袜或气压治疗;若出现患肢突然肿胀、疼痛加剧,需要警惕血栓形成,及时进行超声检查。

感染:若固定部位皮肤破损,需要及时消毒处理,保持局部干燥;若出现局部红肿热痛、流脓,并伴有发热,患者需要立即就医,进行抗感染治疗。

常见误区与正确做法

误区一:固定越紧越好
正确做法:固定过紧会压迫

血管神经,影响血液供应。患者需要保持适当的松紧度,以能伸入一两指为宜。

误区二:完全不动,“静养”就能愈合

正确做法:早期肌肉等长收缩训练,可以促进血液循环,减少并发症。患者可以在医生指导下早期开展功能锻炼。

误区三:多喝骨头汤能补钙
正确做法:骨头汤的含钙量较低,脂肪含量较高,补钙效果有限,患者不如选择牛奶、豆制品等食物。

误区四:拆除固定器具后立即恢复正常活动

正确做法:拆除固定器具后,关节可能存在僵硬情况,患者需要循序渐进地开展康复训练,避免再次骨折。

总之,骨折的保守治疗,需要医生、患者及家属密切配合。从精准复位到科学固定,从细致护理到合理饮食,每一个环节都直接影响患者的康复效果。保守治疗并非“简单处理”,而是在专科医生指导下进行精细化管理。患者只有严格遵医嘱,积极配合医生进行康复训练,才能促进骨折部位恢复正常功能,重返健康生活。

(作者供职于广州市正骨医院中医正骨科)

在日常生活中,人们可能不了解阿尔茨海默病,但是对老年痴呆症则非常熟悉。其实,两者是同一种疾病的不同叫法。作为一种不可逆转的神经系统退行性疾病,阿尔茨海默病对老年人的身体健康与生活质量造成了巨大影响。患者因为行动协调性变差、记忆力减退,所以容易出现跌倒,甚至走失的情况。

预防走失护理

环境优化
在家中的关键位置,如房门、卫生间、卧室等,张贴大号字体的标识,并搭配简单图标,方便患者识别;不要频繁更换家居布局,固定摆放家具及患者常用的物品,以减少患者对环境的陌生感,避免引发走失冲动;房门可以安装观察窗,便于家人能够及时察觉患者的状态。

日常管理
家人可以为患者制定规律的作息时间表,如晨起散步、午后休息、傍晚活动等,减少患者独自外出的情况;如果需要外出,选择熟悉的路线,必要时家人要陪伴患者,避免前往人员密集、路线复杂的场所;重复提醒患者对家庭信息的记忆,可以每天早晚说一遍家庭住址、家人电话,还可以制作家庭信息卡让患者随身携带。

工具辅助
家人可以为患者佩戴智能定位设备,要选择续航时间长、防水、操作简单的款式;优先选择具有“电子围栏”功能的设备,如离家500米会自动报警,便于家人实时查看位置;如果患者不愿意佩戴,可以将智能定位设备缝在衣物的隐蔽区域,或者和其日常物品进行结合;在设备上设置“一键拨号”,便于患者紧急联系家人。

预防跌倒护理

打造卫生、舒适的居家环境
客厅、卧室、卫生间地面等区域,要铺设防滑地砖或防滑垫,避免患者滑倒;及时清理地面杂物,地面不要有电线、纸箱等,保持通道宽敞;在卫生间的马桶旁、淋浴区,以及卧室床边、走廊两侧等位置,安装防滑扶手,便于患者起身、行走时借力;在卧室床头位置,可以安装“起身辅助器”,降低患者起床时出现眩晕跌倒的风险;家中所有区域要有充足的照明,特别是走廊、卫生间、厨房等,可以安装感应夜灯,避免患者夜间起床因光线昏暗而跌倒。

悉心护理患者

家人可以为患者选择宽松且不拖沓的衣物,穿合脚、防滑的平底鞋,不要让患者赤脚行走;定期监测血压、血糖,避免患者由于低血压、低血糖而导致头晕跌倒;还要遵医嘱规范用药,对于可能影响身体平衡的药物,要注意观察患者用药后的反应;如果患者出现嗜睡、步态不稳等情况,应及时咨询医生。

总而言之,走失和跌倒是阿尔茨海默病患者比较容易出现的情况。在居家护理中,家人要认识到患者认知功能衰退、行动能力下降的特点,从环境优化、身体管理和照护等全方位出发,做好走失和跌倒的有效预防。

(作者供职于河南省濮阳市人民医院神经内科三病区)

阿尔茨海默病患者护理要点

□任美丽

取卵后“黄金恢复期”怎样做

□贾冬玲

取卵术后的休息与调养非常重要,直接关系到患者身体的恢复和后续的胚胎移植。为了帮助患者平稳、舒适地度过术后恢复期,一定要谨记以下注意事项。

术后当天:充分休息,密切观察

充分休息是关键 术后,患者需要在手术室休息一两小时,若无不适后方可离开。这有助于身体从麻醉中恢复,并降低出血的风险。

缓慢活动 患者在起身、下床、如厕时务必要缓慢,最好由家人搀扶,防止麻醉药物未完全消退,导致低血压而头晕跌倒。

饮食清淡、易消化 术后,患

者可以正常进食,应选择清淡、易消化的食物(如米粥、面条、汤羹、馄饨等)。患者可以适当增加高蛋白食物的摄入量,如鸡蛋、鱼肉、虾、鸡肉、豆制品等,促进卵巢修复。患者应补充水分,预防便秘,可以饮用一些利尿饮品(如冬瓜汤、橙汁等),预防卵巢过度刺激综合征。

观察身体状况 轻微不适属于正常现象。患者可能会感到轻微下腹胀、隐痛或少量血性分泌物(粉色或褐色),通常是正常现象,不用过度紧张。

警惕异常信号 如果出现剧烈腹痛、腹胀、恶心、呕吐持续加重,排尿量明显减少,呼吸困难,

阴道大量出血(超过月经量)或发热等症状,患者应立即到医院就诊!

回家一周内:循序渐进,智慧生活

活动原则:“轻、慢、缓”,循序渐进。术后一周内,患者应以休息为主,可以进行慢走等轻微活动,促进血液循环,预防血栓形成。

患者应避免剧烈运动,如跑步、跳跃、快走等,避免提重物(超过3公斤),长时间站立及突然改变体位等,以免引起卵巢扭转或撕裂等严重并发症。患者应避免性生活,直至下次月经来潮。

饮食调理 继续保持高蛋白、多水分的饮食策略。患者应多摄

入富含膳食纤维的蔬菜和水果(如香蕉、火龙果、芹菜等),保持大便通畅。患者应避免用力排便,以免增加腹压。患者应避免摄入辛辣、生冷、油腻等刺激性食物。

保持个人卫生 患者应保持外阴清洁干燥,术后两周内禁止盆浴、坐浴和游泳,可以淋浴,以免感染。患者应勤换内裤,保持干净。

预防卵巢过度刺激综合征

如果患者取卵数量较多或雌激素水平较高,就是卵巢过度刺激综合征的高风险人群,请务必注意以下事项:
每日监测体重 患者应每天

清晨空腹在同一台体重秤上测量体重,并记录24小时出入水量(喝了多少水,排了多少尿)。

核心警报 如果出现体重短期内快速增长(如1天增加一两公斤以上)、腹围明显增大、腹胀严重、排尿量减少、呼吸困难等,就是卵巢过度刺激综合征的典型症状,患者应及时到医院就诊。

保持良好的情绪与睡眠

患者应保持心情愉悦,放松心情。听音乐、看书、与家人朋友聊天等,都是不错的选择。

患者应保证充足的睡眠,促进身体恢复。
(作者供职于兰州大学第一医院生殖医学中心)

手术室护士全程守护患者安全

□杨欣

在手术过程中,你也许会注意到,身边的手术室护士始终密切关注着患者的一举一动。从生命体征到环境细节,手术室护士的目光代表着“安全防线”。

全程监护非常重要

生理监测与风险预警 手术室护士负责持续观察患者的生命体征,如心率、血压、血氧饱和度和呼吸频率等。这些数据的微小波动,可能预示患者麻醉深度变化或循环功能异常。手术室护士需要实时评估监护仪上的动态曲线,与麻醉医生保持信息同步,判断患者是否存在心律失常、血氧饱和度下降或通气不足等。同

时,手术室护士还会观察患者的皮肤颜色、出汗量、瞳孔反应等,以辅助判断患者的生理代偿状态。这种连续监测,使医务人员可以在患者病情恶化前及时干预,确保患者生命安全。

无菌操作与感染控制 在高标准的无菌操作体系中,手术室护士的“目光”同样是重要的监控工具。手术室护士应确认手术团队的无菌区界限未被破坏,器械台、铺巾及手术衣保持清洁。手术室护士会监测手术器械的灭菌批号与使用期限,严格控制空气流通与台上物品暴露时间,并在必要时使用层流净化系统维持空

气洁净度。器械传递过程要求动作准确,避免交叉污染,对被污染物品必须立即更换。手术室护士还需要记录术中更换手套、器械等细节,以追溯感染源。每一个细节操作都关系到切口愈合与术后感染率的控制。

手术安全的保障机制

术前核查与风险闭环 手术室护士还承担手术安全核查任务。术前,手术室护士需要根据腕带与病历信息核对患者的身份、手术部位、麻醉方式及术前禁食时间。术中,手术室护士与巡回护士共同核对器械、纱布数量,并记录在手术物品清点表

中;若发现数量不符,必须立即停止缝合再次进行检查。术后,手术室护士需要与麻醉医生、外科医生进行交接,确保标本送检、引流管固定及体位恢复正确。所有流程均需书面记录,形成闭环追踪,以便术后安全复盘和质量追溯。

心理安抚与人文关怀 除专业监护外,手术室护士还扮演患者心理支持者的角色。手术环境中明亮的无影灯、冷冽的器械声及陌生的面孔,常使患者产生术前焦虑等不良情绪。手术室护士会进行术前沟通,为患者解释麻醉过程、告知注意事项,以减轻患

者的心理应激反应。进入手术室后,手术室护士会用温和的语气引导患者调整呼吸、放松身体,在必要时给予非语言安抚(如轻触手背、维持目光接触等),以建立信任感。

在手术室这一精密而高风险的医疗场景中,手术室护士的目光不仅是用来观察,还是对患者生命体征、操作规范与心理变化的实时把控。手术室护士以严谨的专业态度,贯穿手术全过程。手术室中的“全程紧盯”,是一种高强度的专注,也是一种对患者生命负责的职业本能。手术室护士每一次的目光停留,都意味着风险的预防、隐患的排查与安全的延续。这份无声的守护,让手术不仅是技术层面的操作,更是人性与专业的共同守望。

(作者供职于华南理工大学附属第六医院/佛山市南海区人民医院)

前列腺增生患者的日常护理

□卢筠

前列腺增生是中老年男性常见的疾病,虽然不会直接威胁患者的生命安全,但是尿频、尿急、排尿困难等症状严重影响患者的生活质量。科学的日常护理,能显著缓解症状、预防并发症,帮助患者重拾生活信心。

养成良好的排尿习惯

定时排尿:建立规律的排尿时间表,每两三小时主动排尿一次,避免憋尿导致膀胱过度充盈。夜间,可以设置闹钟提醒,减少起夜次数对睡眠的影响。

调整排尿姿势:排尿时身体前倾或采用蹲位,利用重力辅助排空膀胱。若排尿线变细,可以用手轻压下腹部辅助排尿,但是需要避免用力过猛。

监测残余尿:排尿后,可以轻敲下腹部或再次尝试排尿,观察是否仍有尿液残留。若长期残余尿量较多,患者需要及时告知医生。

避免局部压迫

避免久坐:每坐1小时起身活动5分钟,促进盆腔血液循环;选择有透气孔的座椅,避免会阴部闷热潮湿。

避免长时间骑行:长时间骑自行车,会压迫前列腺,每次骑行时间不能超过30分钟。

保暖防寒:冬季注意腹部、腰部保暖,避免受凉诱发症状加重。

饮食管理

饮水策略
控制总饮水量:每日总饮水

量控制在1500毫升~2000毫升,可以根据活动量和天气适时调整。夏季或出汗较多时,可以适当增加饮水量,但是睡前2小时需要限制饮水量。

分次饮用:避免在短时间内大量饮水,每小时饮水量控制在100毫升~150毫升。

饮品选择:以白开水为主,避免摄入咖啡、浓茶,以及含酒精的饮品。

营养均衡

增加膳食纤维的摄入量:多吃全谷物、蔬菜、水果,预防便秘。用力排便会增加腹压,加重前列腺症状。

摄入优质蛋白质:选择鱼肉、鸡肉、豆制品等低脂食物,避免摄入过多红肉(如牛肉、猪肉等)。

饮食禁忌

避免摄入辛辣食物:辣椒、花椒、芥末等刺激性食物,可能引发前列腺充血,加重排尿困难。

避免摄入高脂食物:油炸食品、动物内脏等高脂食物,容易导致肥胖,增加前列腺的负担。

避免摄入生冷食物:冰镇饮料、生冷海鲜,可能会刺激膀胱,诱发尿频、尿急。

适度运动

散步:每日30分钟快走或慢走,促进全身血液循环。

游泳:水的浮力可以减少身体对前列腺的压力,每周两三次,每次20分钟。

盆底肌训练
凯格尔运动:收缩肛门和会

阴部肌肉(类似憋尿动作),保持5秒后放松,重复10次为一组,每日3组。此运动可以增强盆底支持力,强化排尿控制。

提肛运动:有规律地收缩肛门,每次持续3秒~5秒后放松,每日50次~100次。

避免剧烈运动

避免长时间跑步、跳跃或举重等高强度运动,防止腹压突然升高加重症状。运动后,患者应及时更换干爽衣物,避免受凉,引发泌尿系统感染。

通过科学的生活管理、合理的饮食调整、适度的运动康复以及积极的心理支持,多数患者能有效控制症状,维持正常生活。

(作者供职于广州中医药大学第一附属医院泌尿外科)

科学备孕策略

□劳凯雪 袁赛赛 赵思奕

孕育新生命的关键,在于夫妻双方的生育力基础。饮食结构不合理、不良生活习惯等,均会悄悄阻碍孕育新生命的脚步。本文主要介绍科学的备孕策略。

合理饮食

饮食是生育力的“加油站”。合理饮食,能提高精子和卵子的质量;不当饮食,则会增加不孕不育的风险。

精准补充关键营养素

叶酸:宝宝的“保护神”,能预防胎儿神经管畸形。女性需要提前3个月开始补充叶酸。菠菜、芦笋等深绿色蔬菜,以及豆类、动物肝脏等食物,含有天然叶酸。摄入橙子、草莓等富含维生素C的水果,能提高叶酸的吸收效果。

优质蛋白质:精子和卵子的“建筑师”,为精子和卵子提供原材料;如果摄入的蛋白质不足,就会影响精子活力和卵子的质量。

铁与钙:妈妈的“健康储备”。红肉和动物血制品为补铁优选食物。牛奶和深绿色蔬菜可以补钙。

避免不良饮食习惯

不良饮食习惯是生育的“隐形杀手”,备孕人群需要至少提前3个月开始调整。

避免高脂肪、高碳水化合物饮食:减少加工肉制品、烧烤食品的摄入量,优选全谷物、新鲜的蔬菜、水果、白肉(如鱼、虾等),远离含糖饮料及油炸食品。

戒烟、戒酒:吸烟和接触二手烟均会增加不孕不育的风险。备孕人群应在怀孕前3个月开始戒烟,避免接触二手烟。怀孕前3个月,备孕人群还要控制含酒精饮品的摄入量。

限制含咖啡因饮品的摄入量:每日不超过400毫克,约3杯美式咖啡。奶茶、可乐等饮品也含咖啡因,需要计算在内。

辐射与高温
电离辐射,会增加不孕不育和不良妊娠的风险。由于手机等电磁辐射暴露,有可能影响男性的生育力,因此尽量减少高频率、长时间暴露。高温会增加男性不育和女性不良妊娠结局的风险。因此,备孕人群应远离桑拿房等高温环境。

化学物质
备孕人群应避免使用含双酚A的塑料制品,以及含三氯生的消毒剂、牙膏、洗发水;减少使用含全氟辛酸、全氟辛烷磺酸盐的厨具和方便食品包装。

生育力提升从来不是女性的“独角戏”,需要夫妻双方共同行动。只有遵循科学的生活方式,才能以最佳状态迎接新生命。

(作者供职于滨州医学院附属医院)