

[illegible]

骨科临床护理 思维与实践

副主编 董秀丽 鲁雪梅 沈 杰

国内名院、名科、知名专家
临床护理思维与实践系列丛书

骨科临床护理

思维与实践

主 编 高小雁

副主编 董秀丽 鲁雪梅 沈 杰

编 委 (按姓氏笔画为序)

尹 芳	叶 蕾	安艳晶	李春敏	李燕华
张 竞	张 爽	张春玲	张晓琳	陆 红
陈雅芬	邵咏新	赵淑珍	贺玉英	贺桂芝
高明月	曹建华	彭贵凌	韩 冰	

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科临床护理思维与实践 / 高小雁主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

(国内名院、名科、知名专家临床护理思维与实践系列丛书)

ISBN 978-7-117-15644-8

I. ①骨… II. ①高… III. ①骨科学: 护理学 IV. ①R473. 6

中国版本图书馆CIP数据核字 (2012) 第064322号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

骨科临床护理思维与实践

主 编: 高小雁

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 61

字 数: 1126千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15644-8/R · 15645

定 价: 98.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

伴随着科学技术突飞猛进的发展,护理学科的发展也日新月异,这一切都离不开人类思维的能动作用。思维能力是当今护士必须具备的基本能力之一。而指导护理实践的思维必须是有组织、有目的、有学科特性的思维,而不是随意的、无目的的思维,思维的最终目的是要对患者的病情作出准确的判断和及时的决策,以便给予患者及时的、正确的照顾。正是基于这样的指导思想,我们根据临床护士的需求,组织临床护理骨干编写了这样一本书。

这本书以骨科的7个专业(脊柱外科、创伤骨科、手外科、运动医学科、小儿骨科、矫形骨科、骨肿瘤科)为轴线,“病例篇”通过诊疗过程中的临床护理及思维提示等,介绍了各骨科专业主要疾病的主要临床表现、体征及护理相关措施,尤其是“思维提示”部分是本书独有的特色,临床护士通过患者的临床症状、主诉资料以及护士在护理患者过程中遇到的情况,通过独立思考、运用思维技能密切观察患者病情,正确地收集和解释信息,明确患者行为、体征和症状的意义,合理地推论患者的健康问题,洞察患者所需,运用护理相关知识,提出护理措施及方法,满足患者需求,使患者得到优质护理。“专科护理操作技术篇”从护理评估技术、护理实施技术、仪器使用技术、专科技术护理配合等方面介绍了骨科各专业的护士应该具备的专科技术,值得一提的是在这一篇中,将操作技术流程化,使得护理操作制度化、规范化,切合了现代护理科学化、制度化、规范化的发展需求。

骨科护士可以将本书作为临床护理工作的一本常用参考书,充分培养思维能力,将思维能力尤其是评判性思维能力运用在临床护理的过程中,因为患者展现在护士面前的是不同的经历、社会观、价值观、行为以及由病情引起的一系列的变化,包括症状和体征。期望在今后的护理工作中,护士通过学习、发展“自信、独立思考、公正、诚实、责任心、好奇心、勇气、创造性、执著、谦虚”这些思维过程中的良好态度,在护理具体患者时,做出正确的决策,采取正确的措施,提供高质量的护理服务。

在临床护理实践中,护士每天要面对的是不同经历、行为、社会观点、价值观以及不同症状和体征的患者,而且每天这些变量都在变化之中,由此增加了护士决策的复杂性。因此,在本书的编写过程中,我们尽量强化思维在护理实践中的作用及重要性,以使护士能在多变的变量中识别重要的线索,快速做出反应,快速做出合理的决策,快速调整干预措施以满足病情需要及患者个性需要。因为这些反应、决策和措施都会直接影响患者的转归、生存质量甚至生命。

正像田伟教授在《序》中所提到的:“思维能力是当今护士必须具备的基本能力之一。思维的最终目的是要对患者的病情作出准确的判断和及时的决策,以便给予患者及时的、正确的照顾”。正是基于这样的指导思想,我们组织具有多年临床护理经验的护理骨干,编写了这样一本书。希望为广大的骨科护士提供一个学习和交流的平台,使护士对思维与实践有正确的认识与理解,并在临床上很好地应用这些知识,为患者提供满意、优质的服务。

“病例篇”列举了127个具体的临床病例,从“诊疗过程中的临床护理、护理评价、安全提示、经验分享”四个不同的维度,介绍了骨科127个疾病的主要临床表现、体征、护理相关措施以及可以互相学习、分享的经验与教训,尤其是在“诊疗过程中的临床护理”中特设了“思维提示”,这一部分也是本书独有的特色,临床护士通过患者的临床症状、主诉资料以及在诊疗过程中遇到的情况,密切观察患者言行而不仅仅是病情,在循证护理以及多年护理实践的基础上,运用思维技能,正确地收集和解释来源于患者的信息,通过独立思考、综合分析,提出患者所面临的问题,包括心理问题、生理问题、健康问题等,从而明确患者的需求,护士根据患者的需求,提出相应的护理措施及方法,使患者得到优质护理。

“专科护理操作技术篇”从“护理评估技术,护理实施技术,仪器使用技术,专科技术护理配合”等方面较全面地介绍了骨科护士应该具备的专科技术,值得一提的是在这一篇中,将各项操作技术流程化,切合了现代护理科学化、制度化、规范化的发展需求。

本书是从事骨科护理专业护士的良师益友,是从事骨科护理管理人员的必备之书,也是从事临床护理教育工作者的可读之书,它还可以成为骨科患者的健康参考书目。

由于我们水平有限,恳请各位读者,在应用过程中发现问题,给予指正。

高小雁

2012-5-13

目 录

第一篇 病 例 篇

病例1	锁骨骨折患者的护理	2
病例2	肱骨近端骨折患者的护理	9
病例3	肱骨干骨折患者的护理	17
病例4	肱骨髁上骨折患者的护理	24
病例5	尺桡骨干双骨折患者的护理	31
病例6	桡骨远端骨折患者的护理	36
病例7	骨盆骨折患者的护理	42
病例8	髌骨骨折患者的护理	50
病例9	股骨颈骨折患者的护理	59
病例10	粗隆间骨折患者的护理	65
病例11	股骨干骨折患者的护理	71
病例12	髌骨骨折患者的护理	76
病例13	胫骨平台骨折患者的护理	80
病例14	胫腓骨骨折患者的护理	86
病例15	踝关节骨折患者的护理	91
病例16	跟骨骨折患者的护理	96
病例17	截肢患者的护理	101
病例18	多发骨折患者的护理	109
病例19	外固定架患者的护理	115
病例20	骨筋膜室综合征患者的护理	122
病例21	颈椎间盘突出症患者的护理	127
病例22	颈椎骨折患者的护理	134
病例23	颈椎后纵韧带骨化症患者的护理	142
病例24	脊髓损伤患者的护理	148
病例25	腰椎间盘突出症患者的护理	155
病例26	腰椎管狭窄症患者的护理	162
病例27	腰椎滑脱症患者的护理	172
病例28	腰椎骨折患者的护理	180
病例29	脊柱侧弯患者的护理	185
病例30	腰椎峡部裂患者的护理	191
病例31	髋关节骨性关节炎关节置换患者的护理	197
病例32	创伤性髋关节置换患者的护理	205
病例33	股骨头坏死行全髋关节置换术患者的护理	214

病例34	股骨头缺血性坏死行坦棒植入术患者的护理	221
病例35	髋关节翻修术患者的护理	228
病例36	强直性脊柱炎行全髋关节置换术患者的护理	237
病例37	髋关节类风湿关节炎术后护理	246
病例38	髋关节感染患者的护理	254
病例39	髋臼发育不良引起髋关节置换患者的护理	262
病例40	髋臼旋转截骨术患者的护理	270
病例41	髋臼周围截骨术 (Ganz截骨术) 患者的护理	278
病例42	髋臼发育不良行髋臼截骨取内固定术患者的护理	285
病例43	人工全膝关节置换术患者的护理	292
病例44	膝关节类风湿关节炎患者的护理	301
病例45	膝内翻患者的护理	309
病例46	膝外翻患者的护理	317
病例47	膝关节内游离体患者的护理	323
病例48	膝关节置换术后感染患者的护理	330
病例49	踝关节融合患者的护理	337
病例50	踝关节置换患者的护理	343
病例51	马蹄足患者的护理	348
病例52	踇外翻患者的护理	354
病例53	臀肌挛缩患者的护理	361
病例54	斜颈患者的护理	366
病例55	肘关节置换患者的护理	372
病例56	前交叉韧带损伤进行重建手术患者的护理	378
病例57	半月板损伤行半月板缝合术患者的护理	389
病例58	半月板全切术后半月板移植手术患者的护理	398
病例59	髌骨脱位患者的护理	405
病例60	膝关节多发韧带损伤患者的护理	414
病例61	髋臼股骨撞击症患者的护理	431
病例62	肩关节置换患者的护理	438
病例63	反球肩关节置换患者的护理	449
病例64	肩袖损伤患者的护理	458
病例65	肩关节脱位患者的护理	466
病例66	关节镜下肘关节松解患者的护理	475
病例67	踝关节韧带损伤患者的护理	482
病例68	膝关节色素沉着性绒毛结节滑膜炎患者的护理	490
病例69	胫骨髁间棘撕脱骨折患者的护理	498
病例70	膝关节盘状软骨损伤患者的护理	505
病例71	断肢再植患者的护理	512
病例72	断指再植患者的护理	518
病例73	踇甲瓣患者的护理	524
病例74	急诊手外伤患者的护理	531

病例75	舟骨骨折患者的护理	538
病例76	取髂骨植骨患者的护理	543
病例77	腹部皮瓣患者的护理	548
病例78	肌腱粘连松解患者的护理	555
病例79	尺神经炎患者的护理	561
病例80	胸腔出口综合征患者的护理	567
病例81	腕管综合征患者的护理	576
病例82	小儿多组神经移位治疗全臂丛神经根性撕脱伤患者的护理	584
病例83	膈神经移位治疗臂丛神经损伤患者的护理	599
病例84	腰骶丛神经探查松解治疗腰骶丛神经损伤患者的护理	611
病例85	手部先天畸形患者的护理	623
病例86	Poland综合征患者的护理	632
病例87	异体肌腱移植术患者的护理	641
病例88	取腓肠神经移植术患者的护理	647
病例89	发育性髋脱位患者的护理	654
病例90	先天性髋内翻患者的护理	659
病例91	股骨头缺血坏死患者的护理	664
病例92	股骨头髁滑脱患者的护理	669
病例93	髋关节感染患者的护理	674
病例94	膝内翻患者的护理	680
病例95	膝外翻患者的护理	686
病例96	先天性马蹄内翻足患者的护理	691
病例97	先天性垂直距骨患者的护理	697
病例98	扁平足患者的护理	703
病例99	肌性斜颈患者的护理	709
病例100	臀肌筋膜挛缩症患者的护理	714
病例101	高肩胛患者的护理	720
病例102	肘内翻患者的护理	728
病例103	肱骨髁上骨折患者的护理	735
病例104	陈旧孟氏骨折患者的护理	741
病例105	股骨干骨折患者的护理	747
病例106	股骨颈骨折患者的护理	753
病例107	胫腓骨骨折患者的护理	759
病例108	踝关节骨折患者的护理	765
病例109	寰枢椎旋转移位患者的护理	771
病例110	儿童手外伤患者的护理	775
病例111	盘状软骨损伤患者的护理	778
病例112	髌脱位患者的护理	784
病例113	成骨肉瘤患者甲氨蝶呤化疗的护理	790
病例114	成骨肉瘤患者顺铂化疗的护理	797
病例115	恶性骨肿瘤患者置PICC的护理	803

病例116	单纯性骨囊肿患者的护理	807
病例117	人工膝关节置换患者的护理	812
病例118	人工髌关节置换患者的护理	821
病例119	人工肩关节置换患者的护理	831
病例120	髌离断术患者的护理	838
病例121	半盆截肢患者的护理	845
病例122	大腿截肢患者的护理	852
病例123	小腿截肢患者的护理	859
病例124	肩胛带离断患者的护理	865
病例125	颈椎肿瘤患者的护理	871
病例126	胸椎肿瘤患者的护理	878
病例127	骶骨肿瘤患者的护理	884

第二篇 专科护理操作技术篇

第一章 护理评估技术	894
一、疼痛的评估	894
二、患肢末梢血运、感觉、活动的观察	896
三、患肢肿胀程度的评估	897
四、伤口敷料包扎的观察	897
五、引流管的观察	898
六、负压封闭引流的观察	899
七、基本生命体征的评估	900
八、神经功能的评估	903
九、跌倒（坠床）风险的评估	904
十、皮肤的评估	906
十一、肺功能的评估	908
十二、关节活动度的评估	909
十三、神经的评估	910
十四、会阴及导尿管的评估	910
十五、焦虑的评估	910
十六、自理缺陷的评估	911
十七、小儿生命体征的评估	912
十八、小儿恶性骨肿瘤患者尿量的观察	912
十九、患肢石膏松紧度的评估	913
第二章 护理实施技术	914
一、倾倒引流液	914
二、转运平车的使用	914
三、轮椅的使用	916
四、医用过床器的使用	916
五、脊柱手术患者翻身技能	917
六、腰围的佩戴技能	918
七、胸腰骶支具的佩戴技能	919

八、颈托的佩戴技能	919
九、四肢的感觉活动观察	920
十、术后患者体位摆放	920
十一、术后患者皮肤的护理	921
十二、膝关节置换术后功能锻炼	922
十三、一次性鼻导管吸氧的使用	923
十四、矫形鞋使用的护理	924
十五、矫形吊带使用	925
十六、TED抗血栓压力袜的使用	926
十七、负压引流装置技能	927
十八、膝关节固定矫形器和铰链式矫形器使用技能	928
十九、外展枕头的佩戴技能	930
二十、颈腕吊带的佩戴技能	931
二十一、烤灯的使用技能	932
二十二、臂丛神经外固定架的使用技能	933
二十三、颈腕吊带的使用技能	934
二十四、VSD技术的使用	934
二十五、肿瘤患者PICC穿刺术	935
二十六、皮牵引的观察与护理	938
二十七、骨牵引的观察与护理	938
二十八、Russell牵引的观察与护理	939
二十九、外固定架针道的观察与护理	940
三十、单髁人字石膏的翻身方法	941
三十一、人类位石膏的翻身方法及怀抱方法	941
三十二、PICC换药	942
第三章 专科技术护理配合	943
一、石膏的配合	943
二、Ponseti石膏技术配合	943
三、牵引术配合	944
四、换药配合	947
五、拆线配合	948
第四章 仪器使用技术	949
一、CPM机的使用	949
二、足底泵的使用	951
三、拐杖的使用	955
四、助行器的使用	956
五、冰敷机的使用	957
六、心电监护的使用	958
七、气垫床的使用	959
八、神经肌肉电刺激仪的使用	961
九、微量泵的使用	963
十、生物安全柜的使用	966

第一篇

▶ 病例篇 ◀◀

病例 1 锁骨骨折患者的护理

患者,女性,72岁,主诉右侧手臂伸展位摔倒,肢体疼痛、肿胀,活动受限约4小时,来积水潭医院急诊就诊,诊断为“右侧锁骨骨折(Neer分型,ⅡA型)”,急诊行手法复位,断端两侧放置压垫并行锁骨吊带固定后收入院继续观察。

一、诊疗过程中的临床护理

(一)入院时

1. 诊疗情况

入院后查体: 体温 36.8℃,脉搏 72 次/分,呼吸 22 次/分,血压 140/86mmHg。观察患肢远端皮肤颜色,温度正常,感觉稍差,运动障碍,无特殊神经功能受损表现,外观可见患肩下沉,并向前内侧倾斜,患者用手掌托举患肢肘部,以减轻患肢因重力牵拉所引起的疼痛。

专科查体: 骨折局部软组织肿胀,可有外观畸形,局部有压痛,可触及骨擦音和反常活动,有皮下血肿,患侧肩关节活动受限,患肩下垂。

辅助检查: X线可明确骨折部位、类型及移位,拍摄超范围,包括锁骨全长、肱骨上 1/3、肩胛带上肺野,必要时需另拍摄胸 X 线片,前、后位相可显示锁骨骨折的上下移位,45°斜位相可观察骨折的前后移位。

异常化验结果: 总蛋白 56g/L,白蛋白 30g/L。

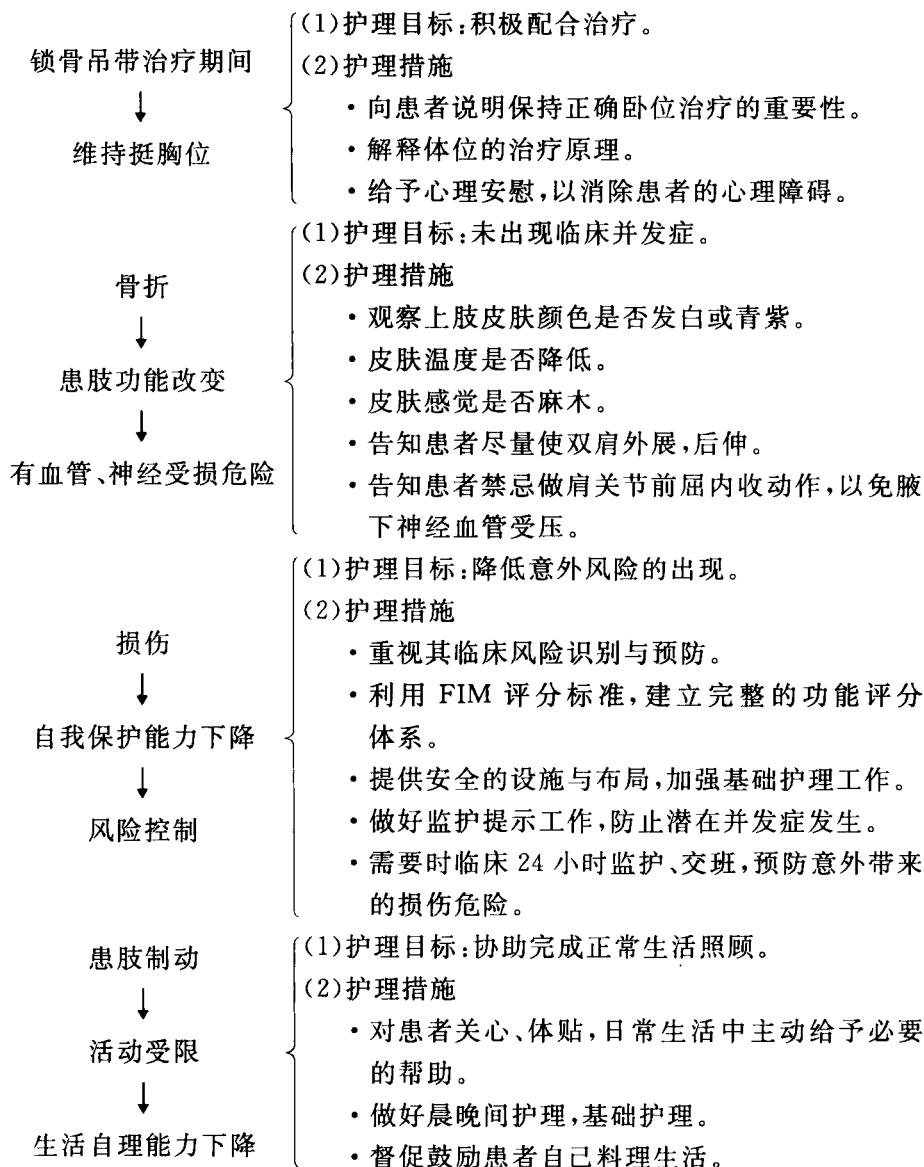
思维提示

- [1] 了解诊断、治疗和护理要求,选择体位以适应特殊体位要求,达到治疗的目的,减少并发症的发生。
- [2] 锁骨骨折后临床最常见和最须紧急处理的问题是疼痛和呼吸功能的监测。
- [3] 应用疼痛评估量表评估疼痛的严重程度。
- [4] 胸腹活动受限使胸肺顺应性下降,通气功能下降,易出现潜在的健康问题。

2. 护理评估 患者为老年患者,是临床上特殊的一个群体,病情变化快,易出现局部和全身并发症,并且并发症比较隐蔽,应引起特殊注意,患者主诉患肢疼痛,活动受限,生活不能自理,不能适应特殊的保守治疗方式,适应

性差。

3. 护理思维与实施方案



持续性固定制动



不能活动、憋气、
呼吸困难



低效性呼吸型态

(1) 护理目标:维持正常的呼吸型态。

(2) 护理措施

- 正确评估患者呼吸运动情况。呼吸频率、节律、深浅度的变化,呼吸困难的类型及临床表现,呼吸困难的伴随症状。
- 排除导致功能状态发生改变的相关因素和危险因素。
- 监测生理并发症的发生。
- 观察记录各种呼吸参数、实验室检查、血气分析、肺功能测定。
- 了解患者的舒适体位,正确使用呼吸技术。
- 常见给予雾化吸入,氧气支持治疗、呼吸、咳嗽练习。
- 劝说患者能耐受时要经常下地走动。
- 针对患者紧张、焦虑、恐惧心理给予耐心解释与安慰,使之有安全感,消除不良情绪,保持安静,以减少体内氧的消耗,减轻呼吸困难。

FIM 评分标准

能力		得分	评分标准
独立	完全独立	7	不要辅助器具,在合理的时间内完成,活动安全
	有条件的独立	6	活动能独立完成,但活动中需要使用辅助工具或需要比正常时间长或需要考虑安全保证问题
有条件依赖	监护或准备	5	活动时需要帮助,帮助者给予的帮助为监护、提示或督促
	最小量身体接触性的帮助	4	患者所需帮助限于轻触,患者在活动占所付出的努力不小于 75%
	中等量帮助	3	完成活动的过程中,患者主动用力仍有 50%~49%
完全依赖	最大帮助	2	患者主动用力完成活动的 25%~49%
	完全帮助	1	患者主动用力完成活动小于 25%或完全由别人帮助

缺氧对神经系统的影响

缺氧早期	缺氧晚期
易激动	癫痫发作
头痛	昏迷或脑水肿
意识混乱	
焦虑不安	

缺氧对生命体征的影响

生命体征	缺氧早期	缺氧晚期
血压	收缩压升高或舒张压下降	下降
脉搏	速率增加,洪大,节律不齐	速率下降,脉浅弱,节律不齐
脉压	增加	增加或减少
呼吸	快	减慢或快

(二)康复训练

思维提示

- [1]评估患者病史、伴随症状、活动情况、心理反应和用药情况等。
- [2]知识缺乏:了解新损伤后的疾病过程与治疗、新的身体状态、家庭护理需要等。
- [3]治疗不同时期的功能康复内容。
- [4]根据老年患者损伤的特点,设计良好的康复护理方案。
- [5]必要时对康复护理方案进行调整。

1. 诊疗情况 患肢持续制动固定,基本适应目前的治疗护理状态,已恢复部分生活自理。

2. 护理评估 根据老年患者特有的生理特点,动态评价运动治疗安全性,具体锻炼方法,给予指导。避免两种倾向:一种是患者懈怠,不加强锻炼;另一种是过于急躁,活动幅度过大,力量过猛,造成软组织损伤。

3. 护理思维与实施方案

早期,伤后 1~2 周



骨折断端不稳定



遵守运动治疗
安全性原则

(1)护理目标:按计划完成练习内容。

(2)护理措施

- 准确评估患肢的功能情况。
- 制订个案运动治疗方案。
- 在肩关节制动的前提下,肌肉做有节奏的收缩和放松。
- 必要时给予最低限度的助力。
- 避免引起骨折发生及移位的运动方式。

缺乏有关康复训练的
知识与技能,对
训练有恐惧感



知识缺乏(特定的)

(1)护理目标:恐惧感有所减轻,能配合训练。

(2)护理措施

- 训练前进行全面完整的评估。
- 让患者与家属共同参与计划和目标的制订。
- 掌握控制训练后不良反应的一般性知识和技能。
- 为患者和家属提供正确的有价值的信息资料。

中期,伤后 2 周
骨折的临床愈合



断端逐渐形成骨痂,
骨折处日趋稳定



为患者设计注重
生活动作的训练

(1)护理目标:不断扩大活动范围,避免患肢失用性萎缩。

(2)护理措施

- 评估患者的接受能力和忍受能力。
- 遵循循序渐进原则,持续性原则。
- 多轴关节的各方向运动,增加肩关节外展和后伸、主动牵伸、肩关节内外旋牵伸等。
- 骨折部位部分承受负荷到逐渐增加负荷,直至全量负荷,之后重点练习薄弱方面。

后期,骨折处于临床
愈合,骨痂已形成



X 线上已显影,骨骼
有一定支撑力



动态把握运动治疗的
相关内容

(1)护理目标:能独立完成功能锻炼内容。

(2)护理措施

- 以恢复手和关节的活动为主。
- 运动形式包括:患肢及关节的移动、摆动、转动、屈和伸,肩关节内收、外展、旋转。

(三)出院前

1. 诊疗情况

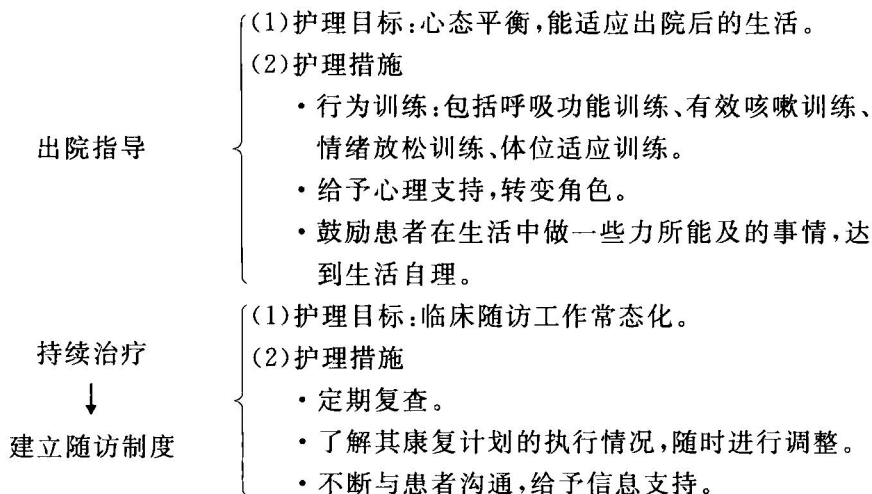
思维提示

- [1]建立出院后的随访制度。评定家属承担护理责任的意愿和能力。
- [2]患肢保持有效固定。定期随诊,制定下一步的护理康复计划。
- [3]针对出院后的问题进行宣教。
- [4]了解可能发生的并发症和后续治疗的护理内容。
- [5]告知患者及家属不可改变吊带装置,如有不适及时通知医务人员。

出院前行 X 片检查,各项化验基本正常,康复达到预期效果,护士给予患者及家属出院指导。

2. 护理评估 做好出院时患者心理、药物知识水平及康复期的护理宣教,帮助患者树立信心和希望,使患者顺利进行角色的转变,为出院作好心理准备。

3. 护理思维与实施方案



二、护 理 评 价

患者从入院到出院,护理上给予了系统的护理方案的实施,在整体护理过程中强调支持性心理护理,缓冲应激事件对老年患者情绪的影响,把负性情绪减少到可控制水平,使患者学会特殊疾病治疗康复的相关过程,提高了患者自我照顾的能力,入院期间,风险得到控制,焦虑的行为表现和体征逐渐减少,舒适感增加。

三、安 全 提 示

1. 合理用药 在老年期,机体新陈代谢降低,药物的代谢减慢,副作用在