



# 骨折了为什么不立即手术

小王骑电动自行车摔伤，右小腿骨折，疼得直冒冷汗，被紧急送到医院。他本以为马上就能做手术固定骨头，结果医生却说：“先消肿，过几天再做手术。”

“骨头都断了，不赶紧接上，等什么呢？”小王又急又懵。

其实，骨折后不立即手术，而是先消肿，是骨科医生的常规操作。今天，我们就用最直白的语言，揭开这个让很多患者困惑的医学问题。

## 一、骨折后，身体发生了什么变化

从骨折本身来说，手术越早越好。开放性骨折需要急诊手术；有些简单的闭合性骨折也可以考虑急诊手术，但很多骨折之后不能马上手术。由于骨折的特殊性，很多病人需要进行切开复位内固定手术，置入钢板或螺钉。但是骨折通常伴有局部肿胀，手术的时机要根据骨折部位的肿胀程度来确定。骨折不仅仅是骨头断了，周围的肌肉、血管、神经也会受到“冲击波式”伤害。

在急性炎症期（0-3天），

身体开启“战时状态”——

**血管破裂：**骨折瞬间，周围小血管像爆裂的水管，血液和组织液疯狂渗出。

**肿胀高峰：**伤处像被注水一样，迅速肿成“馒头”，皮肤发亮、发烫。

**疼痛加剧：**肿胀压迫神经，痛感比骨折当时更剧烈。

**关键点：**这时候手术，风险极高。

## 二、骨折后马上手术有3个致命风险

骨折后为什么不能马上手术？因为有3个致命风险。

**风险1：肿胀时开刀，伤口会“爆开”**

想象一下：你给一个充气到极限的气球扎一刀——“砰！”肿胀的组织就像这个气球，很可能会“爆开”；皮肤张力过大，强行缝合后，伤口可能被内部压力撑裂，感染风险飙升。而且还有术后并发症：皮肤坏死、钢板外露，甚至需要二次手术。

**风险2：血液供应差，骨头更难长**

骨折愈合需要血液输送营

养，但肿胀时血管受压，像被踩住的水管，血流几乎停滞。这还会形成缺氧环境，手术切开进一步破坏血液供应，骨头可能“饿死”（骨坏死）。

**风险3：麻醉风险翻倍**  
肿胀不仅影响手术部位，还可能导致：

**气道压迫，**颈部或上肢骨折时，肿胀可能挤压气管，全麻插管难度暴增；

**血栓风险，**血液淤积容易形成血栓，麻醉后可能引发肺栓塞（致死率极高）。

因此，医生忠告：“宁可多等3天，也不冒险赌命！”

## 三、等待消肿的几天里，医生在做什么

**阶段1：紧急处理（0-24小时）**

**固定骨折部位：**用石膏或支具防止二次伤害。

**冰敷+抬高：**减少肿胀。

**镇痛消炎：**打点滴抑制过度炎症。

**阶段2：肿胀消退期（3-7天）**

**观察皮肤：**当皮肤出现“皱纹”，说明肿胀消退60%以

上，可以手术了！

**超声检查：**确认深层肌肉水肿是否减轻。

**黄金时机：**通常伤后3-7天是手术最佳窗口期。

## 四、特殊情况：哪些骨折必须马上手术

虽然大多数骨折要等消肿，但以下3种情况必须争分夺秒马上手术。

**开放性骨折：**骨头戳出皮肤，感染风险极高，6小时内必须手术。

**血管神经损伤：**比如骨折压迫动脉，不立刻手术可能肢体坏死。

**脊髓受压：**颈椎/胸椎骨折导致瘫痪风险时，需急诊减压。

记住，医生让你等，说明你的情况允许安全等待。

## 五、总结：耐心等待是为了更好的结果

骨折手术就像“修房子”——

**立即手术，**像在洪水里砌墙，很可能倒塌。

**消肿后手术，**地基稳固，房子结实耐用。

记住医生的忠告：等消肿不是耽误治疗，而是最科学的救治。盲目追求“快手术”，可能换来更久的痛苦。

专家提醒：手术是一项高风险的医疗行为，无原则地在早期实施骨折手术，无异于在伤口上撒盐。医生需要对病人进行综合评价，对于手术中可能遇到的各种问题要事先有充分的准备，进行必要的检查，如血常规、尿常规、心电图、凝血、血型等，有些大手术还要做交叉配血试验。内科疾病还需要进行心肺功能的检测，糖尿病病人的血糖要控制在一定范围，等肿胀减轻或消退后再手术。盲目地进行急诊手术，手术当中发现准备不充分，只能“凑合做”，勉强把手术做完，手术效果不一定好。手术之前要有充分的准备，要有的放矢。一般来说，除急诊手术外，住院后需要多长的准备手术时间，具体情况需根据病情来决定。相信医生的判断，积极配合治疗，选择最佳手术时机，才是获得良好治疗效果的前提。

（柳州市工人医院 韦玉环）

# 小儿雾化吸入治疗应注意什么

雾化吸入治疗是呼吸系统疾病患者常用的一种重要给药方式。吸入装置主要分为两种：吸入器和雾化器。吸入器是一种简便的便携式药物输送系统，能够将药物以雾状或喷雾形式释放，患者在吸入时药物直接进入肺部。雾化器则能将液体药物转化为适合患者吸入的气溶胶液滴，广泛应用于哮喘、慢性阻塞性肺疾病等多种呼吸系统疾病的治疗。

尽管大多数患者在就医时已由医生指导如何使用雾化药物，但部分患儿及其家长对家庭雾化吸入方法的了解仍存在差异。为此，特向大家普及一些雾化吸入治疗的相关知识。

## 一、选面罩还是选吸嘴

对于6岁以下或无法正常呼

吸的患者，优先推荐使用面罩雾化。这种方式有助于提高患者的配合度，更能确保“有效雾化”。由于年龄较小的儿童在雾化过程中容易哭闹，不配合治疗或抵触口中的异物，使用吸嘴时需要引导孩子进行正确的呼吸（即用鼻子呼气，用嘴巴吸气），但儿童往往难以适应，容易呛到，从而无法正确使用吸嘴进行雾化。

使用面罩时，应确保其紧密贴合脸部，避免将面罩或吸嘴仅放在脸前方。否则，大部分药物将散失在空气中，无法被有效吸入，甚至有可能被吸入眼睛，引发不适或其他问题。

## 二、治疗前准备

患儿准备：治疗前30分钟避免过多进食，以免在雾化过

程中因哭闹导致恶心、呕吐等症状；清除口腔分泌物、食物残渣等，以免误吸或阻碍雾滴深入；拍背咳嗽，必要时吸痰，以充分清除气道分泌物，利于气溶胶在下呼吸道和肺内沉积；清洗脸部，不涂油性面膏，以免更多药物吸附在皮肤上。

**雾化器准备：**用肥皂和水洗手，并确保设备是干净的。把适量的药放在药杯里，最好有3-4毫升的药物，以形成良好的雾状。确保空压机放在坚硬的平面上，不要放在地板上，因为地板上的灰尘和过敏原颗粒可能会被吸入机器。不要把它放在一个柔软的表面（如床或沙发上），以免通风口和通风槽可能被堵塞。确保药杯直立，以免药液溢出。

## 三、治疗要点

**雾化中：**正确佩戴面罩或使用吸嘴，也可在开始时使雾化面罩缓慢接近口鼻，最终紧贴口鼻部，让患儿逐渐适应雾化液的温度，减轻不适。最好选择坐位，保持上半身直立且舒适，这样有利于药物沉积到

终末支气管及肺泡。对于不能采取坐位者，应抬高头部并与胸部呈30°，婴幼儿可用半坐卧位，以利于药物在终末细支气管沉降。治疗时进行平静潮气呼吸或间歇性深呼吸，使雾滴吸入更深。幼儿在安静时吸入比在哭闹时效果更好，因哭闹时吸气短促，药物微粒主要以惯性运动方式留存在口咽部，从而影响疗效。哭闹的婴幼儿可暂停治疗，待其安静后或安抚入睡后再进行雾化吸入治疗。手持喷雾器应保持与地面垂直，避免药液倾斜外溢。使用过程中须避免药物接触眼睛，选择密闭性较好的面罩可减少这种接触，并增加气溶胶的输送量。治疗过程中密切观察患儿面色、呼吸、神志状况，如有面色苍白、异常烦躁及缺氧症状，应立即停止治疗。

**雾化后：**雾化结束后，及时清洁面部，用清水漱口或适量饮水，减少咽部不适及药物残留，降低真菌感染率；对于不会漱口的婴儿，可用棉签擦拭其口腔。丢弃药杯内残余药物，根据雾化设备制造商的建议清洁和消毒设

备，风干并妥善保存装置。

## 四、雾化器使用过程中的注意事项

1. 定期清洁雾化器，避免污染和感染。
2. 按设备保质期定期更换雾化器，保证有效输出量。
3. 支气管痉挛严重时，避免使用超量β-受体激动剂，以防严重心律失常的发生。
4. 少数患儿雾化吸入后，出现“治疗矛盾现象”（即气管痉挛），原因可能是药液滴渗、防腐剂诱发、气雾温度过低或对药液过敏，应寻找原因并尽量避免。
5. 对呼吸道刺激性较强和油性的药物不宜作雾化吸入。
6. 使用氧气驱动雾化时，应注意用氧安全，禁止在有氧附近吸烟或燃明火。
7. 在启用新雾化器或较长时间未使用的雾化器前，需要对雾化器进行清洁和消毒。启用新雾化器前用空气吹入管腔内3-5分钟，以去除异味，避免诱发患儿喘息发作或不适。

（柳州市人民医院儿科 田蕾）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

**健康科普**

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社  
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936