



护理

规范

洛阳正骨

临床丛书

此套丛书着眼于发掘、整理河南洛阳正骨医院建院50多年来在平乐正骨基础上形成的特色疗法，并吸取现代最新科学研究成果编写而成。本书中西兼容，推陈出新，突出实用，指导临床。

主编
张淑卿



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

· 洛阳正骨临床丛书 ·

护 理 规 范

主 编	张淑卿				
副主编	何玉敏	李红玲	赵继红		
编 者	陈晚英	程月起	介玉娇	李海婷	
	李秋玲	李妙芳	任素婷	宋晓征	
	田金玲	韦小玲	徐巧妮	杨金莲	
	赵爱琴	周晓峰			

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理规范 / 张淑卿主编. —北京: 人民卫生出版社,
2008. 6

(洛阳正骨临床丛书)

ISBN 978-7-117-10062-5

I. 护… II. 张… III. 护理—技术操作规程

IV. R472 - 65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 041807 号

洛阳正骨临床丛书

护理规范

主 编: 张淑卿

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 14.5

字 数: 270 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10062-5/R · 10063

定 价: 28.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《洛阳正骨临床丛书》

编辑委员会

主任委员 杜天信 李无阴

副主任委员 高书图 张传礼

委员 (以姓氏汉语拼音为序)

程春生 冯 峰 冯 坤 李东升 刘又文

万富安 王战朝 王智勇 闻亚非 许建波

姚太顺 张淑卿 张智敏 张作君 周英杰

秘书长 王智勇

副秘书长 张进川 秦克枫 冯素萍

前言

洛阳是中国历史文化名城。在这块古老的土地上,孕育了民族特色浓厚的平乐正骨医术。平乐郭氏正骨是中国传统医学伟大宝库中一颗璀璨的明珠,是中医骨伤科学中的一个重要学术流派,始于清代嘉庆初年,距今已有200多年的历史,历代相传;以正骨八法、三期辨证用药、郭氏理筋手法享誉海内外。

河南省洛阳正骨医院、河南省正骨研究院是在平乐正骨基础上发展起来的一所集骨伤医疗、教学、科研、生产、出版为一体的中医机构。随着现代科学技术水平的提高,在继承传统的平乐正骨医术的基础上,注重吸收百家之长,坚持走以中医为主、中西医结合发展的道路,通过传承、创新和发展,形成了更加具有中医药特色优势的洛阳正骨。洛阳正骨在骨伤疾病的诊疗方面,不但保持了平乐正骨的传统特色,而且不断创新研究,兼收并蓄,加强与国内外骨伤学界的学术交流,引进高新技术,形成了独具特色的学术体系,成为理论体系完善、学术内涵丰富、诊疗经验独特、治疗效果显著的中医骨伤科重要学术流派。

洛阳正骨在向前飞速发展的过程中,积累了大量宝贵的临床资料和诊疗经验,形成了一整套完备、有效、实用的特色技术。在此形势下,我们发挥洛阳正骨的整体优势,组织了一大批活跃在临床一线的中青年业务骨干,编写了这套《洛阳正骨临床丛书》。

《洛阳正骨临床丛书》共有12个分册,包括《肩部损伤》、《肘部损伤》、《手部损伤》、《髋部损伤》、《膝部损伤》、《足部损伤》、《脊柱损伤》、《中医骨病》、《实验技术》、《正骨规范》、《护理规范》、《名医医案》。本丛书旨在深入地系统地发掘、整理在平乐正骨基础上形成的特色诊疗技术,同时反映国内外骨伤科领域的新理论、新技术、新方法。

为保证丛书内容的全面完整和各分册内容的相对独立,丛书各分册内容按

人体部位划分,且邻近部位的内容有少量交叉。《肩部损伤》包括肩关节至肱骨中段的损伤,《肘部损伤》包括肱骨中段至尺桡骨中段的损伤,《手部损伤》包括手部至尺桡骨中段的损伤,《腕部损伤》包括腕关节至股骨中段的损伤,《膝部损伤》包括股骨中段至胫腓骨中段的损伤,《足部损伤》包括足部至胫腓骨中段的损伤。

《洛阳正骨临床丛书》的出版,得到了人民卫生出版社和河南省洛阳正骨医院领导和员工的大力支持,为此,我们表示衷心的感谢!

由于编著者水平所限,时间仓促,因此,书中难免有不足之处,诚恳欢迎广大读者批评指正。

编著者

2008 年于河南省洛阳正骨医院

目 录

第一章 骨伤通用护理

第一节 骨折病人一般护理	1
第二节 骨科病人入院护理	2
第三节 骨科住院病人护理	3
第四节 骨科病人出院护理	4
第五节 手术患者护理	5
第六节 麻醉配合	7
第七节 麻醉复苏期的护理	10
第八节 骨折外固定器护理	11
第九节 石膏外固定护理	12
第十节 小夹板固定护理	13
第十一节 支具固定护理	13
第十二节 牵引患者护理	16
第十三节 常见并发症	16
脂肪栓塞综合征	16
骨筋膜室综合征	18
下肢深静脉栓塞(DVT)	19
第十四节 截肢病人护理	22
第十五节 假体置换	24
髋关节置换	24
膝关节置换	26
肩关节置换	28
肘关节置换	30

第二章 骨伤常用护理技术

第一节	中药熏洗	32
第二节	展筋丹按摩	34
第三节	展筋酊按摩	35
第四节	按摩排尿	36
第五节	拔火罐	37
第六节	中药离子导入	38

第三章 上肢创伤

第一节	肩胛骨骨折	40
第二节	锁骨骨折	42
第三节	肱骨外科颈骨折	43
第四节	肱骨干骨折	45
第五节	肱骨髁上骨折	47
第六节	肱骨外髁骨折	50
第七节	肱骨髁间骨折	52
第八节	肱骨内上髁骨折	54
第九节	尺骨鹰嘴骨折	56
第十节	肱骨内髁骨折	58
第十一节	孟氏骨折	60
第十二节	桡骨头骨折	61
第十三节	尺桡骨干骨折	63
第十四节	盖氏骨折	64
第十五节	桡骨远端骨折	66
第十六节	肩关节脱位	68
第十七节	肘关节脱位	69

第四章 下肢创伤

第一节	骨盆骨折	72
-----	------------	----

第二节	股骨颈骨折	74
第三节	股骨转子间骨折	77
第四节	股骨干骨折	78
第五节	股骨髁上骨折	80
第六节	股骨髁部骨折	81
第七节	髌骨骨折	83
第八节	膝关节骨软骨损伤	86
第九节	胫骨平台骨折	87
第十节	胫腓骨骨折	90
第十一节	踝部骨折	92
第十二节	跟骨骨折	93
第十三节	跖骨骨折	95
第十四节	趾骨骨折	96
第十五节	髋关节脱位合并骨折	96
第十六节	膝关节脱位	98
第十七节	创伤后膝关节僵硬	99
第十八节	骨骺损伤	100
第十九节	产伤骨折	102

第五章 颅脑、脊柱损伤

第一节	颅脑损伤	104
第二节	颈椎骨折	106
第三节	寰枢椎半脱位	108
第四节	胸腰椎骨折	109
第五节	脊髓损伤	112
第六节	肋骨骨折	114
第七节	鼻骨骨折	116
第八节	颌骨骨折	118

第六章 手外、显微外科

第一节	手部开放性损伤	121
-----	---------------	-----

第二节	掌骨、指骨骨折	123
第三节	手部肌腱损伤	125
第四节	断肢(指)再植	126
第五节	第二足趾移植再造手指	129
第六节	游离组织移植术	131
第七节	腹股沟皮瓣及交腿皮瓣	135
第八节	臂丛神经损伤	137

第七章 骨病矫形

第一节	类风湿性关节炎	140
第二节	强直性脊柱炎	143
第三节	急性骨髓炎	146
第四节	慢性骨髓炎	148
第五节	化脓性关节炎	151
第六节	骨结核	152
第七节	髋关节骨性关节炎	154
第八节	膝关节骨性关节炎	156
第九节	脊柱侧凸	158
第十节	先天性脊柱裂	160
第十一节	小儿麻痹后遗症	162
第十二节	先天性高肩胛症	163
第十三节	先天性尺桡骨融合	165
第十四节	儿童发育性髋关节脱位	166
第十五节	先天性髋内翻	168
第十六节	先天性胫骨假关节	170
第十七节	先天性马蹄内翻足	171
第十八节	先天性多发性关节挛缩症	173
第十九节	良性骨肿瘤	175
第二十节	恶性骨肿瘤	177
第二十一节	骨肿瘤化疗	179
第二十二节	脊柱肿瘤	181

第二十三节 骨盆肿瘤	183
第二十四节 股骨头缺血坏死	185
第二十五节 骨不连	188

第八章 软组织损伤

第一节 肩关节周围炎	191
第二节 肩袖损伤	192
第三节 腱鞘炎和腱鞘囊肿	194
第四节 颈椎病	195
第五节 急性腰扭伤	199
第六节 腰肌劳损	200
第七节 腰椎间盘突出症	202
第八节 腰椎椎管狭窄症	204
第九节 臀肌挛缩症	207
第十节 梨状肌综合征	209
第十一节 半月板损伤	210
第十二节 髌骨软骨病	211
第十三节 膝关节交叉韧带损伤	212
第十四节 侧副韧带损伤	213
第十五节 儿童滑膜炎	214
第十六节 足损伤	215
第十七节 跟腱断裂	216
参考文献	218

第一章

骨伤通用护理

第一节 骨折病人一般护理

一、病情观察

详细了解病史,观察全身情况及局部情况。包括疼痛、肿胀、出血等,并做好记录。密切观察患肢指(趾)端的血液循环、皮肤感觉及运动情况。开放性骨折患者,注意观察伤口大小、出血量、有无异物及重要血管、神经损伤情况等。若发现下列情况,应立即报告医师,配合救治:

1. 面色苍白、气短、出冷汗、四肢厥冷等。
2. 患肢疼痛、麻木、肿胀、皮肤苍白或青紫,皮肤温度较健侧低甚至冰冷等。

二、体位护理

抬高患肢,保持四肢关节摆放功能位,防止畸形发生,向患者及家属说明其重要性并进行具体指导。尽量减少患肢移动,如必须移动患者时,应事先向患者解释,取得配合。移动患者时动作宜轻柔,托扶患肢时,必须双手同时托扶骨折部位上下两个关节,并且稍向远端牵引。

三、饮食护理

骨伤科患者应根据骨伤分期及饮食习惯进行饮食调护。创伤早期,患者气滞血瘀,饮食宜清淡,待舌象正常、大便通畅,再进食清补食品,忌生冷、油腻、酸辣及发物。肝肾亏虚型患者宜用补肝肾的食品,如枸杞、山药、蘑菇等,

忌辛辣、香燥之物,戒烟酒。

四、临证(症)施护

1. 疼痛剧烈且诊断明确者,按医嘱给予止痛药物,以减轻痛苦及焦虑、恐惧心理。
2. 患肢疼痛按医嘱用针灸止痛,可取合谷、外关等穴;或外敷止痛药物,注意观察局部反应和药物作用。
3. 患肢瘀血肿胀可遵医嘱用中药外敷或熏洗。注意温度适宜,防止烫伤。

五、功能锻炼

根据患者骨折种类以及愈合的不同时期,指导并帮助其尽早开始功能锻炼,以防止发生肌肉萎缩、骨质疏松、关节僵硬等并发症。

第二节 骨科病人入院护理

一、准备工作

1. 病房护士接到病人入院通知时,主动了解病人的主要病情,以便根据具体情况做好迎接新病人的准备工作。
2. 将备用床改为暂空床 根据骨折或骨病种类准备好各种支具,如垫枕、牵引架等;年老体弱患者或截瘫患者要准备好电动气垫床、中单等;如为危重症或急诊手术后病人则要根据麻醉方式铺好麻醉床,备齐急救药品、器材,做好急救准备。

二、入院病人的护理程序

1. 病人到达病区后,护士要主动站立,点头致意迎接新病人。
2. 协助病人上床,掌握各种病人的搬运方法,切勿因搬动而加重患者的病情;搬动时要和患者及家属做好沟通、解释工作,动作宜轻柔,尽量减轻患者痛苦。如:四肢骨折病人在移动伤肢时要在牵引下移动,并注意稳抬稳放;脊柱损伤患者在搬运时要保持脊柱轴向运动,不能扭曲,根据病情妥善安置体位。长期卧床病人要注意检查有无压疮及压伤的面积、程度等。
3. 测量病人的生命体征,及时、准确记录在体温单上。
4. 通知值班医师,协助做好各种检查,了解诊断及治疗方案。

5. 建立电子病历及各种文书资料,填写各种住院卡片。
6. 及时准确处理医嘱,根据医嘱对病人进行治疗和护理。
7. 按照护理程序收集病人的健康资料,进行入院评估,制定相应的护理计划并实施,及时记录护理病历。
8. 做好交接班,交接记录书写要及时、认真,专业性强,重点突出病人的诊断、治疗、病情及阳性体征,主要护理措施、饮食及情志,以保证患者能得到连续全面的护理。

三、健康教育

1. 进行入院宣教,待病人及家属情绪稳定后,适时向病人介绍病区环境及主管医师、护士及病房的有关制度,呼叫系统的使用等方法,使患者尽快适应病人角色及住院环境,方便治疗。
2. 根据患者入院诊断,做好相关知识的介绍。
3. 根据医嘱做好相关检验、检查等知识的介绍。

第三节 骨科住院病人护理

一、病区环境要求

1. 保持病室内环境安静、整洁、空气新鲜,光线、温湿度适宜。卧床患者在做好防寒保暖情况下,早晚各开窗通风 30 分钟。
2. 被服保持清洁、干燥,床铺保持平整无渣屑,被服常规每周更换 1~2 次,并做到污染时随时更换。

二、病情观察与护理

1. 按医嘱进行分级护理,经常巡视病房,了解病人情志、睡眠、饮食等生活习惯,做好相应护理。
2. 根据病情及患者习惯保持相应体位,患侧肢体置于抬高位。
3. 新入院病人按常规测量体温、心率、脉搏,按规范要求完成护理记录。
4. 根据医嘱,告知患者留取血、尿常规标本的意义及重要性。血标本采集要在晨起空腹时采集。标本采集的前 1 天晚上饮食以清淡为主,忌油腻、荤腥,禁止饮酒,以免影响肝、肾功能;晚上 10 点以后需禁食、水和禁止服用对肝、肾功能有影响的药物。检验检查结果有异常时及时报告医师,采取相应治

疗护理及消毒隔离措施,并记录。

5. 掌握病史,注意病情发展趋向,严密观察面部情况及全身症状变化,发现异常及时协助医师做好相应处理。

6. 对行牵引或外固定的病人,要经常检查有关装置是否稳妥、有效,并保持整洁,注意观察末梢血液循环及感觉活动情况,若局部皮肤高度肿胀、发凉、肢端动脉搏动微弱、患肢肌肉无力、感觉麻木或剧痛等现象,及时通知医师,妥善处理。

7. 根据病情及疾病分期、分型和不同的治疗方法,进行不同部位、不同方法、不同程度的功能锻炼,确保肢体的功能性康复。

8. 根据医嘱使用外治及内服药物,并观察用药后效果及反应,做好记录。协助医师进行各种特殊检查及治疗。

三、健康教育

1. 根据医嘱、创伤分期及患者习惯等指导病人饮食。

2. 患者在住院期间,根据病程、主要治疗、护理方法,向患者及家属介绍相关知识及注意事项,充分调动患者的主观能动性,促进疾病康复。

3. 手术病人认真做好术前准备工作并告知术前准备的重要性。

4. 告知患者及家属功能锻炼具体方法及锻炼的原理和重要性。

5. 病人出院前,做好出院准备工作,指导并教会患者或家属功能锻炼的具体方法,确保出院后锻炼的连续性。出院时给病人提供书面出院指导。

第四节 骨科病人出院护理

经过医护人员的精心治疗和护理,患者病情基本稳定或痊愈,待医师开具出院医嘱后,停止患者在医院的治疗和护理,整理病历。护理人员要从以下几个方面做好患者出院前的准备工作。

1. 指导病人及家属掌握简单的护理方法,如翻身、穿衣、协助大小便、上下轮椅、拐杖的使用、正确搬动肢体等。

2. 根据不同病情、不同体质、不同年龄,进行饮食指导,使其营养科学合理,并让病人了解自己的饮食宜忌。一般骨科患者宜食高热量、高营养、补肝肾食物,如骨头汤、牛奶、瘦肉、枸杞、山药等,忌辛辣、香燥、生冷及发物。

3. 对出院后需继续用药者,详细介绍药物的使用方法、作用以及可能发生的不良反应。

4. 根据患者病情恢复情况,合理指导功能锻炼,教会患者不同时期的锻炼方法,掌握有效的指征及注意事项。

5. 向患者及其家属介绍预防压疮、尿路感染、坠积性肺炎等并发症的方法。如教会患者如何抬臀、翻身;多饮水,保持会阴部清洁;坚持扩胸运动,深呼吸等。

6. 对有外固定及伤口尚未愈合的患者重新检查,有伤口者,出院前彻底换药;有外固定者,认真检查各部件是否有效,将其调整至最佳状态,使病人及家属了解外固定的基本性能、常见简单异常情况的排除措施,并告诫患者及其家属不可随意调整,出现特殊不适及时与医师联系。

7. 将有关资料交家属妥善保管,向患者及家属嘱咐出院后的治疗、重点护理内容,具体来院复诊时间,注意事项及联系电话,做好出院指导。

第五节 手术患者护理

一、术前护理

1. 按骨科住院病人护理规范进行护理。

2. 术前对患者全身情况进行评估,评价患者对手术的耐受程度,制定护理计划,做好术前准备。

3. 协助医师完成术前各项检查,依照医嘱采集各种化验标本,尤其是采集血标本时严格按照要求及时送检,以提高检验结果的准确性。随时了解检查结果,除常规检查外,还包括重要器官的功能实验,如心、肺、肾功能试验等,这些检查结果能提示病人对手术的耐受性,及早发现某些病变。一旦发现异常,应与医师联系,给予及时治疗或手术过程中采取必要的治疗措施,减少手术危险性,确保手术的安全性。注意观察患者特殊检查后的不良反应,在医师指导下,给予及时处理。

4. 手术前注意观察患者局部情况,如肢体的肿胀程度、温度、颜色、感觉、功能等,尤其是肢体的麻木感觉,并做好记录,以便术后对照。

5. 配合医师向患者及家属说明手术的必要性,预期效果,可能发生的并发症及预防处理措施。鼓励病人提出问题,了解病人情绪反应的真正原因,便于针对患者的情绪反应,给予相应的情志护理。

6. 指导患者进行手术后适应性训练,教会咳嗽、咳痰的正确方法,练习床上大小便,开展卫生宣教,吸烟的患者应在术前禁烟。

7. 做好术前皮肤准备,连续3天按骨科术前准备法备皮。
8. 自下达手术医嘱开始,定时测量生命体征。如发现患者发热,咳嗽,女患者月经来潮,应报告医师,推迟手术日期。
9. 督促检查患者做好个人卫生,更换干净内衣等。
10. 根据医嘱做好配血、药物过敏试验等准备工作,按规定做好记录。
11. 术前根据医嘱进行肠道准备,告知患者术前12小时禁食,术前4小时禁水。
12. 按医嘱给予术前用药,并与患者交谈,减轻患者的紧张感,保证充足的睡眠。
13. 术晨测量生命体征,如有异常,及时报告医师。
14. 嘱患者排空膀胱,患者的活动性义齿及贵重物品,由患者委托其家属保管。如无家属在场,应交由护士长负责。
15. 将必要物品、病历、X线照片等准备齐全与手术室人员交接清楚。
16. 患者去手术室后,保持病房环境安静、整洁、空气流通,室内温度18~20℃,湿度为50%~60%。根据不同手术和麻醉需要,准备麻醉床、垫枕、输液架、引流瓶、心电监护仪、氧气等,截肢手术后床头备止血带,必要时备牵引装置。

二、术后护理

1. 患者回病房后,搬动时要平稳,保持患者治疗所需要的体位。四肢手术患者,应抬高患肢,促进血液回流,以利消肿。
2. 根据麻醉方式及要求,放置患者于适当卧位。注意保暖,避免烫伤。
3. 牵引、外固定手术患者,按牵引、外固定护理规范。
4. 定时测量体温、脉搏、呼吸、血压,待其稳定后,每天4次测量体温、脉搏、呼吸,正常3天后改为每天1次,发热病人按住院病人护理规范定时加测,注意观察神志、体温变化、伤口敷料渗血及导管引流情况等,并做好记录。
5. 根据麻醉方式告知患者进食时间,麻醉清醒4~6小时后开始饮少量温开水,进流质饮食。术后3天内进食易消化富营养食物,如米粥、菜粥、面条、酸奶等,鼓励病人多饮水,多食新鲜水果、蔬菜,忌食生冷、油腻、煎炸、腥发食物。注意少量多餐,饮食有节。
6. 伤口疼痛可按医嘱给予止痛药物,注意观察并记录用药后的反应。有的患者,教会其使用方法,自控镇痛装置放于患者触手可及的地方,方便病人使用。术后排尿困难者,可用诱导、按摩、针刺法等处理,必要时行导尿术。
7. 观察患肢血液循环,如发现患肢严重肿胀,肌张力增强,肢端麻木,剧烈疼痛或被动牵拉时疼痛加剧,应立即报告医师,及时处理,防止骨筋膜室综合征发生。