

医院临床骨科 技术规范



安徽音像出版社

医院临床骨科 技术规范



医院临床骨科 技术规范

主编 李 欣

(下)

安徽音像出版社

第二节 骨科病人入出院的护理

一、病人入院的护理

病房护士在接到门诊或急诊科发出的病人入院通知时，要主动了解入院病人的主要病情，以便根据情况做好迎接病人的准备。病人入院时护士要做的工作主要包括以下几个方面。

1. 准备床单位

一般骨科病人首先将备用床改为暂空床，再根据骨折或骨病的种类准备好支具，如下肢疾患要准备下肢抬高架，上肢要准备垫枕，老人或截瘫病人要准备好充气床垫等。如为急重症或急诊手术后病人，则要准备好各种抢救设备，根据麻醉方式铺好麻醉床，并做好急救准备。

2. 接待新病人

协助病人上床，掌握各种病人的搬动方法，切勿因搬动而加重病人病情，如四肢骨折病人在移动伤肢时要边拨伸边移动，并要注意稳抬稳放，脊柱损伤者搬动时要保持脊柱上下一致，不能扭曲，根据病情妥善安置病人体位并测量病人的生命体征，如体温、脉搏、呼吸、血压等。

3. 通知值班医生

及时通知医生，协助做好有关检查，了解诊断及治疗方案。

4. 建立病历

建立病历并将门诊检查的各种资料进行整理，粘贴在病历上。填写各种住院卡片，如住院一览表、床头卡、常规护理卡等。

5. 处理医嘱

要及时准确地处理医嘱，根据医嘱对病人进行观察与护理。

6. 入院教育

做好病人的初步处置，待病人及家属的心情稳定后，护士应向病人介绍其主管医生及护士，病房的有关制度、呼叫系统的使用方法，介绍病区环境如治疗室、医生办公

室、配膳室、卫生间、功能活动室的方位等，使病人尽快熟悉环境，方便其治疗。

7. 收集资料

按照护理程序收集病人的健康资料，进行入院评估，制定护理计划并实施。

8. 书写交班记录

新入院病人的交班记录要反映需重点观察的内容，以保证病人能得到连续全面的护理。

二、骨科住院病人护理常规

1. 保持病室内环境安静、整洁、空气流通。保持被服清洁、干燥，常规每周更换被服1次，并做到随脏随换。

2. 新入院病人每日测体温、脉搏、呼吸3次、连测3d。体温在 37.5°C 以上者，每日测4次，体温在 39°C 以上者，每4h测1次，正常3d后改为每日1次。每日询问大小便1次。需书写护理病历时，应在48h内完成，护理计划须在医嘱下达后及时完成。

3. 按医嘱进行分级护理。

4. 24h内留取三大常规送检。

5. 经常巡视病房，了解病人情志、睡眠、饮食、体位、生活习惯等，做好相应的护理。

6. 掌握病史，注意病情发展趋向，如小腿骨折有合并筋膜间区综合征的可能，大腿骨折有合并脂肪栓塞的可能，所以要严密观察局部情况及全身症状变化，发现异常，应及时协助医师做相应的处理。

7. 对行牵引或外固定的病人，要经常检查各有关装置是否妥当、有效，并应保持整洁，注意观察末梢血运及感觉活动情况，若发现局部皮肤高度肿胀、肢凉、肢端动脉搏动微弱，患肢肌肉无力，感觉麻木或剧痛等现象，应及时通知医师，妥善处理。

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

9. 因势利导做好病人的健康教育，充分发挥病人的主观能动性，使其积极配合治疗。

10. 手术病人要按医嘱做好各种术前准备和术后护理。

11. 按医嘱指导或协助病人进食，内伤病人在无医嘱的情况下暂禁食。

12. 根据病情指导并协助病人进行合理有效的功能锻炼。

13. 病人出院前，做好出院指导。

三、病人出院的护理

骨科疾病疗程长，病人住院治疗仅是治疗过程中的一个阶段，部分病人在病情稳定后将出院在家人及医务人员的帮助下完成康复过程。所以出院病人的护理是整个治疗康复过程中很重要的环节。出院护理主要包括以下内容。

（一）完成出院教育计划

出院教育的目的是使病人了解出院后如何继续治疗，尽快恢复健康。所以出院教育计划的制定要有针对性，落实应开始于病人的病情稳定后则不是办理出院时。护理人员应有计划分步骤进行，教育的对象为病人及其家属或共同居住者，结果应达到病人在出院时能正确叙述出院后需注意的问题及需要遵循的原则，具备一定的自护能力，其家属能正确掌握一般的护理方法。教育计划包括的内容如下。

1. 使病人了解疾病的转归过程

向病人有针对性地进行卫生宣教，使病人及家属对疾病的痊愈过程有所了解，对今后的治疗工作既不盲目乐观，也不悲观失望，能正确理解治疗意图和注意事项，自觉地配合完成治疗计划。

2. 掌握一般护理方法

根据不同病情教育家属或共同居住者掌握简单的护理方法，如翻身、穿衣、协助大小便、上下轮椅、肢体搬动等，如有外固定者要使病人及家属了解外固定的基本性能、常见异常情况的排除措施。以及与医院联系的方法，使病人出院后的治疗与护理得以良好的延续。

3. 掌握饮食宜忌

根据不同病情、不同年龄、不同体质有针对性的配餐，使营养科学、合理，并要让病人了解自己饮食的宜忌，如截瘫病人需多食富含纤维素的食物，防止长期卧床造成便秘。而一些骨髓炎或手术新愈者要忌食辛辣、煎炸肥腻之食。

4. 药物的用法与保管

对出院后需继续用药者，要详细介绍药物的使用方法，作用以及可能发生的不良反应，教育病人要注意保护药品包装上的标志，对包装损坏、药物可疑时，应废弃不用，

以免发生药物中毒。

5. 坚持功能锻炼

功能锻炼是骨科疾病治疗的重要内容之一，必须贯穿于整个治疗过程中。护士应根据病程合理指导功能锻炼，教会病人锻炼的方法，掌握有效指征及锻炼中的注意事项。要使病人了解功能锻炼的目的是为了恢复肢体功能，告诫病人既不能惧怕痛苦而懈怠锻炼，也不能抄之过急而盲目锻炼而出现意外。

6. 并发症的预防

褥疮、尿路感染、坠积性肺炎是骨科病人的常见并发症，要向病人及家属介绍预防方法并使其掌握。

7. 自理能力的培养

根据所患病症及病情恢复情况有针对性地培养病人的自理能力，如上肢疾患利手在患侧，要尽早训练健侧功能，如梳头、拿筷子吃饭等；下肢疾患病人要教会双拐的使用方法，如何上楼梯等；若伤情较重可能致残者要在做好心理护理的同时，引导病人尽早掌握一门适合自己的技术。总之，要使病人最大限度的恢复自我照顾能力，提高生活质量。

8. 需及时就诊的症状与体征

根据不同疾病和不同的治疗方法，向病人讲清出现哪些情况要及时就诊，以免贻误治疗时机使病情加重甚至致残，如有外固定的病人肢体异常疼痛，肢体活动无力，可能为神经受压迫，如不及时处理，将会造成不可逆损害。

(二) 做好出院准备，完善出院手续

1. 出院的准备是为了出院后病人的治疗得到保证。在病人病情可以出院时，医生、护士和家属要共同做好出院前的准备工作。医生、护士的准备工作有：①全面复查，将有关资料交家属妥善保管，向病人及家属交待出院后的治疗、护理重点内容，来院复诊时间。必要时建立家庭病房，定期实施家庭治疗与护理。②对外固定及有伤口的病人要重新检查，如有伤口者要在出院前换药，有外固定者要认真检查各部件是否有效，将其调整在最佳状态，并告诫病人及家属不可随意调整。病人家属准备的主要有：①骨科病人必备的硬板床。②轮椅，年迈体弱或下肢功能障碍的病人可借助轮椅下地或室外活动。③便器，供不能下床活动的病人使用。

2. 办理出院。①在医生下达出院医嘱后即停止病人在院内的治疗与护理内容。②整理好病历。③协助病人整理用物。④征求病人对医院工作的意见并护送其出院。

第三节 骨科住院病人心理护理

随着医学科学的发展、现代医学已从生物医学模式开始转变为生物——心理——社会医学模式。心理护理在疾病防治中的作用也显得日趋重要。

骨伤病人多因突然遭受意外事故、外力，外伤常突然意外发生，事先毫无心理准备，外伤后改变了病人生理、心理及社会状况、需要给予调整和适应，因此骨伤病人不论是在疾病的治疗，还是在康复的全过程中，既要重视药物及手术等治疗与护理，还应重视病人的心理社会因素及心理康复问题，才能给病人以全面地护理，使病人早日康复。

一、骨科住院病人的心理特点

1. 紧张和恐惧

创伤初期，病人因突然遭受意外事故，看到伤口出血，又受到伤处疼痛的折磨，且常回忆受伤时的情景，心有余悸。此外，骨伤科特殊的检查治疗手段（暗室透视、骨牵引、手法整复，钢板内固定等），使病人产生恐惧心理，也可因患者创伤严重，担心手术效果不佳或残废，日后生活不能自理，影响家人。少数怕无人照顾，特别是如目睹其他危重或死亡患者，更易产生恐惧心理。

2. 焦虑

引起焦虑的因素很多，病人可因家庭、经济、工作问题而产生焦虑心理，也可因住院时间长，治疗效果不佳，表现为性情急躁、容易激动、爱发脾气。或者是病人在适应病人角色过程中与其本人病前的各种角色发生心理冲突引起的行为矛盾。这种情况在中青年病人中多见。如一个即将参加晋升高级职称考试的大学讲师，由于突遭车祸住院而不能参加理论考试，病人表现出极度焦虑不安，甚至痛苦，其后果将使病情加重或导致骨折延迟愈合等不良后果。

3. 孤独感

病人住院后由于医院环境、人际陌生，医院各种管理规定的约束、生活单调、无聊、病人感到不习惯，拘束、甚至有度日如年的感觉。加之病人伤情稳定后、亲友渐渐离去，忙于各自的工作，疏于探视、医护人员忙于其他重病病人的治疗护理与其交谈减少、也会使病人产生孤独、寂寞感。

4. 忧郁悲观心理

常见于伤情严重的患者或肢体伤残患者，病人因长期卧床，生活不能自理、思想负担加重，觉得自己是家庭社会的负担、出院后也不能恢复劳动及工作能力，而产生悲观失望情绪。表现为沉默寡言，对周围事物漠不关心，不思饮食，拒绝治疗，甚至产生自杀行为等。

5. 病人角色行为减退

多见于一些住院时间较长或已处恢复期的病人，病人已适应其角色，但由于某些原因，使他不顾疾病的预后，过早地承担在社会中的其他角色，从事不应承担的活动。如一个腰椎压缩性骨折病人，住院后经卧床治疗1周病情已大有好转，但由于其爱人与其一同受伤，且呈昏迷状态，病人由于更关心爱人的安危，便过早下床照料爱人，他的病痛似乎已感觉消失了，这是因“丈夫”的角色在其心中上升为主要位置，而他放弃了病人角色去承担“丈夫”角色，因此病人角色行为消退。

6. 病人角色行为强化

此种情况常见于康复期患者，由于依赖性增强和自信心减弱，对自我能力表示怀疑，对承担原来或其他角色感到恐惧不安，而“安于”病人角色的现状，或自我感觉病情的严重程度超过实际情况，于是小病大养。并且与病人年龄、性格、外伤性质、个人修养、家庭条件等有明显关系，如儿童住院后因家人迁就、照顾、被动性增强、变得娇气，感觉事事需别人照顾。一些大手术或车祸之后，病人死里逃生，心理上害怕再负成人的责任，随之产生依附心理，习惯于别人的照料与帮助，不作主观努力，如不能主动进行功能锻炼，使功能恢复及适应过程变长。病情慢性化，一些工伤、交通事故及斗殴致伤者，当肇事方负责赔偿病人全部损失时，病人因经济消费有依赖，易产生迁延不愈的“赔偿”神经症，病人症状迟迟不消失。有些人病前泼辣能干，伤后已到恢复后期，但力所能及的事也不会做了，其症状与外伤程度不相符，主要原因是病人症状不消失可获取经济赔偿和生活照料等，这种“继发性获益”的心理，使疾病过程大为延长，少数

病人可成为终生的“残废”。

二、骨科住院病人的心理护理

骨科住院病人因伤情轻重、性格、家庭情况、年龄、外伤性质等在不同的住院时期将产生不同的心理变化，护士要针对不同的病程、不同患者的心理特点，采取相应的护理措施。

1. 对紧张、恐惧患者的护理

护士要主动热情地向病人介绍病情、治疗方法及康复的过程，及时处理，消除躯体疼痛。治疗时，要操作熟练、不增加病人的痛苦；在遇到较严重的伤情时，护理人员要沉着、神态自若、工作有条不紊、忙而不乱，避免因惊慌或不恰当的言语而增加病人的恐惧心理，对担心手术疼痛或效果者，给病人解释手术的必要性及安全性，并请好转的病人现身说法，使病人增加治疗信心，并将抢救病人、危重病人与一般病人隔开，以减少精神刺激、消除恐惧紧张心理，为病人创造一个安全舒适的治疗环境。

2. 对焦虑患者的护理

护士应了解患者焦虑的原因，对病人耐心做好解释和劝慰工作，遇到病人情绪激动，发脾气时要理解病人，在病人情绪稳定后向患者解释过度的焦虑会破坏心理平衡，影响治疗效果，必要时给予抗焦虑药物。若治疗效果不佳时，应及时采取措施、调整治疗方案、并安慰病人，使其保持情绪稳定，配合治疗。

3. 避免和消除病人的孤独心理

医护人员要主动接近病人，经常与他们交谈，做好入院宣教，介绍医院环境及有关住院制度，使他们尽快适应环境。在不影响治疗的情况下，尽可能安排一些文娱活动，允许病人进行适当的消遣活动，并允许亲属或提醒亲友多探视，陪伴病人，以消除病人的孤独心理。

4. 对忧郁悲观患者的护理

支持性心理护理是重要措施之一，护士应经常接近病人和病人谈心，开导病人，列举已治愈、好转以及肢体功能恢复好的典型病例来说服病人，增强战胜疾病的信心，并指导和协助病人进行患肢的功能锻炼。同时还要在生活上关心他们，对一些伤残严重患者，要多关心、多安慰、向他们介绍有成就的伤残人的事迹，勉励他们要身残志不残，敢于面对现实，重新设计自己的生活目标，积极配合治疗。对严重的情况忧郁者，可酌

情使用抗忧郁药物。

5. 对病人角色行为减退者的护理

护士要经常深入病房,了解病人角色行为减退的原因,劝慰病人要重视自己的疾病,否则会加重病情或遗留后患。同时要尽量帮助病人解除后顾之忧,使其配合治疗,安心休养。

6. 对病人角色行为强化者的护理

要针对病人具体情况进行护理,对因家人迁就而依赖性增强的儿童,应告诉家属不可过分溺爱、不能因怕疼而不做功能锻炼。对依赖型性格患者,应及时指导其做一些力所能及的事情,如吃饭、洗脸、刷牙、健肢伸展运动等。告知病人适当的锻炼、活动有利于疾病恢复。对于因他人意外致伤,产生“继发性获益”心理者,应采取适当方式劝告双方尽早解决经济或司法纠纷,减少后遗症。及时告知病人的好转情况,让其做好恢复工作或自理生活的心理准备。让家属也从病人实际情况出发,从维护病人健康出发,对病人适当照顾关心,避免过度的生活照料,使病人产生病态依赖心理。充分调动病人的主观能动性、恢复自理能力,以促进病人早日康复。

第四节 骨科病人的饮食调护

骨伤病人由于创伤或手术,机体遭受不同程度的损伤、疗程一般较长,伤后大多食欲不振、消化吸收能力减弱、导致营养供应不足,影响创伤的修复。因此,要使机体组织从损伤到愈合,仅用药物或手术,手法治疗是不够的,还要给予足够的营养成分,临床上应根据骨伤的不同时期给予合理的饮食调护,才能达到加速骨折愈合,促进病人早日康复的目的。

一、损伤初期

骨伤初期,气滞血瘀,患者表现为伤肢肿胀明显,伤口出血,疼痛甚至昏迷,电解质紊乱,因卧床致胃肠道功能减退、出现食欲不振、腹胀、便秘等,此期饮食当以通络理气,清淡通便为主,宜食高维生素,高钠、高铁、清淡可口、易消化富含胶原纤维、促进肠蠕动、有利于排便的食物,如新鲜蔬菜、香蕉、豆制品、米粥。理气食物如萝

卜、蔗糖均可刺激肠蠕动。蜂蜜、决明子有润肠通便作用，可适当调饮。此期应忌生冷、辛辣、油腻、煎炸食物及膏粱厚味，以防热毒壅盛，不利伤口愈合或加重便秘。颅脑、颌面损伤的病员用低脂全流饮食，每日6餐。昏迷病人用管饲混合奶、匀浆膳等。

二、损伤中期

经早期活血化瘀治疗，患肢疼痛明显减轻，但气血还不十分调和、通顺，脏腑还不够协调，骨折尚未连接，病人纳差食少，伤处仍肿痛。宜选用有调和营血，和胃健脾、消肿利尿、接骨续筋之饮食，可食用大量蛋白质、维生素和磷、钙质的食物，如：牛奶、鸡蛋、排骨汤、瘦肉及海产品等。指导病人服用山楂茶（生山楂10~20g加适量水煎服），山楂粥（山楂10~12g加米100g共煮为粥服食），以消食健脾胃、散瘀止痛；赤豆红枣粥（赤豆50g，红枣10枚加米100g共煮为粥）、萝卜粥（萝卜1个加米100g共煮为粥），以清热利尿消肿。同时也可服食丹参膏（丹参1000g加水适量水煎3次，去渣合并3次药液加炼蜜250g为膏），日服2次，每次30g，以活血去滞生新，调经顺脉。

三、损伤后期

经过前2个阶段的治疗、调养，此期骨折端已生长骨痂，但不坚固，伤处肿痛已基本消失，肢体功能尚未完全恢复。患者卧床日久、体质虚弱。此期饮食应以补气养血、调养肝肾为原则。可服食骨头汤、鸡汤、豆制品、动物肝肾、新鲜蔬菜、果品、山萸肉、肉桂炖鳖鱼等食物，并配以药膳黄芪粥（黄芪30g浓缩成汁加粳米100g待粥成加橘皮3g稍煮，加红糖调匀服，日2次）、黄芪炖乌骨鸡（乌骨鸡1只，去毛及内脏，留肝肾，黄芪50g塞入鸡腹内，加适量水，隔水蒸烂，加食盐少许调味吃肉喝汤，随意服食），能补血养阴、健脾补虚、壮骨健身，更有添精生髓、促进骨折愈合之功效。此期要注意饮食节制，不可因肠胃功能渐复而暴饮暴食，以免过食五味影响骨折愈合。

骨科病人伤口的修复、手术切口的愈合、功能恢复的速度、手术并发症的发生和治疗效果，都与病人的营养状况有关，所以在病人的整个康复过程中，护士要根据病人的营养情况、体质、病程为病人提供适宜的饮食指导。所以，上述3期饮食原则，临床中要灵活掌握，此外，还要注意以下几点：

1. 对病人进行营养教育，普及营养卫生知识和饮食治疗原则，使病人明确饮食的重要性，自觉的接受饮食指导，服从并配合饮食营养治疗。

2. 在无饮食禁忌情况下, 尽量照顾病人的饮食习惯, 注意饭菜的色、香、味、形, 以增强病人食欲, 对生活不能自理的患者, 要做好生活护理, 协助其进食。

3. 鼓励病人到户外晒太阳, 对不能下地的病人, 如病情许可, 可协助其坐推车或轮椅到户外, 因为日光中的紫外线可间接促进肠道对钙、磷的吸收, 促进骨中的钙磷代谢, 加速骨折修复, 对不能到户外晒太阳的病人, 要注意补充鱼肝油滴丸、钙剂、酸奶等。

4. 了解病人有无其他疾病, 如肝肾疾病、糖尿病等, 如有合并症者, 应兼顾饮食宜忌, 以防饮食不当, 诱发或加重并发症, 而影响整个健康的恢复。

第五节 整体护理在骨科病房的开展

一、整体护理的概念

整体护理是以现代护理观为指导, 以护理程序为框架, 根据病人身心、社会、文化需求、提供适合于个人的最佳护理。

整体护理的内涵:

1. 人是生物——心理——社会的综合的人, 人的健康要受到这三方面的影响, 因此, 护士在照顾病人时, 不应只注意到身体方面, 而且要照顾到他(她)的心理与社会方面的要求。

2. 人的生命全过程包括生、老、病、死, 在每个阶段中, 人的需要有所不同, 护士要在人的生命不同阶段中给以他(她)需要的照顾和健康指导。特别是当人患病时, 护士除了要帮助他(她)逐渐痊愈, 而且要助其健康, 恢复自理能力, 并知道如何保持良好的卫生习惯及预防疾病复发, 达到本人健康的最佳状态。

3. 人是生活在社会环境中的, 一个人有病, 会影响到家庭; 有些病又具传染性, 会影响到整个社会。护士对人的照顾, 要从对个人扩展到对家庭和社会, 促进全民健康。

二、护理程序

护理程序是一种科学地确认问题和解决问题的工作方法, 是一个综合的、动态的、

具有决策和反馈功能的过程。它引用的理论包括系统论、人的基本需要论、解决问题论、信息交流论,由评估、诊断、计划、实施与评价5个步骤结合而成,是一个持续的循环过程。

(一) 评估

评估是根据收集到的资料信息,对护理对象和相关事物所做的大概的推断,为护理活动提供可靠的依据,是护理活动中最为关键的步骤。如果评估不准确,将导致护理诊断不对、计划有误和预期结果不能实现。在评估时力求做到2个准确:①收集资料要准确,不能掺水分;②材料推理要正确,要有依据,要论证。评估可分下列几步进行:

1. 收集资料

收集资料的范围很广泛、根据骨科病人的需要,包括下列几方面:

(1) 病人的一般情况 如病人姓名、性别、年龄、职业、文化程度、宗教信仰、特殊嗜好、联系地址、家族史、既往史、过敏史、入院方式(步行、扶行、轮椅、抱入、抬入)以及初步医疗诊断等。

(2) 基本生理资料 生命体征、意识、表情、面色、饮食、睡眠、二便情况。

(3) 伤科情况 伤科肢体肿胀、疼痛、活动、感觉、末梢血液循环及动脉搏动情况;有无伤口及出血多少。

上述(2)、(3)项应靠护理观察、检查或询问等获得第一手资料而不能抄袭医疗病历。

(4) 心理社会 开朗或抑郁、多语或沉默,有无紧张、恐惧心理等,对治疗有无信心、适应能力、自理能力、婚姻家庭状态、社会关系等。

2. 整理与分析资料

将收集到的资料选择分类,不清楚的地方进行复查或核实,取其精华,去其糟粕,最后与其他医务人员共同商讨或分析资料,以便集思广益,取得一致的认识。

3. 估计

把取得的资料与正常标准相比较,以做出病人健康中某项异常的判断。判断时应考虑病人的体质差异而且应注意预测。

(二) 诊断

护理诊断是对一个人生活过程中的生理、心理、社会文化及精神方面健康问题的描

述, 这些问题是属于护理业务范围以内的、能用护理手段解决或缓解的。随着护理范畴的日益扩展, 护理对象已由临床扩大到家庭和社会, 因而, 护理诊断的定义也相应发展成为“有关个人、家庭或社会对现存的或潜在的健康问题/生命过程的反应的一种临床判断。”这些反应可由护士进行确认和处理, 以维持健康或减轻、消除和预防改变的发生。如一位多次骨折脆骨症患儿, 父母对其已失去治疗信心, 护理诊断由此可以为“缺乏家庭支持关怀。”

(三) 计划

护理计划是对病人进行各项护理工作的指南, 制定计划是要以护理诊断为依据, 并逐步设计制定。

1. 确定预期目标

预期目标即最理想的护理效果, 应在制定计划的开始即确定。目标可分近期的或远期的。如一个骨折病人, 近期目标是保持患肢于固定位置, 远期目标是恢复其全身活动。目标要注明预期达到的时间, 以便调动病人的积极性。

2. 选择合适的完成方案

方案可选择多种, 一一列出, 经过比较, 考虑可能的人力与设备条件, 最后择优选出。

3. 写出医嘱

医嘱必须是书面形式。如下肢骨折整复固定后的病人, 须认真观察患肢远端血液循环、感觉及活动情况, 医嘱应注明需要观察的内容、多长时间观察 1 次, 以便各班护士均照此执行。

4. 构成护理计划

护理计划是把目标、措施、医嘱及医嘱等共同组织起来, 以完成各项治疗护理及满足病人需要。护理计划的内容应包括医疗及护理诊断、护理目标, 从医嘱中及医嘱中引出的各种护理措施, 各种护理活动的时间安排, 完成目标的最后时间以及理想的效果。护理计划应经常随病人情况的改变而不断修订, 并注意收集信息, 在制定病人出院指导时需家属的协作。

5. 评价与反馈

护理计划的最后阶段是评价, 评价标准有二: ①此计划是否与护理诊断密切相关。

②病人能否接受。

(四) 实施

实施是将计划付诸实现。护士在实施计划的过程中扮演着多种角色——决策者、实施者、教育者、组织者和联络者。

1. 实施的办法

(1) 直接给护理对象提供护理。

(2) 鼓励护理对象参与护理。

(3) 与其他医务人员合作。

(4) 指导陪护及病人亲属参与护理。

(5) 与护理对象或亲属商议, 选择出院后合适的健康机构和社团组织, 必要时协助护理对象与这些机构组织取得联系。

2. 书写护理记录并继续收集资料

护理记录应包括:

(1) 护理问题

(2) 针对问题实施的护理措施与治疗措施。

(3) 护理对象对措施的反应。

(4) 护理对象的机体与心理状态。

书写可采用 PIZO 方式, P——Problem (问题); I——intervention (措施); O——outcome (结束)。

(五) 评价

评价是评审护理活动的结果, 在实现目标的过程中护理对象的反应与变化。

1. 评价预期目标是否实现。

2. 对目前的健康问题重新评估, 以做出继续、停止、确认或排除以及修订的决定。

三、护理哲理

哲理是信念, 是一个人的思想与行为的价值取向, “护理哲理”是护理专业的价值观和信念, 由护理部、科室至护士个人共同参与制定, 是护理工作者必须遵守的行为准则和护理质量评价的标准。

(一) 护理部哲理

我们相信：广大的骨伤、骨病患者是我们护理工作的中心，我们一定竭尽全力来满足病人对护理工作的需求。

我们相信：护士是医疗护理工作中的重要成员，护士要为病人早日康复尽职尽责。

我们相信：护理的结果是使病人及家属高度满意。

我们相信：所有的护理对象是平等的。不论职务、年龄、性别、文化程度的不同，护士要给予同等的尊重和护理。

我们相信：各级护理人员，无论在什么情况下，都将自觉地给病人提供高质量的护理和服务。

我们相信：护理程序是护理工作的基础。

我们相信：所有的护理管理者能自觉地贯彻执行护理部制定的护理工作计划、方针和政策。

我们相信：护理科研与实践相结合，才能不断提高护理专业水平。

我们相信：医院创造清洁、整齐、舒适、安全、优美的环境是保证病人康复的重要条件。

我们相信：护理人员对护理对象进行健康教育是护理工作的范围。

我们相信：护理部具有健全的护理质量考核评价标准，护理部主任有责任使各级护理单元达标。

(二) 骨科病房护理哲理

我们相信：人是一个包括生理、心理、社会文化与发展各个层面的综合体，对病人的护理应以整体护理为原则。

我们相信：护理程序是一种科学的确认问题和解决问题的工作方法，护理工作应以护理程序为基础。

我们相信：一切以病人为中心努力解除病人伤痛，减少伤残，使创伤肢体功能恢复是我们的职责。

我们相信：护士应具备良好的职业道德、创伤骨科专业知识和技能，才能为病人提供高水平的服务。

我们相信：清洁、整齐、安静、舒适、安全的病房环境是骨科病人康复的需要。