

## 锁骨骨折健康指导

濉溪县医院骨一科

### 术前宣教

1、心理指导：发生骨折后，会出现局部肿胀、疼痛、活动受限等症状，请您不要担心，安心配合治疗。

2、饮食指导：术前应进食高蛋白、高营养、高钙及粗纤维的饮食，以增进营养，促进骨折愈合。

3、体位指导：锁骨骨折不能立即行整复固定的患者，应卧床休息时取半卧位或平卧位，不用枕头，避免侧卧位，以防外固定松动。卧硬板床，两肩胛间垫一窄枕以使两肩后伸、外展。在患侧胸壁侧方垫一软枕，防止患肢肘部及上臂下坠，离床活动时，加用颈腕吊带悬吊患肢。“8”字绷带包扎时禁忌做肩关节前屈、内收等动作，以免腋部血管神经受压。

### 术后宣教

1、体位指导：术后患侧上肢用前臂吊带或三角巾悬吊于胸前，卧位时去枕，在肩胛区垫枕使两肩后伸，同时在患侧胸壁侧方垫枕，防止患侧上肢下垂，保持上臂及肘部与胸部位于平行位。

2、饮食指导：饮食以高蛋白、高热量、高维生素及富含铁质及钙质的食物为宜，以补充足够的营养，促进骨折愈合及机体恢复。多食富含纤维素的食物，多饮水，以促进排便，防止便秘。

3、病情观察指导：您及您的人应注意观察局部敷料包扎的松紧度，伤口渗血、渗液、肿胀情况，如上肢皮肤颜色发白或青紫，温度低或感觉麻木应及时通知医务人员。

4、功能锻炼指导：患肢固定及限制活动期间应注意进行健侧肢体的抗阻力训练和双下肢床上运动，同时在固定患侧肩关节的情况下，进行患侧肘关节主动屈伸活动、腕关节各方向的运动及用力抓握练习，以促进患肢血运，促进愈合，防止患侧上肢失用性萎缩。

1) 早、中期：骨折急性损伤经处理后 2——3 天，在无其他不宜活动前提下，即可开始功能锻炼。

第一周：做患肢近端与远端未被固定的关节所有轴位上的运动，如握拳、伸指、分指、屈伸、腕绕环、肘屈伸、前臂旋前、旋后等主动练习。



第二周：增加肌肉的收缩练习，如捏小球、抗阻腕屈伸运动等。

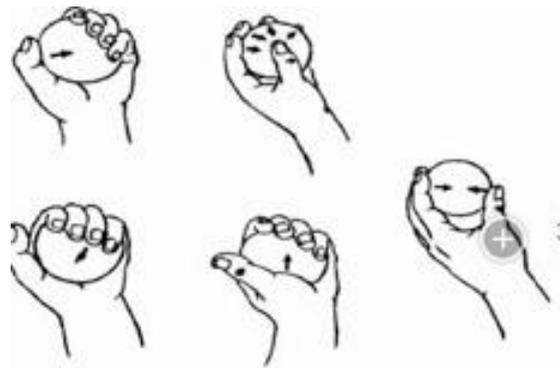


图 4 握小球练习

第三周：增加抗阻的肘屈伸与前臂旋前、旋后运动。

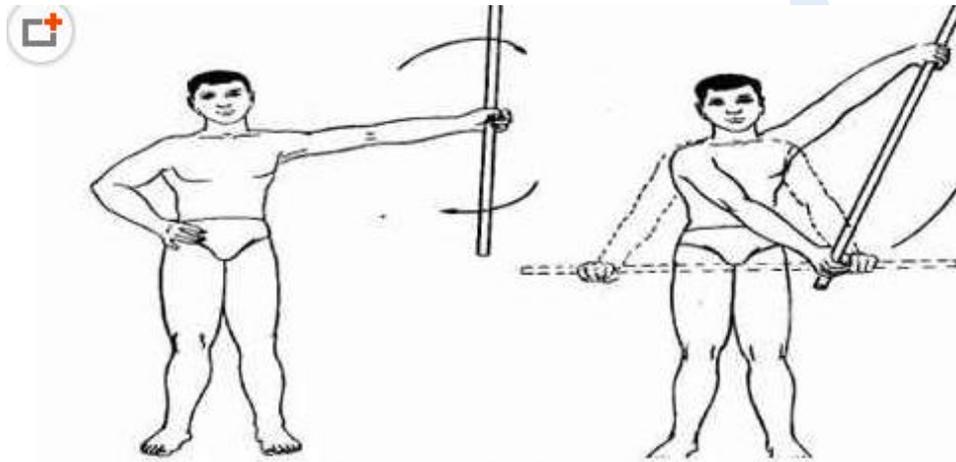


图 6 抗阻力肩外展、旋转运动

2) 晚期：一般 3—4 周后骨折基本愈合，外固定去除后，主要是恢复肩关节的活动度。常用的方法有主动运动、被动运动、助力运动和关节主动牵伸运动。练习的幅度和运动量以不引起疼痛为宜。

第四周：患肢用三角巾或前臂吊带悬挂胸前站立位，身体向患侧侧屈，做肩前后摆动、身体向患侧侧屈并略向前倾，做肩内外摆动。做肩关节各方面和各轴位的主动运动、助力运动和肩带肌的抗阻练习。

第五周：增加肩外展和后伸主动牵伸，双手持棒上举，将棍棒放颈后，使肩外展、外旋。

第六周：增加肩前屈主动牵伸，肩内外旋牵伸，双手持棒体后下垂将棍棒向上提，使肩内旋。

## 出院健康指导

- 1、注意适当休息，避免重体力劳动和剧烈运动。
- 2、继续给予营养丰富、清淡、易消化、含钙丰富的饮食，多喝牛奶。牛奶富含钙、磷、钾，所含蛋白质和钙易于吸收，是骨折患者最好的饮食。
- 3、戒烟酒、浓茶。
- 4、稳定患者情绪，避免不良刺激。
- 5、嘱患者注意加强患肢的功能锻炼，活动应循序渐进，活动范围逐渐增
- 6、“8”字绷带或锁骨带固定后应嘱患者经常保持挺胸提肩姿势，练习手部及腕、肘关节的各种活动，并行肩关节外展、后伸运动。禁忌做肩关节前屈、内收等运动。告知患者除必须以卧位保持复位和固定外，均可下地活动。

## “全科门诊”该怎么看

濉溪县医院全科医学科

全国各大医院纷纷开设全科门诊，解决患者“不知道该挂什么科”的烦恼。那“全科门诊”到底能看什么病？该怎么看呢？

张女士5年前开始有水肿的症状，起床时下肢水肿不明显，往往活动后出现双下肢水肿，晚上脱袜子时脚脖一道沟，偶尔有腹胀，最

严重时甚至出现闷气。亲朋好友多方打听，她先后去看了多家医院、多个科室，见到不同医生，用了许多种治疗方法，均不奏效，症状依反复出现。最后张女士也懒得到医院，在各科室间迂回，她一肿就开始吃利尿剂。

到医院看病，您有没有像张女士这样的就医经历？历尽千辛万苦挂到号、见到医生，然而医生听了您的描述之后说：“您的这些症状，不该看我这个科，请您：XXX 科室就诊！”天呐，还要重新预约、排队、挂号、看病，想想就烦。就好像要出门，千辛万苦买到票，但检票上车时却被告知票买错了。这是多么悲催的事！

为什么会出现挂错号的情况呢？因为大多数患者只能描述自己的症状，而对于这些症状是由哪些器官、系统的疾病引发的，又归属哪个科室治疗，尚不清楚。搞不清这些，当然不知道该到哪个科就诊。

### **对病因不明者适合挂全科门诊**

全科门诊是根据患者的“不舒服”来看病的门诊，老百姓说的“不舒服”，专业名词叫症状。症状是疾病过程中，机体的一系列机能、代谢和形态结构异常变化所引起的病人主观上的异常感觉，或某些客观病态改变。有的症状由一种疾病引起，一位医生可以做出诊断，为患者治疗。有的症状隶属于不同专科，也就是说，多个领域多种疾病会引起同一种症状。比如头晕、头痛、眩晕、发热等，有上百种疾病能引起这些症状。

有时，对于一个症状，比如“水肿”这个症状，患者很难描述清楚。患者能描述水肿的部位，比如有的是眼睑浮肿、有的是双下肢浮

肿，有的是腹部肿胀，但是患者很难区别这三者。别小看这三个水肿的部位，它们截然不同，这一症状可能涉及心内科、肾内科、消化内科、内分泌科、血管外科等多个学科。造成水肿的原因众多，患者往往是“寻症而来”。如果讲不清楚自己的症状，患者就医时，常常挂错号，有时会发生误诊误治。有一些可能只是小毛病，但也有一些却可能是严重疾病所发出来的信号，患者挂错号，延误了就诊时间，可能错过了最佳治疗时机。患者头痛看头、脚疼看脚，但大夫不能只头痛医头。因此，全科门诊出现后，对病因模糊的人就可以挂全科门诊进行诊治。

### **全科门诊既可诊断也可治疗**

每位医生都有自己的专长和专业方向。医生专业细分，可以使治疗精细化，但患者的需求是综合性的，需要一个综合性的平台。就好像我们走国道、高速公路、高铁都可以到达目的地，但是需要花费的时间和精力不同。怎么能像走高铁一样，直接快速到达目的地呢？还是要通过全科门诊解决这个问题。

为了解决上面张女士挂号的难题，有没有可能在一间诊室里，医生能通过患者诉说有哪些“不舒服”就能帮助患者进行诊疗，而不是往返于多家医院、多个诊室之间呢？目前通过在综合医院开设全科门诊可以解决这个问题。例如水肿症状，不同原因导致的水肿需要到不同专科就诊，但明确患者到底是何种原因导致的水肿，早期的筛查十分重要，根据筛查结果为患者整合医院相关科室，综合诊疗患者。

张女士到门诊后，医生从症状出发，对病情做出全局的判断，进

行治疗，避免了亚专业医生从自己专业角度出发的先入为主地进行诊疗，纠正了张女士一水肿就服用利尿剂的错误方法。

### **全科门诊里有多学科专家**

全科门诊的接诊医生对疾病有全面判断之后，可以在对症治疗的同时，帮患者预约医院内在专病方面有特长的医生，可以尽快在专病领域指导患者进行治疗，省去患者往返多个诊室、多家医院的时间，节省治疗费用。

如果遇到罕见病、疑难病，全科门诊团队的医生也不能解决所有问题。病情复杂的患者往往涉及多个专科，需要多个专科的医生共同协作。全科门诊的医生会依照病情邀请相关专家，比如神经内科、心内科、肾内科、内分泌科、风湿免疫科等共同诊疗，各个科室的医生与患者面对面交流。这种基于症状出发的多科专家联合治疗，可以为难治性患者提供多位专家共同会诊的机会，也能给患者提供精准的个性化治疗。

## 阴囊肿胀的术后须知

濉溪县医院普外科

### 术后事项

- 1、手术后 1~2 周伤口会紧绷疼痛感，此乃正常现象，医师会开止痛药给您，以减轻疼痛。
- 2、伤口应保持清洁干燥，如果纱布渗湿时，请通知护士，将会请医师为您更换纱布。
- 3、手术后在床上应采平躺，若要采半坐卧式应将膝盖弯曲，以免造成腹压增加。
- 4、通常手术后当天，即可下床活动，下床时先将健侧身体移到床边，向健侧侧卧，以健侧手臂支撑身体做起，欲躺下时，先坐于床边，以健侧手臂支撑身体，由健侧缓缓躺下。
- 5、若有缝合处张力或阴囊肿大，则须卧床，待肿大消失后，才可下床。
- 6、加强营养，宜清淡易消化的食物。
- 7、术后一个半月内不宜过度的活动、跑跳，避免便秘、咳嗽及哭闹等，以免复发。
- 8、 伤口护理方面：
  - (1)手术后 2-3 天伤口会有些紧绷疼痛感，此乃正常现象
  - (2)返家后伤口请保持清洁干燥，伤口以美容胶覆盖
- 9、饮食方面：
  - (1)可增加乳制品、蛋、鱼肉等高品质蛋白质摄取，可促进伤口愈合

(2) 每日水分摄取至少 2000cc 或多吃蔬菜水果，可预防便秘

#### 10、日常生活方面：

(1) 突然咳嗽用力或活动时以手压住伤口，可减轻腹部用力造成伤口疼痛

(2) 手术后三个月内避免腹压上升之活动：如咳嗽、用力解便、提重物、长时间上下楼梯、登山、骑脚踏车、骑摩托车及跑步等剧烈运动

#### 11、 药物使用注意事项：

请依照医师指示按时服药

#### 12、 有下列情形请立即返诊：

(1) 发烧

(2) 伤口红、肿、热、痛、异常分泌物等发炎现象

(3) 持续性呕吐或伤口剧痛

#### 手术预防

#### 阴囊肿胀

分为血肿和水肿，原因是术中止血不彻底，疝囊壁继续分泌液体，而网片和腹横筋膜或膜外存在一定的间隙，易造成血肿或水肿。预防办法是术中精细解剖，彻底止血，小疝囊不予离断，大疝囊离断后残端充分敞开，让分泌的液体流出被皮下吸收或者是尽可能将远端疝囊全部剥离，但应考虑术后睾丸缺血、萎缩的问题；术中止血非常重要，术后压迫切口 6~12 小时。

#### 切口浆液肿

指生物材料在术后体内早期发生的生物反应,表现为手术野的急性非细菌性炎性反应,并导致手术野组织水肿积液,随着材料的技术发展,临床上已较少发生;治疗措施:早期用激素、抗过敏,并用高渗液外敷。

### 局部硬块和异物感

引起的原因有网塞固定不牢致术后突出或部分突出;术中网片卷曲;成纤维细胞进入网片或网塞可造成局部硬块;术后血肿短期机化吸收不全;但随着时间的推移可消失。

### 顽固性疼痛

原因:

- ①损伤或牵拉或髂腹下 N、髂腹股沟 N、生殖股 N;
- ②缝合在耻骨的骨膜上;
- ③N 切断后形成神经瘤。

预防:仔细解剖,辨认 N 并予以保护;网片与耻结节的缝合应在筋膜层,不能太深与骨膜缝合。

### 疝复发

应注意与疝再发相别;原因:

- ①慢性腹腔高压处理不当,是较常见的因素;
- ②网片裁剪不当;
- ③手术技术存在问题。

预防措施:

- ①术中保持病人清醒，可通过咳嗽或鼓腹帮助判断网塞位置是否恰当，同时还可帮助发现其他的疝；
- ② 补片的位置应正确，圆形端应超过耻骨结节 2cm，并只能与结节的筋膜缝合；
- ③防止补片的皱缩，固定必须到位，使用微桥线缝合

### **睾丸炎和睾丸萎缩**

主要是损伤精索和睾丸动脉。

预防：

- ①不要过分游离精索；
- ②对大疝囊不要过分强求剥离整个疝囊。

所以建议患者选择治疗方法的时候一定要慎重。

## **认识地方性甲状腺肿**

濉溪县医院内分泌科

脖子粗，需要警惕地方性甲状腺肿，主要是由于膳食中碘含量不足而导致的，是一种和地域有关的甲状腺疾病。

地方性甲状腺肿是一种碘缺乏病，主要发生在土壤中碘含量低到通过食物和水获得碘不足的地区，并且在没有提供碘盐的情况下发生。

缺碘会导致甲状腺上皮细胞的大小和数量增加，从而导致腺体增大，并且没有其他异常的身体发现，这种情况被称为单纯或地方性甲

状腺肿。这种缺乏女性比男性普遍，并且在青春期和怀孕期间更常见。食用碘盐是这种疾病最常见的治疗方法。一些天然来源的碘，如海洋食物（鱼，蟹等）和生长在海洋土壤中的绿色蔬菜也可以在体内提供足够量的碘。

由于食用碘盐在我国的广泛推广，对地方性甲状腺肿的防控起到了很好的作用，目前已经很少见。所以，出现了粗脖子，还是需要进行检查，以确定是否由于甲状腺腺体增大而导致的脖子直径增粗。

所以，为了慎重起见，出现脖子增粗，最好是到医院进行彩超检查，测量甲状腺的体积，来明确判断疾病。

本宣传材料最终解释权归淮溪县医院所有。