

紫发白、疼痛加重或发麻，应马上请医生查看。注意变换体位，防止某一部位长时间受压。体温超过38℃以上，及时打开敷料，观察创面有无红肿、热、痛等情况，同时按医嘱合理使用抗生素。病人及家属不能随便拆卸或松动固定支架的螺丝钉，以免引起支架松脱，导致骨折的移位。定期复查，骨折愈合后，拆除外固定架。

骨折后的功能锻炼

骨折后的功能锻炼是非常重要的，保守治疗和手术后的病人应该进行早期功能锻炼，这样能促进骨折愈合，缩短骨折愈合时间，防止关节粘连、肌肉萎缩等。

骨折早期（伤后1~2周内），患肢肿胀疼痛，此时主要锻炼方法是肌肉舒张、收缩活动，原则上骨折部上下关节暂不活动，身体其他关节都应适当活动。上肢肌肉的锻炼是用力握拳和屈伸活动手指，反复进行。下肢肌肉的锻炼是收缩和放松大腿肌肉，勾脚蹻和活动脚趾，能消肿。

骨折中期（2周后）伤肢肿胀消退，局部疼痛逐渐消失，应继续肌肉的舒缩活动，逐步活动骨折上下关节，动作应缓慢，范围由小到大，逐步加大活动力量和范围。要特别注意的是关节活动不能太剧烈，同时应询问医生哪些活动不能做。

骨折后期（骨折愈合后），主要是加强伤肢各关节的主动活动锻炼，使关节能迅速恢复正常的活动范围。对活动受限的

关节要特别加强锻炼。

常见骨折的功能锻炼方法：

上臂骨折（肱骨干骨折）骨折固定后，开始练习指、掌、腕关节活动，并收缩上臂肌肉，不要旋转上臂，不要提东西。2~3周后练习肩、肘关节活动，骨折后期全面练习肩肘关节：如伤肢摸对侧肩部，摸后脑、划船动作等。

前臂骨折（尺桡骨骨折）初期可练习手臂的肌肉活动，用力握拳，用力伸开手指的动作。2~3周后开始练习肩肘腕等关节活动，范围和力量逐步增加，不要做前臂旋转活动，后期练习前臂旋转活动，充分练习各关节活动。

下肢骨折（股骨骨折、胫腓骨骨折）手术固定后，早期抬高伤肢，做大腿肌肉收缩活动，根据医生指导活动膝关节等关节，什么时候下地听从医生指导，下地后开始不能完全用力，应用双拐或单拐，伤肢部分用力，用单拐时拐应放在好腿的一边。骨折完全愈合后，可以完全用力。

四肢骨折后的注意事项

四肢骨折后，会有一些的全身反应，如体温升高、疲惫、食欲不振等，这是机体对创伤之后的正常反应，会随着时间的推移逐渐消失，不要多虑。

骨折和手术后的开始1~2天里，伤处会比较疼痛，医生会酌情给与止痛针或药品，这样，疼痛会逐渐减轻；随着时间的推移，如果疼痛仍然不止，而且还逐渐加重，就要立即找医生。

伤后或术后，伤肢会产生肿胀，除了用消肿药外，应该加强肌肉的主动收缩活动，抬高伤肢，还可以轻柔地按摩，但应避免暴力。

在伤后的最初几天里，饮食应该清淡，易于消化，不要吃生冷、油腻、酸辣太多，要少食多餐。

总之，四肢骨折的病人，一定要听从医生建议，按时到医院复查，按要求做功能练习，这样能更快更好地恢复。

总之，功能锻炼以肌肉关节的主动活动为主，被动活动为辅，主动的肌肉和关节活动可以防止肌肉萎缩，增加关节的活动范围。必须加强重点关节的锻炼，也不能忽视周围的关节，如腕关节骨折，既要活动腕关节，也要注意活动手指关节和肩、肘关节。功能锻炼应在医生的指导下进行，每个病人的伤情、年龄、身体条件、营养状态都不一样，功能锻炼从手术后一直到完全恢复应贯穿始终，这是一个长期的过程，不能半途而废。如有明显不适，应找医生指导。

地震后泌尿与生殖系统损伤的康复与护理

中国康复研究中心北京博爱医院

泌尿外科主任医师 廖利民

副主任医师 吴娟

主管护师 高丽娟

人体泌尿系统包括，肾脏、输尿管、膀胱和尿道，负责尿液的产生、运送和排出；人体生殖系统包括阴茎、阴囊和睾丸等，负责生殖功能。在地震等灾难中，人体泌尿生殖系统

经常会受到损伤，包括肾脏、膀胱、尿道、阴囊等损伤。泌尿系统损伤后通常导致尿液不能顺利排出体外，或者是外伤造成的出血，严重者可休克死亡。生殖系统损伤处理不及时或方

法失当，将会极大地影响其今后的生育功能。

肾脏损伤

肾脏损伤的临床表现：尿血、腰痛、腰腹

部隆起等，严重者会出现休克。可通过血尿常规化验、B超等检查进一步明确诊断，根据病情轻重可分别给予不同处理，病情重者要紧急抢救生命，输液、输血以升高血压，赶快把伤者平卧抬往医院。

护理中要稳定病人的情绪，密切观察病人的病情，定时测量血压、脉搏，观察尿的颜色深浅及腰腹部隆起的变化。伤员应绝对卧床休息2~4周，过早过多活动可引起再出血。2~3个月内不宜参加重体力劳动。恢复后定期到医院复查。

膀胱损伤

临床表现为小腹疼痛、尿血、不能排尿等。导尿管可顺利插入膀胱，但无尿流出；可通过B超检查进一步明确诊断。并可通过留置导尿管、膀胱造瘘、手术治疗等方法进行处理。

在护理中要密切观察病人的病情变化，保证输液输血静脉通路通畅。保证导

尿管或膀胱造瘘管引流的通畅，避免血块堵管。注意膀胱造瘘口或尿道口的消毒与护理，拔管后逐渐进行膀胱的康复训练。

尿道损伤

尿道损伤也称为尿道断裂，经常与骨盆骨折同时发生，所以也是地震等灾害中容易发生的损伤。临床表现为小腹疼痛、不能排尿、尿道流血、下腹或阴囊肿胀等。可通过插尿管、骨盆等X线检查进一步明确诊断。

初步处理的方法为：输液、输血以升高血压，赶快把伤者平卧硬板抬往医院，根据病情可实施手术治疗：膀胱造瘘、尿道会师手术、尿道吻合术。

在护理上要密切观察病情变化，保证输血输液管道通畅，让病人平卧，勿随意搬动，以免加重损伤。行膀胱造瘘者保证造瘘管的通畅，应注意造瘘口的消毒护理，仔细观察引流尿液的颜色和量。3个

月后行尿道修补手术。

施尿道手术的患者，保持膀胱造瘘管和尿管通畅，注意造瘘口和尿道外口消毒，引流袋的更换。进行膀胱训练，观察排尿情况，早期进行尿道扩张，预防尿道狭窄。病人必须坚持定期回医院进行尿道扩张。实施尿道吻合术后的病人必须坚持定期尿道扩张。

阴茎和阴囊外伤

阴茎损伤主要表现为阴茎肿胀、出血和离断等方面；阴囊与睾丸损伤主要表现为阴囊肿大、淤血和疼痛等方面。临床主要采用局部视诊和触诊，必要时可进行彩超检查。在治疗措施上，主要是保守和手术治疗。在护理上，应强调卧床休息，抬高阴囊，局部冷敷或热敷，密切观察患者局部病情变化，若血肿不断增大，怀疑睾丸破裂等应及时手术治疗。

地震伤残截肢者的康复与护理

中国康复研究中心北京博爱医院

骨科主任医师 崔寿昌

伤员截肢后，病人肯定会丧失身体的一些功能，具体的说，上肢截肢的病人失去的主要是手的劳动能力，下肢截肢的病人主要失去了行走的能力。截肢后的病人如果想恢复失去的功能，就需要佩戴假肢。现代的假手完全可以模仿人的手进行一些简单的动作，假腿可以很好的帮助截肢的人行走。

但是，并不是每一个截肢的人穿上假肢就可以发挥出最佳的功能，要达到这个目标，需要截肢的病人尽早开始康复锻炼。在这个过程中，需要医生和病人紧密配合，病人的家属也要积极参与进来。

截肢皮肤的护理

病人一旦接受了截肢手术，首先面临的问题就是伤口的愈合。对于因为外伤截肢的病人来说，残肢端皮肤的坏死是一个

常见的问题。坏死的表现就是伤口周围、甚至更广泛的范围出现皮肤变白、发凉，以后渐渐变黑、变硬，甚至流水、化脓。如果伤口的地方出现这些问题，应该立即找医生治疗。

截肢感染的护理

手术后的另一个问题就是感染。这也是外伤截肢者的常见问题。轻度的感染一般用一些抗菌药物、做理疗就可以治好，严重的感染需要再手术。如果感到手术的地方总是很痛，特别是一跳一跳的痛，就要及时找医生。

预防截肢畸形

对于截肢的病人来说，刚手术完的时候要卧床休息一段时间，然后可能会有一段时间要坐轮椅或者拄拐，这段时间最容

易产生的问题就是：如果身体长时间处于某种姿势，就容易引起关节的变形或者活动障碍。如小腿做截肢手术的伤员，卧床的时候残肢常习惯弯曲着放置，这样，残肢感觉会比较放松和舒服，但时间长了，他的膝盖和髌部就会伸不直了，将来影响到假肢的穿戴。

大腿截肢的病人如果经常坐着，很快就会发现残肢的剩余部分总向前伸，放不平。总坐轮椅的病人也会出现这种情况。有的伤员在拄拐时经常把剩余的残肢架到拐杖的扶手上，结果也会导致同样的结果。对于上面的大腿截肢的病人，只要每天趴2到3次，每次半小时左右，就可以预防腿伸不直的问题。在趴的时候，就可以用力向后伸大腿，家属可以在病人练习伸腿的时候给一定阻力。

上面的例子告诉我们，无论什么样的