



儿童骨折和成人骨折有何不同？

陈雄 广西壮族自治区妇幼保健院

在日常生活中,意外总是难以避免,骨折便是常见的意外伤害之一。当孩子发生骨折时,不少家长会疑惑:儿童骨折和成人骨折有什么区别? 治疗方法又有哪些不同? 作为儿骨科医生,今天就为大家详细科普,帮助家长们正确认识儿童骨折。

一、儿童骨折与成人骨折的差异

(一)骨骼特点不同:儿童骨骼中含有较多的软骨成分,骨膜较厚且血运丰富。这种结构特点使得儿童骨骼具有更强的柔韧性和可塑性,就像鲜嫩的柳枝,在受到外力时,不容易像成人骨骼那样完全断裂,而是更容容易出现“青枝骨折”,即骨折部位如同折断的青嫩树枝,一侧骨皮质断裂,另一侧仍保持完整;或者“弯曲骨折”,骨骼仅发生弯曲变形,没有明显的断裂。

(二)愈合能力不同:由于儿童骨骼的血运丰富,新陈代谢旺盛,其骨折愈合速度明显快于成人。一般来说,儿童骨折后的愈合时间仅为成人的一半到三分之二。例如,成人小腿骨折可能需要3—6个月才能愈合,而儿童在相同部位骨折,通常1—3个月即可达到临床愈合。这种强大的愈合能力虽然是儿童骨折的一大优势,但也可能带来问题。如果骨折复位不准确,在快速愈合过程中,可能会导致畸形愈合,影响肢体的正常生长和功能。

(三)生长潜力不同:儿童骨骼存在生长板(骺板),这是儿童骨骼特有的结构,也是与成人骨折差异的关键所在。生长板对儿童骨骼的纵向生长起着决定性作用。当骨折累及生长板时,可能会影响骨骼的正常生长,导致肢体长短不一、关节畸形等严重后果。而成人骨骼的生长板已经闭合,不存在因骨折而影响生长发育的问题。

(四)受伤机制与骨折类型不同:儿童活泼好动,好奇心强,在日常活动、运动或玩耍中,更容易因摔倒、碰撞等原因发生骨折。常见的骨折部位多集中在手腕、肘部、脚踝等关节周围。由于儿童的活动方式和身体协调性与成人不同,受伤机制也更为复杂,因此骨折类型多样,如髌骨骨折、撕脱骨折等在儿童中较为常见,这些骨折类型在成人中相对少见。

走进ICU:这不是生命的终点

吴兵 江津区中心医院

新冠疫情让ICU从幕后走到聚光灯下,无数“大白肺”患者在这里重获生机。然而,提及ICU,公众仍然存在三大认知误区亟待澄清:认为ICU等同于“死亡宣判”“费用无底洞”“孤独隔绝感”。

一、ICU的真实定位:生命的“急诊驿站”而非终点

推开ICU那扇沉重的门,映入眼帘的是一个充满科技感的生命战场。ICU是医院配置最先进医疗资源的特殊单元,配备床旁监护仪、多功能呼吸机、血液净化机、ECMO等精密设备,由专业的医护团队全天候守护。通过器官功能支持等综合治疗,ICU为危重患者赢得原发病治疗的关键时间。最新数据显示,三级医院ICU的整体抢救成功率已达85%以上,超过60%的患者经过救治后转至普通病房。这些数据有力证明了ICU作为“生命接力站”的核心价值——它不是生命的终点,而是跨越生死鸿沟的关键桥梁。

二、费用迷雾:医疗成本与生命价值的再平衡

让我们解密ICU的“生命账单”:数千元到数万元的日均费用主要用于生命支持设备运转、专业护理、药物使用、检查检验及耗材消耗等,每一项支出都与ICU“与死神抢命”的救治特性密不可分。这些看似高昂的费用往往能带来“性价比最高”的生命回报。欣慰的是,随着医保支付方式改革的推进,越来越多的家庭能够承担得起这份“生命首付”。患者家属还可通过医院提供的费用清单或查询渠道,了解具体收费明细,打破信息不对称带来的误解。

建立费用与生命价值的平衡需要多方协同:通过资源高效配置、科技创新降低成本、伦理保障治疗选择、社会支持扩大普惠,最终实现“防大于治”“精准干预”和“人文关怀”相结合的医疗模式。这种模式既能避免医疗资源的浪费,又能守护生命的希望,真正践行“健康中国”的可持续发展理念。

三、家属角色:从“信息孤岛”到“治疗同盟”

糖尿病足:预防胜于治疗

黄秀禄 广西壮族自治区人民医院

糖尿病足是糖尿病患者最需警惕的并发症之一,全球约每30秒就有一人因糖尿病足被截肢。然而,高达85%的截肢可以通过科学护理和早期干预来避免。本文将聚焦患者日常自我管理,结合最新研究数据,提供一份实用的“护足秘籍”,帮助患者从生活细节中预防溃疡发生,守护足部健康。

一、为什么糖尿病足需要患者主动参与?

糖尿病足的三大“隐形杀手”——神经病变、血管损伤、感染,均与日常管理密切相关。高血糖会逐渐破坏足部感觉神经,患者可能因一双不合脚的鞋或一次修剪指甲不当,引发难以愈合的溃疡。研究显示,每日足部自查可使溃疡风险降低60%,而患者主动参与的护理模式(如医护患协同管理)更将溃疡愈合率提升至68.5%(对照组50.6%)。

二、每日5分钟自查:发现隐患的黄金法则

步骤1:视觉检查。工具:一面长柄镜,用于观察足底。重点:寻找红肿、水疱、破皮、趾缝糜烂或指甲异常(如嵌甲、真菌感染)。

步骤2:触觉感知。方法:用手背(敏感度更高)轻触足部,检查温度是否一致(局部发热可能提示感染)。注意:若已出现神经病变,可请家属协助检查。

步骤3:工具辅助。推荐:使用10克尼龙丝(Semmes-Weinstein单丝)测试足底压力觉。无法感知压力时,提示神经损伤需就医。

三、足部清洁与护理:细节决定成败

错误示范:热水泡脚、酒精消毒、自行处理老茧。

科学方法:水温控制:37℃以下(用手肘试温,避免感觉神经受损者烫伤)。轻柔清洁:使用中性和肥皂,趾缝用棉签擦干,防止潮湿滋生细菌。保湿防裂:每日涂抹尿素霜(避开趾缝),避免足跟皲裂成为感染入口。指甲修剪:平直修剪,勿过短,边缘用锉刀磨平。

四、鞋袜选择:给双足“定制盔甲”

鞋类雷区:人字拖、尖头鞋、高跟鞋、硬底鞋。优选方案:材质:透气网面或软皮革,内衬无缝设计。结构:宽鞋头、足弓支撑、防滑鞋底。试穿时机:下午足部轻度肿胀时购买,确保舒适。

袜子选择:成分:含银纤维的抗菌袜(抑制细菌滋生)。细节:无接缝、浅色(便于观察渗液或出血)。

二、儿童骨折的治疗要点

(一)准确诊断是基础:儿童骨折的诊断不能仅依靠X线检查,因为部分儿童骨折,尤其是涉及生长板的骨折,在X线片上可能表现不明显。因此,除了常规X线检查外,必要时还需结合CT、MRI等影像学检查,以清晰显示骨折部位的细微结构,明确骨折类型和移位情况。

(二)复位要求更严格:儿童骨折的复位要求比成人更为严格。因为儿童骨骼具有较强的生长和塑形能力,一旦复位不良,随着生长发育,畸形可能会逐渐加重。对于大多数儿童骨折,应尽可能采用闭合复位的方法,通过手法操作使骨折断端恢复到正常位置,这种方法创伤小,对骨骼长期的影响也较小。但对于一些复位困难或不稳定的骨折,则可能需要进行切开复位,通过手术直视下进行精确复位,并使用合适的内固定材料进行固定。

(三)固定方式需谨慎选择:儿童骨折的固定既要保证骨折部位的稳定,又要尽可能减少对骨骼生长的影响。常见的固定方式包括石膏固定、支具固定和内固定。石膏固定和支具固定属于外固定方法,操作相对简单,对骨骼生长影响较小,适用于大多数儿童骨折。在固定过程中,要注意松紧适度,避免过紧影响肢体血液循环,或过松导致骨折移位。内固定通常用于较为复杂的骨折,如涉及关节面的骨折或不稳定骨折。在选择内固定材料时,应尽量选择可吸收材料或小型的金属植入物,以减少对生长板的刺激,并在合适的时机取出内固定物。

(四)重视康复与随访:儿童骨折后的康复训练同样重要。在骨折固定期间,应指导孩子进行适当的肌肉收缩和关节活动训练,以防止肌肉萎缩和关节僵硬。拆除固定后,根据骨折愈合情况,逐步增加肢体的活动量和负重训练,促进肢体功能的恢复。

儿童骨折与成人骨折在多个方面存在差异,其治疗也有独特的要点。家长们在日常生活中要加强对孩子的安全保护,一旦发生骨折,应及时就医,遵循儿骨科医生的专业建议,进行规范治疗和康复,为孩子的健康成长保驾护航。

ICU探视新规:家属探视权与患者隐私保护的平衡

针对“ICU不允许家属探视”的误解,现代ICU普遍实施弹性探视制度,家属可在规定时间穿戴防护装备进入病房,与医疗团队进行床边沟通,了解患者状况。家属在治疗过程中扮演着不可或缺的角色:1.信息桥梁:提供患者的过敏史、基础疾病等关键信息,协助医护人员制定精准治疗方案;2.治疗决策:参与病情讨论会,在尊重医学建议的基础上表达患者意愿;3.心理支持:通过探视时的言语鼓励和肢体接触,缓解患者因封闭环境产生的焦虑,成为治疗的重要辅助手段;4.康复配合:协助执行早期康复计划,如被动关节活动、呼吸训练等。

四、治疗理念革新:从“救命”到“护生”

随着医学进步,ICU的治疗理念从单纯维持生命向“功能重建”转型。精准化治疗:通过药物敏感试验选择抗生素,实时监测血液药物浓度,减少副作用。多学科协作:医生、护士、康复科、营养科共同制定方案。早期康复介入:在患者生命体征稳定后48小时内启动康复计划,包括被动运动、呼吸训练等,可降低肌肉萎缩风险,缩短住院时间。

五、科学决策

首先,患者家属应理性认知病情,当医生提出建议时,患者病情通常已处于不稳定阶段,此时应避免因恐惧而拒绝,错失最佳治疗时机。其次,了解医保政策,通过医院医保办或当地社保局查询报销细则,合理规划医疗支出。此外,积极参与治疗讨论,要求医疗团队解释治疗方案的必要性和预期效果,明确生命支持与过度医疗的界限。最后,需关注患者意愿:对于清醒患者,尊重其本人对治疗强度的选择;对于无意识患者,需在伦理框架内做出符合患者最大利益的决策。

结语:或许我们永远不愿踏入ICU这片特殊的领域,但请记住:当生命遭遇风暴,ICU永远是那个为你点亮希望的港湾,护送每一位患者重返温暖的人间。在这里,科技与温情交织,守护着生命的尊严与希望。

突发外伤急救:止血技巧与应对策略

江涛 重庆市公共卫生医疗救治中心

一、识别出血类型

1.1 动脉出血:动脉血管内压力高,一旦破裂,出血呈喷射状,速度快,颜色鲜红。这种出血情况十分危急,如果不及时止血,短时间内就可能导致大量失血,引发休克甚至危及生命。比如,手臂或腿部的大动脉受伤出血,血液会像喷泉一样涌出。1.2 静脉出血:静脉出血的血液颜色较暗红,通常是持续缓慢地流出。虽然静脉出血的危险性相对动脉出血稍低,但如果出血量大或长时间得不到控制,同样会对身体造成严重损害。像手腕处的静脉受伤,血液会持续不断地流淌。1.3 毛细血管出血:毛细血管遍布全身,此类出血一般血液从伤口渗出,出血量较少,颜色多为红色。通常情况下,通过简单处理就能自行止血,比如轻微擦伤导致的出血。

2. 简易止血技巧

2.1 直接压迫止血法:这是最常用且简单有效的止血方法,适用于各种类型的出血。具体操作如下:用干净的纱布、毛巾、衣物等覆盖在伤口上。如果现场没有这些物品,也可用干净的手直接按压伤口。注意不要在伤口内填塞异物,避免造成进一步损伤。施加均匀而持续的压力,力度以能止住出血为宜。按压时间一般需持续5—15分钟,其间不要频繁松开查看,以免干扰凝血过程。例如,手指割伤出血,用纱布按压在伤口处,持续用力按压。2.2 加压包扎止血法:在直接压迫止血的基础上进行。当伤口出血较多,仅靠直接压迫效果不佳时,可采用此方法:先按照直接压迫止血法用敷料覆盖伤口并按压。再用绷带或布条等进行包扎,包扎时要适度用力,以能止住出血且不影响肢体血液循环为宜。包扎过程中注意不要让绷带过紧,以免造成肢体缺血坏死。比如,前臂受伤出血,用纱布按压伤口后,用绷带螺旋式缠绕包扎。2.3 指压止血法:用于暂时控制动脉出血,为进一步争取时间。根据不同部位的动脉出血,选择相应的压迫点:头部出血:如果是头顶、额部或颞部出血,可在耳前对着下颌关节上方,用手指压迫颞浅动脉止血。例如,头部侧面受伤出血,用食指或拇指压迫同侧耳前的颞浅动脉搏动处。面部出血:面部出血时,在下颌角前约半寸的凹陷处,可摸到面动脉搏动,用拇指或食指将其压在下颌骨上止血。上肢出血:可在腋窝中点用拇指将腋动脉压向腋骨;前臂或手部出血,在肘窝处摸到动脉搏动,用拇指压迫止血。下肢出血:大腿出血,在腹股沟中点稍下方,用双手拇指重叠将股动脉用力压在耻骨上止血;小腿或足部出血,在腘窝中点摸到腘动脉搏动,用拇指压迫止血。

3. 应对策略

3.1 保持冷静:面对突发外伤,首先要保持冷静,避免因惊慌失措而做出错误判断或行为,加重伤害。惊慌可能导致血压升高,使出血加剧,同时也会影响思考和采取正确的应对措施。3.2 评估伤势:快速观察伤口的位置、大小、出血情况以及是否有异物嵌入等,初步判断伤势的严重程度。如果伤口较大、出血凶猛或怀疑有骨折、内脏损伤等严重情况,在进行初步止血后,应立即呼叫急救人员(拨打120)。3.3 避免感染:在处理伤口过程中,尽量保持伤口清洁,避免二次污染。不要随意用手触摸伤口,防止细菌带入。如果伤口有明显的污垢,在止血后可用干净的水(如矿泉水)轻轻冲洗,但不要用力擦拭,以免破坏凝血块。3.4 固定与休息:如果怀疑有骨折,不要随意移动受伤部位,应就地取材,用木板、树枝等对骨折部位进行简单固定,减少疼痛和进一步损伤。受伤后要尽量休息,避免受伤肢体过度活动,防止出血加重。3.5 后续处理:在采取初步止血和应对措施后,等待急救人员到来。向急救人员详细描述受伤经过、采取的措施等信息,以便他们进一步处理。到达医院后,积极配合医生进行检查和治疗,按照医嘱进行后续的伤口护理和康复。

掌握突发外伤的简易止血技巧与应对策略,能在关键时刻发挥巨大作用,为生命健康保驾护航。同时,我们也应增强安全意识,预防外伤的发生。