

人工关节置换术的 护理⁺与⁺康复

徐同芬 等 编著

RENGONGGUANJIE
ZHIHUANSUDE
HULIYUKANGFU



天津科技翻译出版公司

人工关节置换术的 护理与康复

徐同芬 等编著



天津科技翻译出版公司

图书在版编目(CIP)数据

人工关节置换术的护理与康复/徐同芬等编著. —天津:天津科技翻译出版公司, 2010.8

ISBN 978-7-5433-1953-0

I. ①人… II. ①徐… III. ①人工关节-移植术(医学)-护理②人工关节-移植术(医学)-康复 IV. ①R473.6②R687.409

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 146658 号

出 版:天津科技翻译出版公司

出 版 人:蔡 颖

地 址:天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码:300192

电 话:022-87894896

传 真:022-87895650

网 址:www.tsttpc.com

印 刷:廊坊市博远印务有限公司

发 行:全国新华书店

版本记录:880×1230 32 开本 13.25 印张 300 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

定价:32.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

编者名单

主 编：徐同芬 惠 平 王伟娟 任孝举 李红梅 丁 健
刘 刚 董 敏
副主编：周晓华 曹锋贞 潘 筱 王东英 卢 静 刘芙芸
孙继玲 唐正香 王 娟 徐爱红
编 委：徐同芬 李 霞 李 智 芊学梅 王乐梅 刘钰铮
李希明 焦紫耀 田 茜 葛晓芬 徐 燕

前言

骨科疾病是临床常见病、多发病,许多骨折患者经医护人员的常规精心治疗,可以完全康复。但有些病例须行人工关节置换术治疗才能达到较理想的治疗效果。随着人工关节置换术的广泛应用,特别是人工关节置换术的护理与康复涵盖的内容十分丰富,因此骨科的护理人员必须得到系统综合的培训,熟练掌握和了解人工关节置换术的术前、术后护理及康复训练技术。手术成功与否,护理是基础,术前向患者讲解疾病的相关知识及术后注意事项和功能锻炼方法,有助于患者的恢复。术后护理是手术成功的保障。术后功能康复训练是手术成功的关键。有不少患者虽然得到临床治疗,但会遗留不同程度的功能障碍。究其根源,其中一个重要原因是没有得到及时的科学合理的护理和康复治疗。欲达到预期的手术目的,必须将手术、护理、康复三者密切结合,每个环节都不能疏漏,才能达到事半功倍的治疗效果。由于人工关节置换术在我国尚处于起步阶段,有关这方面的护理与康复的综合专业参考书甚少。笔者会同部分有丰富临床实践经验的专家,结合工作中积累的经验,编写了这部《人工关节置换术的护理与康复》。其目的是向读者全面系统地介绍人工关节置换的护理与康复技术,希望通过该书的出版,为普及和推广我国人工关节置换的护理与康复事业尽微薄之力。

《人工关节置换术的护理与康复》的编写是以护理基础理论、基本知识、基本技能为框架,结合人工关节置换术的护理特点,突出护理与康复的配合,重在体现以人为本,融入吸纳新的护理理念,更深层次地探讨、论述人工关节置换技术的护理与康复的理论知识、技能与前沿发展。在内容组织上,分护理基础、骨科常用护理技术、人工关节置换的护理技术、人工关节置换术后的并发症及康复训练等十二章。体现了系统性、创新性和实用性,文字精练、通俗易懂,适合骨科护理人员参考阅读。帮助他们强化护理基础理论,提升专业综合能力和水平。

由于编写时间仓促,加之资源有限和经验不足等原因,该书中缺点

和错误在所难免，望各位护理同仁和老师对本书的错误和不足之处给予批评指正，在此深表感谢。

作者

2010 年 3 月

目 录

第一章 护理学基础	1
第一节 护理学的概念	1
第二节 护理学的性质、任务和范畴	7
第三节 护理人员职业道德概述	13
第四节 健康与疾病	21
第五节 健康教育	24
第六节 整体护理	26
第七节 饮食护理与健康	33
第二章 骨科整体护理工作流程	54
第一节 入院护理	54
第二节 围手术期患者的护理	57
第三节 出院指导	66
第三章 骨科患者的安全管理	70
第一节 概述	70
第二节 骨科患者安全的相关因素及护理措施	71
第三节 骨科住院患者安全教育	78
第四节 输血安全	83
第四章 骨科患者的心理护理	89
第一节 概述	89
第二节 骨科患者的心理护理	95
第三节 沟通在骨科护理中的应用	103
第五章 骨科患者的疼痛及护理	114
第一节 概述	114
第二节 疼痛的机制及分类	116
第三节 疼痛对机体的影响及疼痛的心理、社会影响因素	120

第四节 骨科患者疼痛特点及评估	123
第五节 骨科患者疼痛的干预及护理	126
第六章 骨科患者的营养及护理	140
第一节 骨科患者营养代谢特点	140
第二节 营养评估	143
第三节 营养支持	145
第七章 骨科患者常见并发症及护理	153
第一节 创伤性休克的急救与护理	153
第二节 挤压综合征患者的护理	159
第三节 脂肪栓塞综合征患者的护理	164
第四节 骨筋膜室综合征患者的护理	179
第五节 气性坏疽患者的护理	183
第六节 应激性溃疡患者的护理	190
第七节 多器官功能不全综合征患者的护理	199
第八节 弥散性血管内凝血患者的护理	204
第九节 切口感染患者的护理	209
第八章 骨科护理常用技术	214
第一节 石膏术及石膏患者的护理	214
第二节 牵引术及牵引患者的护理	226
第三节 足底静脉泵的使用及护理	230
第四节 防压疮气垫的使用及护理	231
第五节 换药法	234
第六节 移动和搬运患者	240
第七节 仪器检查及护理配合	248
第九章 人工关节置换术后血栓栓塞性疾病的诊断与防治	274
第一节 血栓栓塞性疾病相关名词的基本概念和相互关系	274
第二节 人工关节置换术后血栓栓塞性疾病的流行病学情况	276
第三节 人工关节置换术后血栓栓塞性疾病的发生机制	280
第四节 人工关节置换术后血栓栓塞性疾病的危险因素	282

第五节 人工关节置换术后血栓栓塞性疾病的检查及诊断	284
第六节 人工关节置换术后血栓栓塞性疾病的预防	290
第十章 人工关节置换围手术期重要脏器的系统评估	297
第一节 心血管疾病	297
第二节 高血压	303
第三节 脑血管疾病	308
第四节 肺脏疾病	309
第五节 肾脏疾病的评估和治疗	313
第六节 糖尿病	315
第七节 甲状腺疾病患者在非甲状腺手术的评估与处理	318
第八节 下肢静脉血栓和肺栓塞的诊断与处理	323
第十一章 人工关节置换术患者的护理	328
第一节 人工关节置换术后患者的常规护理	328
第二节 人工髋关节置换术患者的护理	331
第三节 膝关节置换术患者的护理	341
第四节 肘关节置换术患者的护理	347
第五节 踝关节置换术患者的护理	353
第六节 人工跗趾关节置换术患者的护理	356
第十二章 人工关节置换术后康复	359
第一节 人工全肩关节置换术后康复	359
第二节 人工肱骨头置换术后康复	363
第三节 人工肘关节置换术后康复	365
第四节 人工腕关节置换术后康复	366
第五节 人工掌指关节置换术后康复	368
第六节 人工近侧指间关节置换术后康复	371
第七节 人工拇指腕掌关节置换术后康复	373
第八节 人工髋关节置换术后康复	374
第九节 人工踝关节置换术后康复	380
第十节 人工膝关节置换术后康复	386

第一章 护理学基础

第一节 护理学的概念

护理学是一门以自然科学和社会科学为理论基础的综合性应用科学。它发展成为一个独立学科已走过了一百多年的历程，也就是英国人弗罗伦斯·南丁格尔创建护理教育、开办护理事业以来的历史过程。在这一进程中，随着医学科学与相关科学的发展以及在某个特定时期人们对健康定义的认识和需求的不断提高，护理概念的演变大致经历了以疾病护理为中心、以患者护理为中心、以人的健康护理为中心的三个历史阶段。这些理论上认识的进步，是在不断的护理实践和对护理学总体研究的基础上发展形成的。

一、以疾病护理为中心阶段

这个阶段的初期护理，仅作为一种劳务为患者提供一些生活、卫生处置方面的服务。随着护理教育的开展，护理人员能将简单的护理知识与技术应用于临床，如为患者进行口腔护理、皮肤护理等。在人们心目中，护理只是一种操作或一种技艺，是医疗工作中的辅助性劳动。随着自然科学的不断发展及各种科学学说的揭示和创立，使医学科学理论和临床实践逐渐摆脱了宗教和神学的束缚，能用生理医学模式的观点，解释疾病是由细菌感染或外来因素袭击，对机体所致的损伤和（或）造成脏器与组织功能障碍，是单纯以机体是否有损伤作为健康与不健康的界定标准。在这种健康概念的指导下，医疗行为则着眼于对躯体或患病部位疾病的诊断和治疗，从而形成了以疾病为中心的指导思想。在这种思想影响下，人们认为护理是依附于医疗的，因此，护士扮演着医嘱执行人的角色，把协助医师对疾病进行检查、诊断、治疗看成是护理工作的

主要内容；把认真执行医疗计划、协助医师除去患者躯体上的“病灶”和修复脏器、组织功能作为护理工作的根本任务、目标和职责。由于护理工作处在附属的、被动的地位，所以在相当程度上影响了护理学的理论色彩，护理学没有自己完整的理论体系，护理学教程基本上是套用医疗专业基础医学、临床医学理论外加疾病护理常规和技术操作规程的内容。因此，以疾病护理为中心的护理模式，就决定了护理人员是医师助手的附属地位和被动执行医嘱的局面。

事物都是在不断实践中发展，又在发展中加以验证的。以疾病为中心的护理模式是护理学发展过程的第一个历史阶段，总结这一时期的护理实践及其发挥的作用，具有以下特点：

1. 护理工作虽处于从属地位，但与医疗工作分工比较明确，责任界定比较清楚，所从事的工作在整个生命科学中占有重要的地位。
2. 在一个较长时期的护理实践中，经过前辈们的努力，总结、建立了一整套护理制度、疾病护理常规和技术操作规程等，为护理学的发展提供了理论依据和实践基础。
3. 以基础医学、临床医学、疾病护理为主的课程设置开办的护理教育，为完善、充实现代护理独立学科理论体系奠定了良好的基础。
4. 以疾病为中心的护理，因未能认识疾病的发生、发展、转归与心理、情绪、精神、社会等因素的关系，使护理过程只关心患者躯体的、局部的病灶，而忽略了对患者心理及其他因素的护理。这个阶段延续到20世纪60年代。

二、以患者护理为中心阶段

一般认为，以患者护理为中心的理论来源于美国籍奥地利理论生物学家贝塔朗菲的“系统论”、玛莎·罗杰的“护理概念”理论、美国心理学家马斯洛的“人的需要层次论”和生态学家纽曼的“人和环境的相互关系”等。这些学说的研究和确立，为人们提供了重新认识健康与心理、情绪、精神、社会环境三者关系的理论依据。如马斯洛认为：对人的基本需要的满足（当然是合理的）可以预防疾病，不能满足需要就孕育着疾病，而恢复这些需要可以治疗疾病。也就是根据人体的整体系统性和需要层次性来对患者进行身心护理，就能更好地帮助患者提高健康水平。

1948年，世界卫生组织（WHO）对人的健康阐述了新的定义：“健康不

仅仅是没有躯体上的疾病和缺陷,还要有完整的心理和社会适应状态。”这一健康观念的更新,使护理内容、护理范畴得到充实和延伸,为护理学的研究开辟了新领域。1955年,美国的莉迪亚·霍尔提出在护理工作中应用“护理程序”这一概念。程序是事物向一定目标进行的系列活动,护理程序则是以恢复或促进人的健康为目标,进行的一系列前后连贯、相互影响的护理活动。护理程序的提出,是第一次将系统的、科学的方法具体用于护理实践,使护理工作有了转折性的发展。随着高等教育的设立及一些护理理论相继问世,护理专业跨入了一个新的高度。

60年代美国护士 Matha Rogers 首次提出应重视人是一个整体,除生物因素外,心理、精神、社会、经济等方面的因素都会影响人的健康状态和康复程度。70年代美国罗彻斯特大学医学家恩格尔提出了生物、心理社会这一新的模式,引起了健康科学领域认识的根本改变,在护理学领域产生了深刻的影响。它强化了身心是一元的,形神是合一的,两者是不可分割的整体。身-心疾病和心-身疾病是交互的,既可“因病致郁”又可“因郁致病”,只不过主次、先后转化不同而已,进一步阐明了人是一个整体的概念。在这种新要领的确立下,护理工作由对疾病护理为中心转向以患者护理为中心的护理方式。应用护理程序全面收集患者生理、心理、社会等方面的资料,制定相应的护理计划,实施身心整体护理。新的医学模式给护理学注入了新的活力,使护理理论、护理内容、活动领域拓宽到人的心理、行为、社会、环境、伦理等范畴。护理概念、护理研究任务和研究内容、学科知识体系等发生了根本性变化,并肩负着特定的任务和目标,护理学得到了充实和发展。这一阶段是护理学开始形成独立的、较完整的理论体系和实践内容的重要历史时期,对未来护理事业的发展产生了深远的影响,给现实的护理工作带来了诸多的变化。

(一) 护理内容、护理范畴的转化和延伸

1. 从单纯的医院内床边护理转向医院外为社区、家庭提供多种服务。
2. 从单纯的治疗疾病护理转向对一个完整人的护理。也就是根据人的整体系统性和需要层次性来满足患者各种不同的需要(指合理的),并进行健康咨询、保健指导。
3. 护士由单纯执行医嘱、实施医疗措施转向通过卫生宣教、心理护理、改变环境条件等,独立完成诸多促进、维护患者康复,战胜病痛和减轻痛苦的护理工作。

(二) 护患关系由主动和被动向指导合作及共同参与的方向转化

以疾病护理为中心阶段, 由于生物医学模式观念的影响, 护士的工作是协助医师解决患者躯体上的疾病, 而不是针对患病的“人”。在这种情况下, 患者也只能被动地接受治疗和护理, 其心理、精神、情绪、家庭等方面的问题, 得不到护理人员的帮助和照顾, 更不可能参与对自己整体疾病治疗、护理方案的决策。由于护患彼此缺乏交流和沟通, 导致相互关系冷漠, 无法启动患者在恢复健康、预防疾病方面的主观能动作用。以患者护理为中心阶段, 由于健康概念的更新, 认识到患者是一个系统的整体, 故在护理过程中除完成一般诊疗护理计划外, 更多的是对患者进行心理疏导、康复教育及满足患者的需求。在制定医疗护理计划时, 重视采纳患者的意见和要求, 这样可以提高其自身的积极因素和参与意识, 取得更好的治疗效果。

(三) 护理人员的知识结构发生了根本性变化

医学模式的转变、健康定义的更新和护理学的自成体系, 护理人员所掌握的知识内容必须发生相应的变化, 否则就不能适应新的护理模式要求。如护理学教育的课程设置由原来单纯以疾病为中心的医学知识, 转向以医学知识为基础, 增加了某些自然科学、心理学、人际关系学、行为学、伦理学、美学、管理学等。开始建立以人的健康为中心的护理学教育模式, 并为护理学的进一步发展奠定了理论基础。

(四) 护理管理指导思想的转变

以疾病护理为中心阶段, 护理管理尤其病房管理多以方便护理工作的角度为出发点。因此, 规章制度限制患者这样、那样活动的内容占有一定的比重, 给患者带来诸多不便; 而在以患者护理为中心阶段, 制定的护理制度、护理措施是以把患者看成一个统一的整体为出发点, 事事处处以患者需要为准则, 重视患者的个体差异, 因人施护。在病房管理工作中, 积极争取患者的参与并尊重他(她)们的意见。对护理人员工作质量的评价, 除了具有娴熟的专业知识和技术, 还要考查其对患者服务的系统性和全面性。

(五) 护理学的研究方向、研究范围、研究内容发生了很大变化

由于医学模式的转变、健康定义的更新,护理学的功能面临着新的挑战,为完成新的历史时期的护理任务,促进护理学科的发展,除对基础护理、专科护理、新业务、新技术的理论进行研究,还要开展对人整体系统性的研究,如人的心理、精神、情绪、社会状况与健康的关系,医院环境对患者康复的影响以及护理过程中人际关系的研究,如医生与护士、护士与患者,这是护理过程中基本的人际关系。如何处理好这种关系,以利身心护理任务的完成,未来社会人们健康状况及对护理学的要求,疾病谱的变化给护理学带来的影响等,就很值得研究。

三、以整体人的健康保健为中心阶段

由于健康定义的更新,人们的保健意识发生了相应的变化,享有健康保健已成为每个公民的迫切需求和权力。在以疾病护理为中心阶段,人们患有疾病后才感到健康受到损害,寻求治疗,当局部病灶治愈后,则认为患者完全恢复了健康。在这种观念的影响下,医疗保健的重点是面向急、危、重症的少数患者。另外,由于医学科学的进步和新药物的问世,使传统的疾病谱发生了很大的变化,由细菌所致的疾病得到了很好的控制,但与心理、情绪、行为、环境等因素有关的疾病却大为增加,如心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等,这再次说明了疾病的整体概念。

1978年,世界卫生组织(WHO)正式公布了在人类健康保健方面的战略目标,即“2000年人人享有卫生保健”。这一目标的提出,促使世界各国政府不得不重新考虑本国的卫生工作方向,以及财政开支、人力资源转移至农村、社区、家庭的问题。1980年,美国护士协会(ANA)根据护理学的发展和人类对健康保健的需求,对护理是什么,也就是对护理实践的性质、任务和范畴下了一个科学的定义,即“护理是诊断和治疗人类对现存的和潜在的健康问题的反应”,而不是健康问题和疾病本身,这就限定了护理是为人类健康服务的专业,也是与医疗专业相区别之处。

定义指出,护理是诊断和治疗人类对健康问题反应的活动过程。诊

断是找出问题或确定问题的过程,治疗是解决问题的过程,反应是多方面的,如生理的、病理的、心理的、行为的反应等,这些反应均发生在整体的人身上。因此,限定了护理的对象是整体的人,而不是单纯某局部的病,定义还提到护理对象是有“现存的和潜在的健康问题”的人。健康问题是与人类健康有关的各种问题,也就是对维持或恢复人类健康状态有损害作用的各种因素。这些因素或问题现存于或潜在于人们的机体、生理、心理、自然环境及社会环境中。这就限定护理对象不仅是已经生病的患者,还包括尚未生病但有潜在致病因素或存在健康问题的人。定义中指出的人类对健康问题的反应,是针对健康问题的,即患者在康复过程中也会产生这样或那样影响健康的问题。这就不难看出“问题”和疾病是两个不同的概念。因此,护士比医师需要解决的问题更多。定义中的健康问题及其对健康问题的反应,恰好适应了新的健康定义和医学模式的转变,护理学被置于人类学、哲学、心理学及有关自然科学等的学科领域。这不仅有助于护理学成为一门专业,延伸了护理学的活动范畴,提高了护理实践的深度,还在理论上使护理人员获得了前所未有的自主决策权。因此,使护理学在理论和实践的发展中又进入了一个新的历史时期。这一时期的护理任务是促进健康、预防疾病、帮助康复、减轻痛苦,提高全人类的健康水平。为此,要加强护理学教育,调整护理学教育,调整护理人员的知识结构,提高护理队伍的整体素质,更好地完成时代赋予的护理任务。

ANA 护理定义对护理工作的影响是广泛的、深刻的。它使护理学成为现代科学体系中一门综合自然科学、社会科学知识体系,为人类健康服务的应用科学;护理工作任务由原来对患者的护理,拓宽到从人类健康至疾病护理的全过程;工作范畴从医院延伸到社区、家庭,从个体到群体;工作方法是收集资料、制定护理方案、落实护理计划、评价护理效果的程序护理。进行护理诊断和治疗是一个自主性、独立性很强的活动过程,与传统的被动执行医嘱形成了明显的反差。这种护理模式重视并解决了以往传统护理中被忽略却又客观存在的大量健康问题,使护理成为人类健康有力的科学保证。

(王伟娟 唐正香)

第二节 护理学的性质、任务和范畴

一、护理学的性质

护理学是一种什么性质的科学,不同的护理概念会有不同的解释。随着护理概念的更新,自然会有新的内涵。我国著名学者周培源说:“护理学是社会科学、自然科学理论指导下的一门综合性的应用科学,护理学是医学科学中分出来的一个独立学科,它不仅有自己完整的理论体系,而且在应用新技术方面有许多新的发展。护理学在医学中越来越占有重要地位。”我国护理专家林菊英认为,“护理学是一门新兴的独立学科,护理理论逐渐自成体系,有其独立的学说与理论,有明确的为人民保健服务的职责。”前卫生部副部长顾英奇曾说过:“护理学是一门独立的学科,它在整个生命科学中占有重要的地位。”著名护理专家安之警也曾对护理的性质下过定义:“护理学是医学科学领域中的一项专门的学科,是医学科学的重要组成部分,又是临床医学的一个重要方面(因为它属于医学领域中的一门学科,涉及临床医学内容较多,但又不完全属于临床医学的内容)。正因为它与其他科学有一定的横向联系,因此,它又是社会科学、自然科学相互渗透的一门综合性的应用科学。”

国外护理界一些知名人士对护理学的性质也有各种各样的见解,如 Imogene King 认为,“护理是行动、反应、相互作用和处理的过程,护士帮助各种年龄和社会经济地位的人,在日常生活中能够满足他们的基本需要,并在生命的某些特殊时期应付健康和疾病的问题。”美国 *Journal of Advanced Nursing* 杂志的一篇《关于四种护理理论的提法的比较》的文章,认为护理是一门科学,它可援助人们能够达到最完善的健康状态。英国人佛罗伦斯·南丁格尔对护理学的性质虽未明确予以界定,但她认为,“人是各种各样的,由于社会、职业、地位、民族、信仰、生活习惯、文化程度的不同,所得的疾病和病情也不同,要使千差万别的人都能达到治疗和康复所需要的最佳身心状态,本身就是一项最精细的艺术。”

国内外学者对护理学性质的界定虽然看法不一,概括词句和角度不

尽相同,但均涉及关于护理学性质的三个问题:护理学是不是一门科学?护理学是不是一门独立学科?护理学是不是一门自然科学、社会科学的综合性应用科学?

(一) 护理学是一门科学

在说明护理学是一门科学之前,首先要明确什么是科学。概括地讲,科学是自然、社会和思维的知识体系。它是通过人们的生产、社会实践发展起来的。科学的任务是揭示事物发展的规律,是对实践经验的总结和升华,是实践经验的结晶。每一门科学都只是研究客观世界发展过程中的某一阶段或某种运动方式。这就说明科学有经验科学与理论科学的区分,当然科学与科学理论有密切的联系,有内涵的重叠。护理学是一个实践性、技术性很强的专业,而这些活动是以一定的科学原理为依据,又在活动中不断总结经验,促进理论的升华。如以疾病护理为中心、以患者护理为中心、以整体人的健康保健为中心的护理模式的演变,是在新的护理理论指导下完成的,又在实践中不断总结经验,不断完善,并根据护理学特点提出研究任务和研究内容。这就说明在护理学的整体活动中,既要有理论科学又要有经验科学,才能完成护理任务。

鉴于以上客观现实和理论,护理学是一门科学是无可非议的。但由于护理学尚属一门新兴科学,它的兴起与发展只经历了100余年的历史,前80~90年的发展比较缓慢,后40~50年发展虽较快,但它的理论才刚刚形成,学科建设还在起步中,大量丰富的护理实践还未能更好地总结,护理模式需要进一步验证。尽管如此,护理学是一门科学的信念是不可动摇的。只有树立护理学是一门科学的观念,才能振奋护理人员的精神,推动护理事业的发展。

(二) 护理学是一门独立学科

在论证护理学是一门科学的同时,还应讨论护理学是不是一门独立学科,这对确定护理学的性质是至关重要的。护理学是不是一门独立学科,国内外学者持有不同的理论和观点。有人认为护理学既不完全依赖其他学科,也不是完全独立的学科;有人则认定根据护理学的知识体系、服务对象和任务,可以说护理学是一门独立学科。我们认为后一种说法是有道理的。评价护理学是不是独立学科,首先要对“独立”有个正确的概念。所谓“独立”其含义只能是相对的,而不是绝对的。在科学技