

四肢骨折后如何紧急处理

王 川

都江堰市中医医院 611830

【中图分类号】R687

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 05-075-01

随着人们健康意识的提高,不少人都开始注重运动,那么在运动过程中或者在日常生活中难免会出现严重的身体损伤,比如骨折就是身体损伤的一部分。人体四肢的损伤也称为四肢骨折,骨折的后果比想象的还要严重。那么在四肢骨折后周围的人们应该怎么做才能减少患者的疼痛呢?现在让我们一起来了解如何紧急处理骨折时的情况。

一、怎么判断患者骨折

首先,我们要清楚骨折的定义。骨折是指在外界的刺激作用下使骨头的结构发生部分断裂,导致骨形态上发生明显的变化。比如患者在被暴力侵害骨骼时,可能受伤部位会发生骨折的情况。还有从高处摔落,足部先着地、身体向前屈曲时会导致胸腰椎椎体的椎体发生骨折等。那么这些情况下如何判断患者已经骨折呢?

1、骨折时受伤处的表现

首先,患者的骨折处会有剧烈的疼痛感,或者说骨折后患者出现不正常的肢体活动。其次,有些骨折会导致骨头错位,使患者肢体外部发生明显的畸形变化,缩短、延长等情况。最后,一般患者受伤处的骨头之间的摩擦声音变大,或者可以听到两个骨头之间明显的摩擦撞击声,那么就诊断是骨折。

2、严重骨折时全身的表现

一般较为严重的骨折会出现患者休克的现象,比如全身多发处骨折、脊柱骨折等骨折严重的情况。患者常会因为骨折严重出血、身体器官损伤、疼痛剧烈等情况出现休克。

二、骨折的分类

一般情况下,骨折分为开放性骨折以及闭合性骨折。顾名思义,开放性骨折意思是出现伤口,并且骨质受损。而闭合性骨折则是指没有创口,皮肤组织完好无损但是内部出现骨头部分断裂的情况。两种骨折对患者伤害都较大。

三、四肢骨折后的紧急处理方法

1、骨折严重时抢救生命

一般情况下严重的骨折会威胁着患者的生命,所以现场急救首先要做到的就是先抢救生命。如果发现患者脉搏微弱,昏迷不醒,那么要立刻进行心脏按压以及人工呼吸,让患者

呼吸通顺。如果发现开放性骨折的患者,首先要做到就是止住伤口出血的情况,以免患者失血过多引起休克。必要时可以使用包扎止血的方法,严重时使用止血带。在使用止血带时,要注意使用时间,一个小时放松一次,防止肢体缺血而坏死。在紧急情况发生时,及时送往附近医院。

2、开创性骨折伤口的处理

在出现开放性伤口时,及时止血是一方面,另一方面,救护人员应该用消毒后的纱布包扎伤口,防止伤口感染,处理好伤口表面的异物。需要极其注意的是,不要将患者的外露骨头推回原处,这样会更深层次的污染受伤处。

3、四肢骨折的固定

如何做好四肢骨折的固定是在紧急处理骨折的最重要的一步。正确的固定骨折处的断肢可以有效地减少患者的疼痛,防止周围组织受伤。所以,固定断肢是简单有效的方法。在突发情况下,要学会利用身边的物品,比如短树枝、木棒、布条等可以用来当作固定背景的物品。选取时要注意固定物的长度与骨折处上下两个关节的长度大致相同。如果身边没有硬的物体,那么也可以用布将受伤骨固定在身体的某一部位上。比如当大腿骨折时,让患者仰卧,两腿伸直。寻找不同长度的木板护着树枝,充分利用旁边的物体。将长度大的木板固定在腿外侧,长度小的木板放在腿内侧,长度为脚踝到大腿根部,然后寻找布条将两端都固定住,再分别固定脚踝及大腿处。同时,将患者鞋袜脱掉,观察血液流通是否顺畅;又比如,当前臂骨折时,同样寻找木板等硬物,将患者的前臂与肘关节形成垂直的状态,同时保持手腕放松。五指打开放松,掌心朝向自己的方向,接着开始固定,将手掌和肘部之间固定起,采用大小差不多相同的两块木板,一块放在手臂处,另一块放在手臂背部。然后用布条固定,用布条将前臂悬在胸口处。固定时不要慌张,以免给患者带来更大的伤害。

4、安全转运

经过简单的紧急包扎以及骨折固定后,接下来就是转运到医院进行检查了。在转运的过程中,要注意动作要轻缓稳定,不要产生震动而加重患者的伤势,防止患者产生更大的痛苦。

(上接第73页)

MRI 检查的费用较高,但能排查出 CT 和 X 线检查不出的症状,进而提升病变检出率^[4-5]。

综上所述,对早期强直性脊柱炎骶髂关节病变患者行 MRI 诊断,可将关节炎症和病变情况予以充分鉴别,提升诊断准确率,为临床治疗提供可靠依据。

参考文献:

[1] 梁佐堂,李继峰,董乐等.对比分析 X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中应用的价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2015(2):84-87.

[2] 刘志飞,李亮洁.X 线、CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的应用价值对比[J].中国急救医学,2017,37(21):192-193.

[3] 王警建.MRI 与 CT 在诊断早期强直性脊柱炎骶髂关节病变中的效果比较[J].实用临床医药杂志,2018,22(19):57-59.

[4] 周萍丽.早期强直性脊柱炎骶髂关节病变应用 X 线、CT 和 MRI 的诊断价值研究[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2016,14(10):117-120.

[5] 蔡长寿.CT 和 MRI 在早期强直性脊柱炎骶髂关节病变中的诊断价值[J].医学影像学杂志,2016,26(6):1132-1135.