



临床疾病

护理

丛书

LinChuang JiBing HuLi CongShu

骨科疾病 护理

◆ 主编 景 娥 刘慧卿 冯桂敏

 科学技术文献出版社

临床疾病护理丛书

骨科疾病护理

主 编 景 娥 刘慧卿 冯桂敏

副主编 (以姓氏笔画为序)

马春霞 王杰华 任丽真

张玉芬 张志娟 孟云清

郝文芳 耿藏缺 徐晨光

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

骨科疾病护理/景娥等主编. -北京:科学技术文献出版社,2008.4

(临床疾病护理丛书)

ISBN 978-7-5023-5955-3

I. 骨… II. 景… III. 骨疾病-护理 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 023829 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 马永红 科 文

责 任 编 辑 马永红

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京高迪印刷有限公司

版 (印) 次 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 314 千

印 张 12.875

印 数 1~5000 册

定 价 22.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

护理工作是医疗工作的重要组成部分,现代医学发展日新月异,护理工作也更趋多元化,护理模式、护理观念不断更新,“以人为中心”的整体护理理念深入人心。随着人们健康观念与健康需求不断增加,护理工作者被赋予了更艰巨的任务。为了培养更多的合格护理人员,提高现有护理工作人员的业务水平,我们特组织各科有丰富临床经验的一线人员编写了这套“临床疾病护理丛书”。本丛书从临床实用的角度出发,给临床护理医师提供了一套清晰明了的护理指导,使其能更好地掌握各科疾病的护理知识,提高专业技能,在理论知识与临床实践中架设了一座桥梁。

本套丛书共十册,即《内科疾病护理》《外科疾病护理》《妇产科疾病护理》《儿科疾病护理》《骨科疾病护理》《精神科疾病护理》《急诊护理》《临床基础护理》《介入治疗与护理》《手术室护理》。各册不仅阐述了各科的基础护理技术,并在此基础上对各科多种常见疾病做了护理论述。针对各常见疾病的护理其先略述疾病病因、病理及临床特点,然后列举常见护理问题,再针对各护理问题列出相关护理目标,最后做出相应护理措施。全书条理清晰,重点突出,简洁实用。本套丛书旨在提高临床护理医师的护理水平和能力,是住院护理医师、基层医护工作者、高等院校护理专业学生常备的参考书。

目 录

第一章 骨科患者的一般护理	(1)
第一节 骨科患者的营养护理	(1)
第二节 围手术期患者的护理	(5)
第三节 骨科患者的康复护理	(21)
第二章 骨科常用治疗技术的护理	(24)
第一节 石膏固定患者的护理	(24)
第二节 牵引患者的护理	(27)
第三章 骨科急救护理	(31)
第一节 创伤性休克的护理	(31)
第二节 脂肪栓塞综合征的护理	(43)
第三节 挤压综合征的护理	(49)
第四节 骨筋膜室综合征的护理	(54)
第五节 急性呼吸窘迫综合征的护理	(60)
第四章 骨科患者常见症状的护理	(70)
第一节 疼痛	(70)
第二节 发热	(72)
第三节 便秘	(73)
第四节 躯体移动障碍	(76)
第五节 压疮	(78)

第六节	休克	(82)
第七节	肢体血液循环障碍	(83)
第八节	尿潴留	(84)
第五章	手外伤及断肢(指)再植患者的护理	(87)
第一节	手外伤的护理	(87)
第二节	断肢(指)再植的护理	(93)
第六章	脊柱与骨盆损伤的护理	(103)
第一节	脊柱损伤的护理	(103)
第二节	骨盆骨折的护理	(116)
第七章	骨折患者的护理	(123)
第一节	锁骨骨折患者的护理	(123)
第二节	肱骨髁上骨折患者的护理	(128)
第三节	肱骨干骨折患者的护理	(132)
第四节	尺桡骨骨折患者的护理	(138)
第五节	股骨颈骨折患者的护理	(142)
第六节	股骨干骨折患者的护理	(150)
第七节	髌骨骨折患者的护理	(155)
第八节	胫腓骨干骨折患者的护理	(158)
第九节	胫骨平台骨折患者的护理	(161)
第十节	踝部骨折的护理	(165)
第十一节	跟骨骨折的护理	(168)
第八章	关节脱位患者的护理	(172)
第一节	肩锁关节脱位患者的护理	(172)
第二节	肩关节脱位患者的护理	(175)
第三节	肘关节脱位患者的护理	(178)

第四节	髋关节脱位患者的护理	(182)
第九章	血管、神经损伤患者的护理	(193)
第一节	血管损伤患者的护理	(193)
第二节	周围神经损伤患者的护理	(199)
第十章	脊柱疾病患者的护理	(223)
第一节	颈椎病患者的护理	(223)
第二节	腰椎间盘突出症患者的护理	(233)
第三节	腰椎管狭窄症患者的护理	(240)
第四节	脊柱侧凸患者的护理	(248)
第五节	气性坏疽患者的护理	(254)
第六节	臀肌挛缩症	(258)
第十一章	骨与关节感染患者的护理	(264)
第一节	化脓性骨髓炎患者的护理	(264)
第二节	化脓性关节炎患者的护理	(274)
第十二章	骨与关节结核患者的护理	(279)
第一节	脊柱结核患者的护理	(279)
第二节	髋关节结核患者的护理	(286)
第三节	膝关节结核患者的护理	(290)
第十三章	先天性畸形患者的护理	(296)
第一节	先天性马蹄内翻足患者的护理	(296)
第二节	先天性髋关节脱位患者的护理	(300)
第三节	先天性斜颈患者的护理	(305)
第十四章	骨肿瘤	(310)
第一节	良性骨肿瘤	(310)
第二节	恶性骨肿瘤	(318)

第三节	骨巨细胞瘤·····	(340)
第十五章	人工关节置换术患者的护理·····	(346)
第一节	人工膝关节置换术护理·····	(346)
第二节	人工全髋关节置换术护理·····	(352)
第三节	人工踝关节置换术患者的护理·····	(358)
第十六章	其他骨病患者的护理·····	(366)
第一节	强直性脊柱炎患者的护理·····	(366)
第二节	类风湿性关节炎患者的护理·····	(372)
第三节	骨质疏松患者的护理·····	(380)
第四节	痛风患者的护理·····	(384)
第五节	糖尿病足患者的护理·····	(391)
参考文献 ·····		(400)

第一章 骨科患者的一般护理

第一节 骨科患者的营养护理

一、概述

营养是指机体为维持正常生理功能和生长发育而摄取和利用食物的综合过程。人体需要的营养素种类甚多,可概括为6大类,即蛋白质、脂类、糖类、无机盐、维生素和水。在疾病的状态下,往往对营养的需求更高。

骨科患者治疗的疗程一般较长,若在治疗的同时配以合理的饮食,可促进骨折的愈合,缩短病程。尤其对于患有慢性疾病如糖尿病,儿童、孕妇和老年骨折患者,更应重视营养护理。因此,需了解患者营养代谢特点,掌握营养支持疗法的护理技术,指导患者合理营养,并观察其效果。

二、护理措施

(一)根据病情决定营养供给途径

1. 经口进食 大多数骨科患者均适用于经口进食,包括流质

饮食、半流质饮食、软食、普食等。应帮助患者建立良好的饮食习惯,并提供适宜的进食环境和鲜美可口、营养搭配合理的食物,必要时协助患者用餐。

2. 管喂饮食 适用于骨折合并有脑创伤昏迷的患者,食物为混合奶、混合粉、要素饮食等。管喂是将胃管经一侧鼻腔或口腔插入胃内,从管内灌注流质食物、水和药物的方法。采取分次注入的方式,一般每日 4~6 次,每次 300~400ml,且现配现用。

3. 外周静脉滴注营养药物 适用于多发性骨折、骨与关节结核、急性化脓性骨髓炎、化脓性关节炎及恶性骨肿瘤等高代谢状态的患者处于负氮平衡时,因经口进食不能满足机体需要,而需静脉营养支持。常用营养药物有复方氨基酸、脂肪乳剂、白蛋白,必要时少量多次输入血浆。输注时需选用直而粗的静脉,因为营养药物均为高渗溶液,容易引起静脉炎;输液时间不宜超过 8~12 小时,以免机械刺激而引起血栓性静脉炎。

(二)根据病情选择膳食种类

骨科患者常用的膳食种类有高热量、高蛋白饮食、高膳食纤维饮食、富含维生素、无机盐及微量元素的饮食。

1. 高热量、高蛋白饮食 适用于手术前、后的患者及处在分解代谢亢进状态下的患者,如创伤、高热、结核、感染等疾病。增加热量的方法:在一般饮食的基础上增加富含热量的食物,如谷类、食糖和植物油等。提高蛋白质的摄入量:适当增加优质蛋白质食物,如牛奶、蛋类及瘦肉类等。

2. 高膳食纤维饮食 适用于长期卧床患者,无大肠、直肠或肛门阻塞性病变的便秘患者。富含纤维的食物有芹菜、韭菜、豆芽等蔬菜,水果和粗粮。此外,如琼脂(洋粉)、魔芋精粉、果胶可大量吸收水制成胶胨等。食用此类饮食时,应注意多饮水,因为高纤维食物是通过增加粪便量以及它的吸水性,助粪便软化且刺激肠蠕动

而改善便秘。

3. 富含维生素的饮食 维生素与创伤及手术后愈合和康复有关。

(1)富含维生素 A 的食物:①植物性食物:菠菜、杏干、韭菜、油菜、茴香、莴笋叶、芥菜、苋菜、胡萝卜、红薯等;②动物性食物:动物肝脏、河螃蟹、鸡蛋、黄油、全脂牛奶、鸭蛋、鹌鹑蛋等。

(2)富含维生素 C 的食物:新鲜蔬菜:番茄、大白菜、小白菜等;新鲜水果:柑、橘、红果、鲜枣、草莓以及猕猴桃、刺梨、沙棘等野果。

4. 富含无机盐及微量元素的饮食 创伤后随着尿氮的丢失,铁、钾、镁、锌、硫及磷的排出增加,还有锌、铜、铬、铁等微量元素在创伤愈合中起重要作用,所以创伤后及手术前、后应注意补充。

(1)富含铜的食物:瘦肉、肝、水产、虾米、豆类、白菜、口蘑、鸡毛菜、小麦、粗粮、杏仁、核桃等。

(2)富含锌的食物:牡蛎、虾皮、紫菜、猪肝、芝麻、黄豆、瘦猪肉、绿豆、带鱼、鲤鱼等。

(3)富含铁的食物:动物心、肝、肾、血,蛋黄、虾米、瘦肉类、鱼类为首选。其次为绿叶蔬菜、水果(红果、葡萄)、干果(柿饼、红枣)、海带、木耳、红小豆、芝麻酱、红糖等植物性食物,其吸收率不如动物性食物。

(4)富含钙的食物:鱼松、虾皮、虾米、芝麻酱、干豆、豆制品、奶制品等,某些蔬菜也富含钙,如雪里红、茴香、芥菜茎、油菜、小白菜等。

(三)促进伤口愈合的饮食

1. 高热量、高蛋白饮食 骨科患者由于创面出血、渗出、脓液形成、组织坏死等各种原因造成蛋白质的大量耗损,需要相应的补充;而且高蛋白可以减轻伤口水肿,防止感染。蛋白质补充:成人

每日 2~3g/kg, 儿童则为 6~8g/kg。另外, 由于糖类能参与蛋白质内源性代谢, 能防止蛋白质转变为糖类, 因此, 在补充蛋白质的同时必须供给足够的糖类。

2. 富含胶原的猪皮或猪蹄类食物 内含有多多种氨基酸成分(如甘氨酸、脯氨酸)的胶原纤维和蛋白多糖, 且含有较多的锌, 以促进伤口愈合。

3. 富含无机盐和维生素的食物 如富含铜、锌、铁、钙、维生素 A 和维生素 C 的食物。

(四) 促进骨折修复的饮食

原则上给予高蛋白、高热量、高维生素饮食, 并按骨折愈合过程予以调配。对卧床患者, 应增加纤维含量高的食物, 以防便秘; 对不能到户外晒太阳的患者需补充鱼肝油滴剂或维生素 D 片或强化维生素 D 牛奶、酸奶等; 避免咖啡因和乙醇的摄入, 以防骨量减少。对骨折合并有肾病、肝病及糖尿病疾患的患者, 应权衡利弊, 兼顾全面。下面分别介绍骨折早期、后期及骨折合并有糖尿病患者的膳食。

1. 骨折早期 由于骨折后发生出血、疼痛, 甚至休克, 应注意纠正失水、失盐。伤情严重时, 供给低脂、高维生素、高钠、高铁、含水分多、清淡味鲜、易消化的半流饮食, 每日 4~5 餐。伤情较轻时, 可供给普通饮食, 每日 3 餐, 下午另加维生素 AD 奶或强化钙酸奶。

2. 骨折后期 由于骨折处血肿很快开始吸收及软骨细胞经过增生变性、钙化变为骨质, 每日给予高蛋白、高脂肪、高糖类、高维生素、高钙、高锌、高铜的饮食, 总热量可达 12600~16700kJ。且应根据老人、妇人、儿童的体质特点给予适当调整, 如生长期的儿童和绝经期后的妇女特别需要补充钙(增加骨量)和维生素 D(促进骨吸收和骨形成)。

3. 骨折合并有糖尿病 饮食原则是以既能促进伤口愈合和骨折修复,又不引起血糖过高为宜。可在糖尿病常规热量分配的比例上稍作调整,蛋白质应为优质蛋白,适量增加钙质的摄入,从而促进伤口与骨折的愈合;摄入高膳食纤维可延缓胃排空,从而降低餐后血糖,能有效控制 2 型糖尿病,且能防治骨折后长期卧床所致的便秘。

第二节 围手术期患者的护理

术前护理

一、概述

完善的手术前准备是手术成功的重要保证。手术前护理的重点是全面地进行评估,发现并消除威胁手术安全性的因素,细致地做好各项准备及健康指导工作,使患者能良好地耐受手术。

二、临床特点

1. 生理状况

(1) 年龄:青壮年对手术耐受力较好。婴幼儿及老年人对手术的耐受力较差,易出现并发症。

(2) 营养状况:了解患者是否有营养不良或肥胖。营养不良会影响伤口愈合,降低机体抵抗力;肥胖者常伴有心血管疾病、糖尿病、高血压等,易引起伤口感染及延迟愈合。

(3) 体液、电解质平衡状况:评估患者有无脱水、电解质代谢紊乱及酸碱平衡失调。

(4) 体温:测量体温有无发热或体温不升。

(5) 重要器官功能:评估心、肺、肝、肾、脑等重要脏器功能状况。

2. 心理状况 患者最常见的手术前心理反应有焦虑、恐惧,其发生原因多与对手术缺乏了解,担心手术的效果,害怕手术后疼痛和发生术后并发症有关。特别是截肢、截瘫患者易存在抑郁、悲观、绝望的消极情绪。应评估患者的心理活动、心理特征、压力源及其应对方式。

3. 社会状况 了解患者的经济承受能力、家庭及社会对患者的支持程度。

三、护理问题

1. 焦虑、恐惧 与对手术不了解、担心预后不佳、害怕术后并发症有关。

2. 营养失调(低于机体需要量) 与消耗性疾病、禁食或进食不足有关。

3. 体液不足 与失水过多、摄入过少有关。

4. 知识缺乏 缺乏手术前后的配合知识。

四、护理目标

1. 患者焦虑、恐惧消除或减轻。

2. 患者营养失调得到改善。

3. 患者体液不足得到纠正。

4. 患者获得手术的有关知识。

五、护理措施

(一)心理护理

无论手术大小,对患者都会造成较强的紧张刺激,导致患者出现焦虑、恐惧心理,并将直接影响到手术效果,如手术后出血量大,伤口愈合迟缓等。因此,要根据患者的心理特点进行有效的心理

护理,以减轻消极心理反应的程度,而使患者顺利渡过手术期。

1. 应关心同情患者,鼓励患者诉说疑问、意见和要求,为患者提供期望得到的信息资料。

2. 详细介绍手术的重要性及必要性,手术的安全性及手术前后的注意事项。对心理负担重的患者,应介绍医护人员是如何反复研究病情,确定最佳的手术方案,重点说明患者的有利条件,以增加患者的信心。

3. 应用行为控制技术,使患者学会放松、深呼吸、咳嗽等方法,并可邀请手术成功的患者介绍手术经验和体会,以减轻患者的焦虑程度。

4. 增强心理社会的支持。安排患者的家属、同事、朋友来探视,并给予安慰和鼓励,以解除患者的心理压力。

(二)补充营养,维持体液、电解质平衡

手术前需改善机体营养状况,使之能承受手术创伤带来的损害。因此,应增加营养,给予高蛋白、高热量、高维生素食物。患者若有贫血或低蛋白血症,应少量多次输血或白蛋白、血浆等血制品,使患者身体处于正氮平衡、体重增加的状态。若有体液、电解质平衡紊乱,手术前应予以纠正,方能保证手术的安全性。

(三)骨科手术的一般准备

1. 皮肤准备 认真的皮肤准备、彻底的清创技术及严格的无菌操作是防止手术后感染的关键措施。因此,手术前必须做好手术部位的皮肤准备。

(1)方法:一般是术前3日开始,每天用肥皂及清水洗净手术部位皮肤,擦干后,用75%乙醇涂擦皮肤,并用无菌巾包扎。手术前1日要沐浴更衣,剪短指(趾)甲,以手术伤口为中心剃净备皮范围内的汗毛及毛发,洗净擦干后,再用75%乙醇涂皮肤,并用无

菌巾包扎。

(2)范围:因为骨科手术伤口有时临时需要向上下延伸,有时需要徒手牵引及直视下复位或肢体的位置要在手术中变换,所以,骨科手术皮肤准备的范围比其他专科手术要广泛,原则上要将备皮范围扩展到手术部位的上、下关节部分在内。

一般手或足部手术要从肘上或膝上部开始、向下至手指或足趾;肘或膝部手术,上起肩或髌部,下至手或足;肩或髌部手术,应包括肩、髌关节的前后侧躯干(并越过中线),上起颈部(肩部手术)或乳部(髌部手术),下至肋缘和肘(肩部手术)或膝部(髌部手术);脊柱及骶尾部躯干手术的范围也很广泛。

(3)注意事项

1)若皮肤有胶布遗留的痕迹,可用乙醚或汽油等擦净,再剃毛发。

2)剃毛时要小心,避免划破皮肤,如果因不慎而导致较大的破损伤口或小伤口过多时,应延期手术。

3)若有手足癣或疖肿,应先行治愈再行手术。

4)手或足部手术,手术前3日开始用温水浸泡。

5)伤口上若有血痂皮,可先覆盖凡士林纱布或植物油纱条以促使其软化脱落,再行备皮,以防止术中痂皮落入伤口内引起感染。

2. 手术前指导

(1)指导患者练习床上排便:躯干或下肢骨科手术后,患者往往不能下床活动,并且因手术和麻醉的影响,易发生尿潴留和便秘。因此,骨科患者手术前3日应练习床上排尿排便的动作。

(2)指导患者练习深呼吸、咳嗽:深呼吸有助于肺泡扩张、促进气体交换、预防肺部并发症。因此,要教会患者深呼吸、有效呼吸、咳痰方法,并指导患者手术前需戒烟2周以上。

(3)指导患者翻身及床上活动:功能锻炼可促进肿胀消退,防

止关节粘连及肌肉萎缩,对手术后功能的恢复大有帮助,因此应使患者预先熟悉手术后的功能锻炼方法如抬腿练习、腰背肌练习等,有利于手术后早日进行功能锻炼。由于手术后患者需长时间卧床或固定,因而要指导患者学会向两侧翻身、双手支撑床面抬臀等方法。

3. 胃肠道准备 除局麻外,手术前禁食 8 小时,禁饮水 4~6 小时。

4. 抗生素的应用 预防手术后感染对于骨科手术来说,极为重要。如果伤口感染,所植入的内固定物将成为非常棘手的问题。如果予以取出将影响固定,不予取出则感染延续不止,难以治愈。因此,对于年老体弱的患者或预计手术时间长、损伤大的手术,可在术前 3~7 日内,应用适量的抗生素,以预防手术后感染的发生。

5. 其他

(1)备血与输血:较大骨科手术及不宜应用止血带部位的手术,出血较多,手术前应做好血型检验、血交叉试验等输血准备。如患者贫血或血容量不足,术前应给予输血,以改善全身状况。

(2)保证充足的睡眠:手术前晚酌情给予镇静安眠药。

(3)合并特殊疾病,如高血压、心脏病、糖尿病及肾炎等,应遵医嘱做好疾病的治疗及控制等特殊准备工作。

(四)手术日晨护理

1. 测量体温、脉搏、呼吸、血压,如有体温升高,及时汇报给医生。

2. 检查手术前准备是否完成,如皮肤准备、禁食、禁水、更换清洁衣裤。嘱患者取下首饰、义齿、眼镜、发夹、手表等。

3. 遵医嘱进行导尿,并留置导尿管。

4. 手术前 30 分钟按医嘱给予术前用药。

5. 准备术中用物,如特殊药物、X 线片、CT 片或 MRI 片、绷