

《《← 临床实用护理技术丛书

骨科

实用护理手册

GUKE SHIYONG HULI SHOUC

主编 王培霞 黄秀军 史书霞



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press

中国医药出版社有限公司
CHINA MEDICAL PUBLISHING HOUSE

骨科 实用护理手册

GUKE SHIYONG HULI SHOUCE

主编 王树强 副主编 王树强 王树强

中国医药出版社有限公司

骨科实用护理手册

主编 王培霞 黄秀军 史书霞

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书共 17 章,系统地论述了骨科常用护理技术,并对骨科常见病、多发疾病的概念、临床特点、检查结果等做了详细阐述,重点针对这些疾病列出其护理问题及相关护理目标,最后给出相应的护理措施及健康指导。本书内容条理清晰、简明扼要、实用性强,适合临床护师、护士,尤其基层医院护理工作者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

骨科实用护理手册/王培霞,黄秀军,史书霞主编. —上海:
第二军医大学出版社,2010.7

(临床实用护理技术丛书)

ISBN 978-7-5481-0066-9

I. ①骨… II. ①王…②黄…③史… III. ①骨科学:
护理学—手册 IV. R473.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 124014 号

出 版 人: 石进英

责任编辑: 姚春芳

骨科实用护理手册

主 编 王培霞 黄秀军 史书霞

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021-65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 11.875 字数: 305 千字

2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5481-0066-9/R·872

定价: 26.00 元

编委会名单

主 编 王培霞 黄秀军 史书霞

副主编 高爱芹 郭淑芳 高凤蕊
杨建彬 赵艳丽

编 委 (按姓氏笔画排序)

王培霞 史书霞 刘炳智

杨建彬 张英民 赵艳丽

高爱芹 高凤蕊 郭红生

郭淑芳 黄秀军 薛 伟

前 言

护理工作在我国医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用,广大护理工作者在协助临床诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦以及增进医患和谐等方面担负了大量的工作。随着现代医学科学技术的快速发展,新的诊疗技术也在不断地更新。现代医疗技术的发展也势必带动护理技术的提高,同时临床对护理人员素质的要求也越来越高。培养技术全面、合格的护理人员,不仅需要专业的医学与护理学基础知识,更要具备临床丰富的实践经验。为了培养、提搞护理人员的综合专业技能,我们组织各科具有丰富临床经验的一线人员编写了本套《临床实用护理技术丛书》。本丛书从临床实用角度出发,给临床护理人员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。

本丛书包括:《内科实用护理手册》《外科实用护理手册》《妇产科实用护理手册》《儿科实用护理手册》《急诊科实用护理手册》《肿瘤科实用护理手册》《骨科实用护理手册》《实用基础护理手册》和《临床用药监护手册》。

本丛书突出以下特点:①突出实用性,本丛书所涉内容均为各科临床护理常见、多发情况,贴近临床,并将基础知识与护理实践相结合,有利于护理人员学习、掌握与操作。②简明扼要,除专科综合护理知识外,本丛书对各种症状、疾病知识的阐述只限于护理人员应该了解、掌握的内容,以便他们更加有效地掌握护理工作的基本知识和技能,对超出范围的内容不做赘述。③突出临床经验,本丛书由一线医护工作者编写,在书中融入了各自的临床经验,尤其对年轻护理人员

专业水平的提升将有很大的帮助。

本丛书可作为专业护理人员、基层医护工作者、高等护理院校学生常备的参考书。由于编写时间及作者能力所限,书中不足之处在所难免,望读者指正。

编 者

2010 年 4 月

目 录

第一章 骨科常用护理技术	(1)
第一节 关节腔灌洗	(1)
第二节 骨髓腔灌洗	(3)
第三节 直肠栓剂插入法	(4)
第四节 移动和搬运患者	(5)
一、翻身侧卧法	(5)
二、移向床头法	(6)
三、移向床边法	(7)
四、轮椅运送法	(8)
五、平车运送法	(10)
六、担架搬运法	(12)
第二章 骨科常用治疗技术及护理配合	(15)
第一节 石膏固定患者的护理	(15)
第二节 牵引患者的护理	(20)
第三节 外固定器的应用及护理	(24)
第四节 仪器治疗患者的护理	(27)
一、止血带	(27)
二、电脑骨折愈合治疗仪	(29)
三、下肢关节被动活动器(CPM 下肢关节器)	(29)
四、智能按摩床垫	(30)
第五节 高压氧疗法的护理	(31)
第三章 骨科患者的一般护理	(33)
第一节 骨科患者的营养护理	(33)
第二节 围术期患者的护理	(36)
一、术前护理	(36)

二、术中护理	(42)
三、术后护理	(45)
第三节 骨科患者的康复护理	(51)
第四章 骨科患者的急救护理	(54)
第一节 创伤性休克患者的护理	(54)
第二节 脂肪栓塞综合征患者的护理	(62)
第三节 挤压综合征患者的护理	(66)
第四节 骨筋膜室综合征患者的护理	(71)
第五节 急性呼吸窘迫综合征患者的护理	(76)
第五章 骨科患者常见症状的护理	(83)
第一节 疼痛	(83)
第二节 发热	(84)
第三节 便秘	(85)
第四节 躯体移动障碍	(87)
第五节 压疮	(89)
第六节 休克	(93)
第七节 肢体血液循环障碍	(94)
第八节 尿潴留	(95)
第六章 骨折患者的护理	(97)
第一节 锁骨骨折患者的护理	(97)
第二节 肱骨髁上骨折患者的护理	(101)
第三节 肱骨干骨折患者的护理	(105)
第四节 尺桡骨骨折患者的护理	(110)
第五节 股骨颈骨折患者的护理	(114)
第六节 股骨干骨折患者的护理	(121)
第七节 髌骨骨折患者的护理	(125)
第八节 胫腓骨干骨折患者的护理	(128)
第九节 胫骨平台骨折患者的护理	(131)
第十节 踝部骨折患者的护理	(134)

第十一节 跟骨骨折患者的护理	(137)
第七章 关节脱位患者的护理	(140)
第一节 肩锁关节脱位患者的护理	(140)
第二节 肩关节脱位患者的护理	(142)
第三节 肘关节脱位患者的护理	(145)
第四节 髋关节脱位患者的护理	(148)
第八章 手外伤及断肢(指)再植患者的护理	(157)
第一节 手外伤患者的护理	(157)
第二节 断肢(指)再植患者的护理	(162)
第九章 脊柱与骨盆损伤患者的护理	(171)
第一节 脊柱损伤患者的护理	(171)
一、单纯脊柱骨折患者的护理	(171)
二、脊髓损伤患者的护理	(175)
第二节 骨盆骨折的护理	(182)
第十章 脊柱疾病患者的护理	(189)
第一节 颈椎病患者的护理	(189)
第二节 腰椎间盘突出症患者的护理	(198)
第三节 腰椎管狭窄症患者的护理	(204)
第四节 脊柱侧凸患者的护理	(210)
第五节 气性坏疽患者的护理	(216)
第六节 臀肌挛缩症患者的护理	(219)
第十一章 血管、神经损伤患者的护理	(224)
第一节 血管损伤患者的护理	(224)
第二节 周围神经损伤患者的护理	(227)
一、臂丛神经损伤	(227)
二、正中神经损伤	(233)
三、尺神经损伤	(235)
四、桡神经损伤	(237)
五、坐骨神经损伤	(240)

六、胫神经损伤	(242)
七、腓总神经损伤	(244)
第十二章 骨与关节感染患者的护理	(247)
第一节 化脓性骨髓炎患者的护理	(247)
一、急性血源性骨髓炎	(247)
二、慢性血源性骨髓炎	(252)
第二节 化脓性关节炎患者的护理	(255)
第十三章 骨与关节结核患者的护理	(259)
第一节 脊柱结核患者的护理	(259)
第二节 髋关节结核患者的护理	(265)
第三节 膝关节结核患者的护理	(269)
第十四章 先天性畸形患者的护理	(273)
第一节 先天性马蹄内翻足患者的护理	(273)
第二节 先天性髋关节脱位患者的护理	(276)
第三节 先天性斜颈患者的护理	(279)
第十五章 骨肿瘤	(283)
第一节 良性骨肿瘤	(283)
一、骨软骨瘤	(283)
二、软骨瘤	(285)
三、骨样骨瘤	(288)
第二节 恶性骨肿瘤	(291)
一、骨肉瘤	(291)
二、软骨肉瘤	(298)
三、尤文肉瘤	(300)
四、脊索瘤	(302)
第三节 骨巨细胞瘤	(311)
第十六章 人工关节置换术患者的护理	(316)
第一节 人工膝关节置换术患者的护理	(316)
第二节 人工全髋关节置换术患者的护理	(322)

第三节	人工踝关节置换术患者的护理	(328)
第十七章	其他骨病患者的护理	(337)
第一节	强直性脊柱炎患者的护理	(337)
第二节	类风湿关节炎患者的护理	(341)
第三节	骨质疏松患者的护理	(348)
第四节	痛风患者的护理	(351)
第五节	糖尿病足患者的护理	(357)

第一章 骨科常用护理技术

第一节 关节腔灌洗

关节腔灌洗是目前治疗化脓性关节炎最重要的治疗方法。它是在关节部位经穿刺套管插入或切开关节囊在关节腔内留置 2 根塑料管或硅胶管,用缝线将它们固定于穿刺孔皮缘或切口,其中 1 根为灌注管,另 1 根为引流管且连接负压吸引装置,通过连续滴入抗菌药液达到直接杀灭细菌,控制感染;充分引流,减轻中毒症状;使肿胀关节得到有效地减压,避免骨髓或骨干血运障碍,保护关节软骨,防止关节粘连之目的。

【适应证】表浅的大关节(膝关节、肩关节)、较深的大关节(髋关节)有积脓时。

【操作前准备】

灌洗液(生理盐水、庆大霉素等),负压吸引装置(吸引管、玻璃接头、负压引流瓶),一次性输血器、输液架。

【操作步骤】

- (1) 向患者解释灌洗目的、配合方法。
- (2) 将一次性输血器插入灌洗液瓶中并悬挂于床旁输液架上备用。
- (3) 暴露灌洗部位,将输血器接灌注管,吸引管接引流管及负压引流瓶,调节滴速。
- (4) 整理床单位,料理用物。记录灌洗开始时间、滴速,引流液性质。

【护理注意事项】

1. 观察关节腔引流情况 包括引流物的量、颜色、性质以及

管道是否通畅。若引流量 $<$ 灌洗量,提示引流不畅。应先查看关节局部肿胀程度,是否有渗液;然后检查引流管及吸引管是否受压、扭曲、折叠、脱出。常见故障原因、处理与预防如下:

(1) 灌洗液大量积聚于关节腔及其周围组织内:由于负压引流装置不严密而漏气致负压小或无负压,出现明显的局部肿胀。应仔细检查连接口是否严密,必要时更换引流装置。

(2) 灌入液由切口渗出或漏出:由于引流不畅,关节腔内液体压力大而外溢,若关节腔内引流管剪的侧孔过多或过于分散,在皮肤上的出入口缝合不紧密则更易发生。一旦出现外溢,可减慢灌入速度,维持引流管通畅,及时更换包扎之敷料及被污染的用物,防止皮肤浸渍而破损。

(3) 引流管滑脱:由于引流管固定不牢或外露部分过短所致。管道脱落时,应协助医生按无菌技术操作原则重新置入;在移动患者时,应妥善固定引流管,防止脱出;吸引管在床边应留有适当长度。

2. 预防引流管堵塞 引流管堵塞多系血块、脓栓所致。可用20~50 ml注射器在无菌条件下从引流管处进行抽吸,加压逆行冲洗;但禁止挤压引流管,防止引流液逆流入关节腔内。

预防措施如下:

(1) 灌洗液进入管可采用输血管,以保证液体进入速度,达到快速灌洗之目的;引流管内径 >1 cm,以利引流。

(2) 术后24小时灌入速度要快,每隔1小时使灌入液似流水样灌入5分钟;灌入量要足,可达25 L/d。因术后早期关节内脓液、坏死脱落组织较多,易使管道阻塞,必须快速、足量灌洗,以后每日递减10 L。3日后维持量为5 L,且每2小时快速灌入2分钟。7日后维持量为3 L,每4小时快速灌入约2分钟。间歇快速灌洗既可避免关节内脓血、脱落坏死组织或残渣在引流管内沉积堵管。又可使关节囊得到间断的膨胀,防止关节粘连。

3. 灌洗液的配制和使用 灌洗液配制:快速灌洗使用生理盐水;维持灌洗则为每 500 ml 生理盐水加入庆大霉素 8 万 U。即内含抗生素的药液慢滴,以利药物在局部的吸收。

4. 拔管时间 持续灌洗 7~14 日至引流液已清亮,3 次培养阴性停止灌洗。但引流管仍继续引流数日至无引流液引出,局部症状和体征消退,拔管。

第二节 骨髓腔灌洗

骨髓腔灌洗是目前治疗急性血源性骨髓炎有效的治疗方法。它是急性骨髓炎病灶清除术中根据病灶及其髓腔大小,选用长为 60~90 cm、内径为 0.3~0.4 cm 的硅胶管或塑料管 2 根,分别作灌注管及引流管,对病灶范围大而深者可用 4 根(2 套)管。置在骨髓腔的一段与骨髓腔等长的引流管剪 4~6 个侧孔,将灌注管自骨髓腔一端经肌肉、筋膜、皮下,在距切口缘 3~5 cm 处斜行穿出皮肤,并将其牢靠地固定在皮肤戮口缘。依同样方法将引流管自骨髓腔另端引至切口外,通过滴入大量抗菌药液,达到直接杀灭细菌,局部冲洗,引流脓液,减轻毒血症状的目的。

【适应证】急性骨髓炎经抗生素治疗后 48~72 小时仍不能控制局部症状;小儿患者则在病灶清除后以求消灭死腔。

【操作前准备】参见本章“关节腔灌洗”相关内容。

【操作步骤】参见本章“关节腔灌洗”相关内容。

【护理注意事项】除参见本章“关节腔灌洗”相关内容外,还应注意:

(1) 灌洗量较关节腔灌洗量稍小。

(2) 拔管时间 持续灌洗 7~14 日,即体温正常,局部无炎性反应,引流液清亮且连续 3 次培养阴性。

第三节 直肠栓剂插入法

直肠栓剂插入法是药物使用途径之一。即用一种圆锥形或椭圆形栓剂插入直肠,借体温而渐渐溶解,以提高药物吸收效果。在骨科,常使用甘油灌肠剂(开塞露)栓剂插入直肠,以解除便秘。

【适应证】直肠型便秘。

【禁忌证】直肠、肛门疾患,大便失禁。

【操作前准备】清洁手套 1 副,待用栓剂(如甘油灌肠剂 10~20 ml),卫生纸,便盆。

【操作步骤】

(1) 向患者解释目的、配合方法。

(2) 患者取侧卧位,屈髋、屈膝,或平卧位且双下肢外展屈髋、屈膝。

(3) 将甘油灌肠剂尖端剪一小口且修剪整齐,挤出少许润滑尖端。操作者一手戴手套,另一手用卫生纸固定臀部,手指拨开肛门附近皮肤,戴手套的手用拇指及示指捏住栓剂,并插入肛门,溶液全部挤入肛门内。嘱患者再转为仰卧,并置便盆于臀下,保留 5 分钟后撤去栓剂药壳。

(4) 助患者排便,清洁会阴部,整理床单位。

(5) 记录给药剂量、时间、效果。

【护理注意事项】

(1) 栓剂插入过程中,应避免过度暴露患者。嘱患者尽量放松(如张口呼吸),以防肛管括约肌收缩过紧致栓剂插入困难或损伤黏膜。

(2) 插入栓剂后嘱患者保持卧位 15 分钟,确保药物吸收,防止漏出。

(3) 根据便秘持续时间与症状使用甘油灌肠剂剂量,若为“粪结石”患者,则需先软化大便(如口服大黄碳酸氢钠),然后再使用

栓剂,方能解除便秘。

(4) 对便秘合并有痔疮者,应充分润滑尖端,缓慢插入,以免痔疮出血。

第四节 移动和搬运患者

骨科大多数患者需要定时更换体位,以使身体的各部分肌肉轮流承受身体的重力,维持肌肉的弹性,并减少压疮等并发症的发生。对于不能自行移动的患者需要进行各种检查、治疗及到户外活动时,必须采用轮椅、平车、担架等协助患者移动,进行搬运。护士必须掌握移动和搬运患者的方法,以避免和减轻患者的不适,预防损伤。

一、翻身侧卧法

本法可使卧床患者身体各部肌肉轮换承受身体的重量,减少压疮、坠积性肺炎及关节畸形等并发症,使患者舒适,便于治疗和护理。

【操作前准备】

- (1) 评估患者的病情及治疗需求。
- (2) 评估患者的体重、肢体活动及皮肤情况。

【操作步骤】

1. 一人扶助患者翻身侧卧法

- (1) 向患者解释翻身目的,以取得配合。
- (2) 患者仰卧,两手置于胸腹部,先将患者肩部和臀部移近近侧床缘,两腿屈曲。
- (3) 操作者一手扶其肩,一手扶其臀部,将患者轻轻推向对侧,使其背向操作者,然后用软枕将患者的背部和肢体垫好。

2. 两人扶助患者翻身法

- (1) 同上法(1)。