



骨病科标准化诊疗 工作手册

GUBINGKE BIAOZHUNHUA ZHENLIAO
GONGZUO SHOUC

主编 陈庆莹 于秀淳



军事医学科学出版社

骨病科标准化诊疗工作手册

主 编：陈庆莹 于秀淳
副主编：徐茂云 许宋锋 黄伟敏
 王 冰
编 委：付志厚 孙海宁 宋若先
 徐 明 曲新涛 张晶涛
 郑 凯 魏 巍 崔晓宁
 戴柏华

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

骨病科标准化诊疗工作手册/陈庆莹,于秀淳主编.

--北京:军事医学科学出版社,2015.4

ISBN 978-7-5163-0559-1

I. ①骨… II. ①陈… ②于… III. ①骨疾病-诊疗-手册
IV. ①R681-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第273592号

策划编辑:孙宇 王静雪

责任编辑:王静雪

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931038,66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmssp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:12

字数:331千字

版次:2015年4月第1版

印次:2015年4月第1次

定价:28.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

随着社会经济的发展和医学模式的转变,广大人民群众对医疗卫生服务的要求越来越高。建立一整套全面、科学而具有高度可操作性的诊疗标准化服务流程,是医院规范化、精细化管理的要求,是依法治院的具体体现,也是走向优质品牌医院的必由之路。为此,济南军区总医院在骨病科进行了标准化医疗试点工作,经过认真梳理经验做法,组织编写了《骨病科标准化诊疗工作手册》,旨在进一步规范诊疗工作,完善规章制度,优化服务流程,推动医院内涵质量建设全面发展。

骨科学是外科学的一个分支,其研究对象是肌肉、骨骼系统疾病,涉及范围广,其中的骨与关节疾病、脊柱疾病、软组织肿瘤等在临床上表现多样,诊断治疗方法复杂,同时又因人、因地、因时而异,既可同病异症,又可异病同症,给临床诊断和治疗带来困难。本书以国家和军队颁发的《医院管理评价指南》《三级综合医院评审标准》《医疗护理技术操作常规》《中国人民解放军医院医疗工作暂行规则》等有关制度规定为依据,从临床实践出发,总结各病种诊疗护理原则和流程,建立标准化的服务体系,为患者提供安全有效的诊疗。本书分上、下两篇。上篇介绍骨病科疾病的治疗和护理的总原则、科室人员职责及质量考核要点、三级检诊要点、病历书写及门急诊诊疗要点等。下篇介绍骨病科常见疾病诊疗常

规,按问诊、诊疗流程、诊断、鉴别诊断、治疗原则、治疗方法进行介绍,对一些常见的骨病科疾病进行了比较详细的阐述。

本书在编写过程中参阅了大量国内外最新的诊疗进展,并结合多年的临床经验,力求精简的同时追求全面、新颖,具有很强的实用性,查阅方便,可供主治医师为主的各级临床医师、研究生、实习生阅读学习,也可作为指导临床工作的参考书。

由于编写者水平所限,书中难免有疏漏和不足之处,敬请读者批评指正。

编 者

目 录

上篇 总 论

第一章 治疗及护理的总原则	(3)
第一节 骨病的治疗原则	(3)
第二节 外科管理原则	(4)
第三节 分级护理原则	(8)
第四节 骨病护理原则	(12)
第二章 科室人员职责及质量考核要点	(16)
第一节 三级医师查房职责权限	(16)
第二节 医疗质量考核实施细则	(18)
第三章 三级检诊要点	(35)
第四章 病历书写	(37)
第一节 病历书写的一般要求及注意事项	(37)
第二节 病历记录的书写要求及格式	(39)
第五章 知情同意书	(57)
第一节 概 述	(57)
第二节 知情同意书履行的主体	(61)
第三节 知情同意书的种类和内容	(62)
第六章 普通门诊诊疗要点	(73)
第七章 急诊诊疗要点	(75)
第八章 特殊人群、特殊病种、群体性伤害患者诊治要点 ...	(89)
第九章 会诊诊疗要点	(93)
第十章 病例讨论要点	(95)

第一节	疑难危重病例讨论制度	(95)
第二节	术前病例讨论制度	(95)
第三节	死亡病例讨论制度	(96)
第十一章	查房要点	(97)
第十二章	随访要点	(99)
第十三章	急危重患者抢救要点	(102)
第十四章	交接班要点	(103)

下篇 骨病科常见疾病诊疗常规

第十五章	先天性疾病	(107)
第一节	先天性斜颈	(107)
第二节	先天性高肩胛症	(109)
第三节	先天性髋关节脱位	(112)
第四节	先天性马蹄内翻足	(116)
第五节	多指与并指畸形	(121)
第十六章	代谢性疾病——骨质疏松症	(125)
第十七章	骨髓疾病	(128)
第一节	儿童股骨头缺血性坏死	(128)
第二节	胫骨结节骨软骨炎	(131)
第十八章	骨与关节感染	(134)
第一节	急性血源性骨髓炎	(134)
第二节	椎化脓性骨髓炎	(136)
第三节	慢性骨髓炎	(138)
第四节	脊柱结核	(140)
第十九章	非感染性关节炎	(144)
第一节	类风湿关节炎(RA)	(144)
第二节	强直性脊柱炎(AS)	(147)
第三节	痛风性关节炎	(149)

第二十章 脊髓灰质炎与脑瘫后遗症	(152)
第一节 脊髓灰质炎	(152)
第二节 脑瘫后遗症	(154)
第二十一章 骨肿瘤	(158)
第一节 骨肉瘤	(158)
第二节 骨巨细胞瘤	(162)
第三节 骨样骨瘤	(166)
第四节 尤文肉瘤	(169)
第五节 软骨瘤	(173)
第六节 软骨母细胞瘤	(176)
第七节 骨软骨瘤	(178)
第八节 软骨肉瘤	(180)
第九节 滑膜软骨瘤病	(184)
第十节 骨纤维肉瘤	(186)
第十一节 恶性纤维组织细胞瘤(MFH)	(189)
第十二节 骨血管瘤	(192)
第十三节 骨囊肿	(195)
第十四节 动脉瘤样骨囊肿(ABC)	(198)
第十五节 骨纤维结构不良	(201)
第十六节 骨嗜酸性肉芽肿	(205)
第十七节 色素沉着绒毛结节性滑膜炎(PVNS)	(207)
第十八节 骶骨肿瘤	(209)
第十九节 骨盆肿瘤	(213)
第二十节 多发性骨髓瘤(MM)	(216)
第二十二章 软组织肿瘤	(220)
第一节 纤维瘤	(220)
第二节 恶性纤维组织细胞瘤	(221)
第三节 纤维肉瘤	(223)
第四节 腱鞘巨细胞瘤	(225)

第五节	滑膜肉瘤	(226)
第六节	脂肪瘤	(228)
第七节	脂肪肉瘤	(230)
第八节	神经鞘瘤	(232)
第九节	神经纤维瘤	(234)
第十节	横纹肌肉瘤	(236)
第十一节	表皮样囊肿	(238)
第十二节	血管球瘤	(239)
第十三节	脊索瘤	(241)
第二十三章	腱鞘滑囊疾病	(244)
第一节	手指屈肌腱腱鞘炎	(244)
第二节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(245)
第三节	腱鞘囊肿	(247)
第二十四章	腕部疾病	(249)
第一节	腕管综合征	(249)
第二节	掌腱膜挛缩症	(252)
第三节	甲沟炎与甲下脓肿	(254)
第二十五章	肩肘疾病	(256)
第一节	肩关节周围炎	(256)
第二节	肩袖损伤	(258)
第三节	弹响肩胛	(263)
第四节	肩部撞击症	(264)
第五节	肱二头肌长头腱鞘炎	(268)
第六节	肘管综合征	(270)
第七节	肘外翻和肘内翻畸形	(272)
第八节	骨化性肌炎	(273)
第二十六章	腰椎疾病	(275)
第一节	腰椎间盘突出症	(275)
第二节	腰椎管狭窄症	(279)

第三节	腰椎滑脱症	(282)
第四节	腰椎不稳症	(284)
第五节	腰椎关节突关节功能紊乱症	(286)
第六节	腰椎间隙感染	(288)
第七节	腰椎第三横突综合征	(290)
第八节	棘间韧带与棘上韧带炎	(291)
第九节	椎间盘源性腰痛	(293)
第十节	慢性腰肌劳损	(295)
第二十七章	颈椎疾病	(297)
第一节	自发性寰枢椎脱位	(297)
第二节	颈椎病	(299)
第三节	后纵韧带骨化症	(303)
第二十八章	胸椎疾病	(305)
第一节	黄韧带骨化症	(305)
第二节	胸椎椎管狭窄症	(307)
第二十九章	脊柱侧凸	(311)
第一节	特发性脊柱侧凸	(311)
第二节	先天性脊柱侧凸	(315)
第三节	神经肌肉型脊柱侧凸	(319)
第四节	退行性脊柱侧凸	(322)
第三十章	髋部疾病	(326)
第一节	股骨头无菌性坏死	(326)
第二节	髋关节骨性关节炎	(329)
第三节	弹响髋	(332)
第四节	注射性臀肌挛缩症	(334)
第三十一章	膝部疾病	(338)
第一节	膝关节骨性关节炎	(338)
第二节	髌骨软化症	(340)
第三节	髌骨不稳症	(343)

第四节	膝内翻与膝外翻	(348)
第五节	前交叉韧带损伤	(350)
第六节	半月板损伤	(352)
第七节	盘状半月板	(356)
第八节	膝关节内游离体	(359)
第九节	滑膜皱襞综合征	(361)
第三十二章	足部疾病	(364)
第一节	拇外翻	(364)
第二节	扁平足	(366)
第三节	跟痛症	(368)
第四节	糖尿病足	(370)

上篇 总 论

第一章 治疗及护理的总原则

第一节 骨病的治疗原则

1. 确诊需要临床表现与辅助检查(如影像学检查)和实验室检验等相符。

2. 需要局部治疗、全身治疗及康复期锻炼相结合。

(1)局部治疗:如封闭、石膏固定、牵引、穿刺引流、局部手术等。

(2)全身治疗:全身支持疗法和药物治疗等。全身治疗能改善患者身体状况,提高机体抵抗力。如骨结核的全身抗结核治疗,应早期、全程、足量、联合用药。

(3)康复期锻炼:功能锻炼可以增加局部血运,促进损伤组织修复,防止肌肉萎缩及关节僵硬等(如CPM功能锻炼)。

3. 治疗主要包括保守治疗和手术治疗两大类。

(1)保守治疗:包括镇痛、抗炎、活血、脱水、激素、抗结核、抗肿瘤、放疗、化疗等药物治疗;应用穿刺引流、按摩、牵引、推拿、封闭、理疗、热敷、超短波、红外线等物理治疗;主动功能锻炼、被动功能锻炼、休息、避免劳累、增强抵抗力等。

(2)手术治疗:应严格把握手术适应证,能保守治疗的患者尽量保守治疗;能选择微创尽量选择创伤小的手术方式。

4. 请相关科室会诊共同治疗。

(1)有些伴随神经损伤的脊柱疾病,需要神经内科协助诊治。

(2)有些骨肿瘤患者常常需要化疗和辅助放疗,需要放疗科和肿瘤内科会诊并协助治疗。

第二节 外科管理原则

外科的业务管理主要是抓好六个重要环节(术前管理、术管理、术后管理、麻醉管理、手术室管理和感染管理)。

(一) 术前管理

1. 明确手术适应证和手术方式的选择是抓好手术管理的前提。手术适应证和手术方式选择正确主要取决于三个方面:①为了达到救治患者生命或改善患者生命质量而确定的适宜治疗方案,以及根据患者病情和医疗主客观条件所确定的预定目标来决定手术的目的;②取决于对疾病诊断是否正确,医师的临床检查和正确的思维方法是主要诊断,各种检查诊断仪器只是辅助诊断;③取决于手术计划的制订是否完善,完善的手术计划使手术前各种准备工作及术中操作比较主动周全和有条不紊。

2. 术前讨论不能少,要根据手术类型认真做好术前讨论,尤其是疑难病例、术前诊断不明病例、大手术、新开展的手术都应有术前讨论。

3. 术前讨论内容不但要确定疾病诊断,分析手术适应证,还要包括手术方式的选择、麻醉方法的使用、术中可能出现的并发症或意外及其对策,术后并发症应予以注意和防范等。

4. 认真落实手术安排,手术医师要严格按照医师手术范围,超过规定范围时应由科主任批准,同时手术护士和手术麻醉师也要实行按职务确定参加手术范围。

5. 高度重视术前与患者或家属的谈话。①对患者来说主要是做好心理劝慰工作,消除患者的心理负担,需要患者的密切配合和增加患者信心;②对于患者家属主要是讲清手术可能带来的不良后果,通过沟通达到双方的互信和谅解,术前谈话必须由患者或家属签字。

6. 术前管理中特别强调住院医师的责任心,主刀医师必须严

格执行术前操作程序,护理人员必须认真做好术前护理。

7. 反复落实手术前的各项准备工作。①手术者要亲自检查患者,对手术方法和步骤要做必要的复习和思考;②各种必要的检查项目要完成,要考虑到重要脏器的功能严重障碍情况;③对于术中可能需要输血的患者要提前备血;④术前患者要严格执行医嘱,对饮食、大小便、戒烟、皮肤准备等情况要严格落实;⑤要考虑到术前患者是否有发生必须使手术延期的情况的可能性,例如发热、严重感染、妇女来经等或出现严重心理障碍;⑥要检查胃肠道准备或膀胱准备的完成情况;⑦需做相应专科的术前准备以及手术过程中,要求参与手术的专科医师保证患者完成准备。

(二) 术中管理

术中管理主要是管理好参加手术人员的协作配合和严格执行手术程序及操作规范,它主要包括:

1. 主刀医师对手术负主要责任,要熟练掌握手术技能,组织和指挥手术全过程,以确保手术顺利完成和患者的安全。

2. 助手必须服从手术主刀医师的指挥。

3. 麻醉医师要确保手术全过程的麻醉效果。

4. 巡回护士要全力配合手术者。

5. 请示汇报制度。凡手术方案有重大修改,或出现术前未预料的情况且手术者难以胜任手术难度者,必须向上级医师汇报,必要时上级医师要到手术现场。

6. 手术过程中要自始至终严格遵守无菌操作原则,以预防手术感染或防止感染扩散。

7. 患者知情同意权。凡要摘除术前未向患者或家属说明的脏器时或手术方案(甚至手术部位)发生明显变化时,必须重新征得患者家属同意并签字后才能进行。

8. 履行清点制度,尤其在关闭切口前必须清点器械、敷料等物品,待准确无误时才缝合切口。

9. 保护患者的正常组织和正常功能,防止残疾和功能障碍作

为术中管理的重要内容来抓。

(三) 术后管理

术后管理甚为重要,其中心环节是防止术后并发症和促进患者早日康复工作的管理,主要包括:

1. 手术者或治疗小组负责人应术后即刻向患者本人和(或)家属通报手术情况,术中意外以及术后并发症需要及时沟通,取得谅解。

2. 术后当日下午查房后、下班前本专业组的主治医师必须将当日手术患者的手术情况,术后注意事项,可能出现的危险、意外的处理措施记录于《手术登记本》,便于值班医师观察、处理病情变化,必要时床边向值班医师交代清楚。

3. 注意各种专科护理,例如创口导管、引流管是否保持通畅,防止脱落;呼吸道是否保持通畅,是否帮助患者翻身,鼓励患者咳嗽,预防肺部感染。

4. 严密观察病情,尤其是防止有手术后继发性出血(特别是内出血)和休克症状的发生,要在出现早期症状时就能及时发现和处理,甚至重新手术探查处理。

5. 认真做好换药工作,住院医师要严格执行换药制度,按规定检查手术伤口和更换敷料,换药前必须戴手套、口罩、帽子。大手术以上的由主治医师亲自换药。导管、引流管的拔除必须有主治医师在场。仔细观察伤口和肉芽组织是否健康,伤口引流是否通畅,有无无效腔、异物或其他可能影响伤口愈合的因素。

6. 合理使用止痛和镇静药物,尤其是麻醉药物要严格管理。

7. 切实注意预防水、电解质平衡失调,对已出现的失调要予以纠正,正确进行输血、输液。

8. 重视术后功能锻炼和康复医疗,重视合理营养,以促进最大限度地恢复功能。

9. 高度重视术后心理护理,尤其对肿瘤患者或术后残疾的患者,要加强心理教育的管理,并逐步创造条件增加医院社会工作的