

2010年手术室护理：胫腓骨骨折自锁髓内针术手术室护理护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文 https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_1259.htm

环境准备：手术宜在大手术间进行，除设有C型臂和牵引床外，应有铅板屏障，麻醉机，各种监护仪，术中所需物品及抢救药品。术前检查各部件是否完好，药品是否齐全。

术前准备：建立静脉通道，协助麻醉师进行硬膜外麻醉。麻醉满意后，将患者移至牵引床上，协助手术医生摆好体位。患者平卧位，髋关节屈曲70~90°，小腿呈水平位。为防止骨折端旋转畸形，应使髂嵴，髌骨，第二趾在同一平面内。

防止电灼伤：牵引床多为金属结构，术中使用电灼时，如患者身体与金属部件接触，则会造成灼伤。因此，术前摆体位时，要反复检查，将身体与牵引床接触的部位用敷料隔开。

注意观察生命体征：本组病例多为急诊患者。由于致伤因素复杂，常合并其他部位损伤。腿部骨折因功能障碍明显，常吸引患者及抢救人员的注意力，而闭合性的颅脑、胸、腹部损伤容易漏诊。而一旦漏诊，极易发生生命危险。为了避免这种情况发生，我们的经验是，患者进入手术室后，首先观察意识是否清晰，生命体征是否平衡，并检查身体其他部位是否有伤痕，尤其是胸腹部，检查化验结果，判定各器官功能情况，估计失血量，及时备血输血，术中行心电监护。保证手术万无一失。

防止脂肪栓塞综合征：来源：www.100test.com 脂肪栓塞综合征通常发生在严重创伤，特别是脂肪含量丰富的长管状骨骨折，临床表现以意识障碍，瘀斑和进行性低氧血症及呼吸窘迫为特征。在因骨折而死亡的患者中，本病病理检查阳性率可高达90%~100%。临

床上，在各类骨折中，本病平均发生率约占7%。在用髓内针治疗长管状骨骨折时，由于髓腔压力骤升，可使脂肪颗粒进入静脉。在本组病例中，虽然没有这种并发症出现，但我们曾在股骨干骨折中遇见过。由于本病非常凶险，目前没有特效治疗，仅能对症治疗和支持治疗，如能早期诊断，处理得当，可以降低病残率和病死率，因此，在手术过程中必须密切观察患者，如出现意识障碍，进行性血氧分压下降，皮肤出血点等症状体征，立即报告。

防止腓总神经损伤：来源:百考试题网 小腿支架软敷料垫得是否合适，麻醉情况下长时间压迫，可造成腓总神经损伤，本组病例中即有一例发生这种情况。由于术中无菌单的覆盖，不能随时检查，因此，术前巡回护士应在小腿支架上多垫棉垫，并反复检查，确保安全。

更多信息请访问：百考试题护士网校 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