



全国中医药行业高等教育“**十二五**”规划教材



全国高等中医药院校规划教材(第九版)

骨伤科护理学

供护理学专业用

主 编 © 陆静波

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第九版）

骨伤科护理学

（新世纪第二版）

（供护理学专业用）

主 编 陆静波（上海中医药大学）

副主编 周临东（南京中医药大学）

童 敏（湖南中医药大学第一附属医院）

施 雁（同济大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

骨伤科护理学/陆静波主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 11

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0961 - 8

I. ①骨… II. ①陆… III. ①骨伤科—护理学—中医学院—教材

IV. ①R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 111749 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市时代华都印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 x 1092 1/16 印张 17.25 字数 384 千字

2012 年 11 月第 2 版 2012 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0961 - 8

*

定价 27.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第九版）

专家指导委员会

- 名誉主任委员** 王国强（卫生部副部长兼国家中医药管理局局长）
邓铁涛（广州中医药大学教授 国医大师）
- 主任委员** 李大宁（国家中医药管理局副局长）
- 副主任委员** 王永炎（中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士）
张伯礼（中国中医科学院院长 天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士）
- 委员** 洪 净（国家中医药管理局人事教育司巡视员兼副司长）
（以姓氏笔画为序）
- 王 华（湖北中医药大学校长 教授）
王 键（安徽中医学院院长 教授）
王之虹（长春中医药大学校长 教授）
王北婴（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
王亚利（河北医科大学副校长 教授）
王国辰（全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长 中国中医药出版社社长）
王省良（广州中医药大学校长 教授）
车念聪（首都医科大学中医药学院院长 教授）
石学敏（天津中医药大学教授 中国工程院院士）
匡海学（黑龙江中医药大学校长 教授）
刘振民（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）
孙秋华（浙江中医药大学党委书记 教授）
严世芸（上海中医药大学教授）
李大鹏（中国工程院院士）
李玛琳（云南中医学院院长 教授）
李连达（中国中医科学院研究员 中国工程院院士）
李金田（甘肃中医学院院长 教授）
杨关林（辽宁中医药大学校长 教授）
吴以岭（中国工程院院士）

吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
陈立典 (福建中医药大学校长 教授)
范永升 (浙江中医药大学校长 教授)
范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
欧阳兵 (山东中医药大学校长 教授)
周 然 (山西中医学院院长 教授)
周永学 (陕西中医学院院长 教授)
周仲瑛 (南京中医药大学教授 国医大师)
郑玉玲 (河南中医学院院长 教授)
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
耿 直 (新疆医科大学副校长 教授)
高思华 (北京中医药大学校长 教授)
唐 农 (广西中医药大学校长 教授)
梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
傅克刚 (江西中医学院院长 教授)
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
路志正 (中国中医科学院研究员 国医大师)
廖端芳 (湖南中医药大学校长 教授)
颜德馨 (上海铁路医院主任医师 国医大师)

秘 书 长

王 键 (安徽中医学院院长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局人事教育司巡视员兼副司长)
王国辰 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长
中国中医药出版社社长)

办公室主任

周 杰 (国家中医药管理局人事教育司教育处处长)
林超岱 (中国中医药出版社副社长)
李秀明 (中国中医药出版社副社长)

办公室副主任

王淑珍 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会副秘书长
中国中医药出版社教材编辑部主任)
裴 颖 (中国中医药出版社教材编辑部副主任)

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材(第九版)

《骨伤科护理学》编委会

主 审 吴 霞 (上海中医药大学)

顾 沛 (复旦大学护理学院)

主 编 陆静波 (上海中医药大学)

副主编 周临东 (南京中医药大学)

童 敏 (湖南中医药大学第一附属医院)

施 雁 (同济大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

卢咏梅 (广州中医药大学)

刘夏峰 (云南省中医学院)

沈永红 (上海中医药大学)

张建芳 (河北大学临床医学院)

孟娣娟 (南京中医药大学)

舒 静 (湖北中医药大学)

翟 燕 (山东中医药大学)

秘 书 施洪华 (上海中医药大学)

前言

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材是为贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》、《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》和《中医药事业发展“十二五”规划》，依据行业人才需求和全国各高等中医药院校教育教学改革新发展，在国家中医药管理局人事教育司的主持下，由国家中医药管理局教材办公室、全国中医药高等教育学会教材建设研究会在总结历届中医药行业教材特别是新世纪全国高等中医药院校规划教材建设经验的基础上，进行统一规划的。鉴于由中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版八版，为便于了解其历史沿革，同时体现其系统性和传承性，故本套教材又可称“全国高等中医药院校规划教材（第九版）”。

本套教材坚持以育人为本，重视发挥教材在人才培养中的基础性作用，充分展现我国中医药教育、医疗、保健、科研、产业、文化等方面取得的新成就，以期成为符合教育规律和人才成长规律，并具有科学性、先进性、适用性的优秀教材。

本套教材具有以下主要特色：

1. 继续采用“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制

在规划、出版全国中医药行业高等教育“十五”、“十一五”规划教材时（原称“新世纪全国高等中医药院校规划教材”新一版、新二版，亦称第七版、第八版，均由中国中医药出版社出版），国家中医药管理局制定了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制，经过两版教材的实践，证明该运作机制符合新时期教育部关于高等教育教材建设的精神，同时也是适应新形势下中医药人才培养需求的更高效的教材建设机制，符合中医药事业培养人才的需要。因此，本套教材仍然坚持这个运作机制并有所创新。

2. 整体规划，优化结构，强化特色

此次“十二五”教材建设工作对高等中医药教育3个层次多个专业的必修课程进行了全面规划。本套教材在“十五”、“十一五”优秀教材基础上，进一步优化教材结构，强化特色，重点建设主干基础课程、专业核心课程，加强实验实践类教材建设，推进数字化教材建设。本套教材数量上较第七版、第八版明显增加，专业门类上更加齐全，能完全满足教学需求。

3. 充分发挥高等中医药院校在教材建设中的主体作用

全国高等中医药院校既是教材使用单位，又是教材编写工作的承担单位。我们发出关于启动编写“全国中医药行业高等教育‘十二五’规划教材”的通知后，各院校积极响应，教学名师、优秀学科带头人、一线优秀教师积极参加申报，凡被选中参编的教师都以积极热情、严肃认真、高度负责的态度完成了本套教材的编写任务。

4. 公开招标，专家评议，健全主编遴选制度

本套教材坚持公开招标、公平竞争、公正遴选主编原则。国家中医药管理局教材办公室和全国中医药高等教育学会教材建设研究会制订了主编遴选评分标准，经过专家评审委员会严格评议，遴选出一批教学名师、高水平专家承担本套教材的主编，同时实行主编负责制，为教材质量提供了可靠保证。

5. 继续发挥执业医师和职称考试的标杆作用

自我国实行中医、中西医结合执业医师准入制度以及全国中医药行业职称考试制度以来，第七版、第八版中医药行业规划教材一直作为考试的蓝本教材，在各种考试中发挥了权威标杆作用。作为国家中医药管理局统一规划实施的第九版行业规划教材，将继续在行业的各种考试中发挥其标杆性作用。

6. 分批进行，注重质量

为保证教材质量，本套教材采取分批启动方式。第一批于2011年4月启动中医学、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、针刀医学6个本科专业112种规划教材。2012年下半年启动其他专业的教材建设工作。

7. 锤炼精品，改革创新

本套教材着力提高教材质量，努力锤炼精品，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合上体现了中医药教材的特色；学科定位准确，理论阐述系统，概念表述规范，结构设计更为合理；教材的科学性、继承性、先进性、启发性及教学适应性较前八版有不同程度提高。同时紧密结合学科专业发展和教育教学改革，更新内容，丰富形式，不断完善，将学科、行业的新知识、新技术、新成果写入教材，形成“十二五”期间反映时代特点、与时俱进的教材体系，确保优质教育资源进课堂，为提高中医药高等教育本科教学质量和人才培养质量提供有力保障。同时，注重教材内容在传授知识的同时，传授获取知识和创造知识的方法。

综上所述，本套教材由国家中医药管理局宏观指导，全国中医药高等教育学会教材建设研究会倾力主办，全国各高等中医药院校高水平专家联合编写，中国中医药出版社积极协办，整个运作机制协调有序，环环紧扣，为整套教材质量的提高提供了保障机制，必将成为“十二五”期间全国高等中医药教育的主流教材，成为提高中医药高等教育教学质量和人才培养质量最权威的教材体系。

本套教材在继承的基础上进行了改革与创新，但在探索的过程中，难免有不足之处，敬请各教学单位、教学人员以及广大学生在使用中发现问题及时提出，以便在重印或再版时予以修正，使教材质量不断提升。

国家中医药管理局教材办公室
全国中医药高等教育学会教材建设研究会
中国中医药出版社
2012年6月

编写说明

根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科建设若干意见》的精神，在国家中医药管理局、全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会的指导下，全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材全面启动。《骨伤科护理学》作为规划教材之一，由上海中医药大学等10所院校联合编写。

骨伤科护理学是护理学的重要组成部分，是研究人体骨关节系统损伤、疾患及护理的学科。本教材的内容，兼顾素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件，以造就21世纪高素质创新护理人才。

全书分为上下两篇：上篇为总论，包括概论、骨与关节检查与护理、各种特殊检查的护理、固定治疗与护理、围术期护理、骨伤科常用的康复治疗技术及护理；下篇是各论，包括骨折、关节脱位、软组织损伤与疾病、骨与关节疾病、骨肿瘤、常用人工关节置换术、常用关节镜手术、截肢技术与义肢技术的护理。遵循了理论联系实际的原则，既强调了骨伤科的基础理论，又完善了整体护理的观点，较全面地涵盖了骨伤科护理学的基础与临床。

本书适用于高等医药院校护理专业学生使用。

编写分工如下：骨伤科护理总论由陆静波、沈永红、翟燕、刘夏峰执笔，骨折护理由童敏、孟娣娟执笔，关节脱位护理由张建芳执笔，软组织损伤与疾病护理由卢咏梅执笔，骨与关节疾病护理及骨肿瘤护理由周临东执笔，常用关节镜手术护理由施雁、沈永红执笔，常用人工关节置换术护理及截肢技术与义肢技术护理由舒静与翟燕执笔。初稿完成后，最后由主编审查定稿。

特邀上海中医药大学吴霞教授、复旦大学护理学院顾沛教授及上海中医药大学王珏教授对书稿进行认真审稿，谨在此表示真诚的谢意。

由于作者水平有限，本教材的内容难免有疏漏或不足之处，望各院校的师生在使用过程中提出宝贵建议，以便再版时修订提高。

《骨伤科护理学》编委会

2012年10月

目 录

上篇 总论

第一章 概论	1	检查	18
第一节 中医骨伤科发展与 护理	1	一、MRI 在骨伤科的应用	18
第二节 骨伤科护理发展沿革	3	二、MRI 检查的配合及护理	19
第三节 骨伤科护士的基本素质 要求	4	第四章 固定治疗与护理	20
一、思想素质	4	第一节 牵引患者的护理	20
二、科学文化素质	4	一、牵引的目的	20
三、专业素质	4	二、牵引用具	20
四、心理素质	4	三、持续牵引	23
第二章 骨与关节检查与护理	5	第二节 石膏固定患者的护理	29
第一节 检查原则	5	一、石膏的特性	29
第二节 检查内容	5	二、石膏在骨科领域的应用	29
一、摸法	5	三、石膏应用的禁忌证	29
二、关节功能活动范围检 查法	7	四、石膏绷带的用法	30
三、特殊检查法	9	五、石膏绷带操作技术	30
四、肌肉检查法	14	六、石膏固定后患者的护理	31
第三章 各种特殊检查的护理	16	第三节 使用支具患者的护理	33
第一节 X 线检查	16	一、临床常用支具	33
一、X 线检查在骨伤科的 应用	16	二、使用支具后患者的护理	36
二、X 线检查的配合及护理	17	第四节 小夹板固定患者的 护理	38
第二节 电子计算机体层扫描 (CT) 检查	17	一、小夹板固定的作用机理	38
一、CT 在骨伤科中的应用	17	二、小夹板固定的适应证和 禁忌证	38
二、CT 检查的配合及护理	17	三、小夹板的材料与制作 要求	39
第三节 磁共振成像 (MRI)		四、小夹板固定步骤	40
		五、小夹板固定后患者的 护理	40
		第五章 围术期护理	43
		第一节 手术前的准备与护理	43
		一、一般护理	43

二、术前准备	43	踝部骨折	97
三、手术日晨间护理	44	第四节 肋骨骨折	99
第二节 手术后的护理	44	第五节 脊柱骨折	101
一、床单位的准备	44	颈椎骨折	102
二、搬运及卧位	45	胸腰椎骨折	105
三、术后一般护理	45	第六节 脊髓损伤	107
第三节 术后常见并发症的 护理	46	第七节 骨盆骨折	109
一、切口感染	46	第八节 手外伤	113
二、肺部感染及肺不张	47	第九节 断肢(指)再植	116
三、下肢深静脉血栓形成	47	第八章 关节脱位护理	120
四、泌尿系感染	47	第一节 脱位护理概论	120
五、压疮	48	第二节 寰枢关节半脱位	124
第六章 骨伤科常用的康复治疗 技术及护理	49	第三节 颞颌关节脱位	126
一、康复	49	第四节 上肢关节脱位	129
二、康复医学	49	肩关节脱位	129
三、康复护理	52	肘关节脱位	131
四、骨伤科康复护理	57	小儿桡骨头半脱位	134
		第五节 下肢关节脱位	135
		髋关节脱位	135
		踝关节脱位	138
		第九章 软组织损伤与疾病护理	141
		第一节 软组织损伤与疾病护理 概论	141
		第二节 四肢软组织损伤	145
		肩关节周围炎	145
		肱骨外上髁炎	149
		腕管综合征	151
		膝部软组织损伤	153
		踝关节扭伤	155
		跖管综合征	158
		第三节 颈部软组织损伤	159
		急性颈扭伤	159
		颈部软组织劳损	162
		落枕	163
		第四节 颈椎病	164
		第五节 腰部扭挫伤	170
		第六节 腰椎间盘突出症	174

下篇 各论

第七章 骨折护理	59
第一节 骨折护理概论	59
第二节 上肢骨折	76
锁骨骨折	76
肱骨外科颈骨折	78
肱骨干骨折	79
肱骨髁上骨折	81
尺桡骨干双骨折	83
桡骨远端骨折	85
第三节 下肢骨折	86
股骨颈骨折	86
股骨粗隆间骨折	89
股骨干骨折	91
髌骨骨折	94
胫腓骨骨折	95

第七节 腰椎椎管狭窄症	178	人工踝关节置换术	233
第十章 骨与关节疾病护理	182	第十三章 常用关节镜手术护理	236
第一节 骨与关节疾病护理		第一节 概述	236
概论	182	一、现代关节镜系统的组成	236
第二节 骨性关节炎	184	二、关节镜手术特点	237
第三节 骨质疏松症	187	三、关节镜手术适应证	237
第四节 股骨头缺血性坏死	189	四、关节镜手术禁忌证	237
第五节 化脓性骨髓炎	192	五、关节镜手术并发症	238
第六节 化脓性关节炎	195	第二节 膝关节镜手术患者	
第七节 骨与关节结核	198	的护理	239
第十一章 骨肿瘤护理	203	一、适应证	239
第十二章 常用人工关节置换术		二、禁忌证	239
护理	212	三、手术护理	239
第一节 人工关节置换术护理		四、健康指导	241
概论	212	第三节 肩关节镜手术患者	
一、人工关节置换术的发展	212	的护理	242
二、人工关节的种类及理想		一、适应证	242
的人工关节应该具备的		二、禁忌证	242
条件	212	三、体位	243
三、人工关节的材料	213	四、护理	243
四、人工关节置换术的护理		五、健康指导	244
及康复要点	213	第四节 椎间盘镜手术患者	
第二节 上肢关节置换术	216	的护理	245
人工肩关节置换术	216	一、颈椎间盘镜手术护理	245
人工肘关节置换术	219	二、腰椎间盘镜手术护理	247
人工手腕部关节置换术	220	第十四章 截肢与义肢技术护理	250
第三节 下肢关节置换术	222	第一节 截肢的康复护理	250
人工髋关节置换术	222	第二节 义肢技术护理	258
人工膝关节置换术	228		

上篇 总论

第一章 概 论

骨伤科护理学是借鉴骨伤科学理论、遵循人体力学原理,运用康复医学的观点和方法,为患者提供全面、系统的专科护理,帮助患者最大限度地恢复功能的一门学科,它是护理学的重要组成部分。随着人类社会的进步和医学科学的发展,骨伤科护理学也经历了各个不同的历史阶段,逐步发展、成熟。

第一节 中医骨伤科发展与护理

我国骨伤科学创建时期很早,早在商代的甲骨文里,就有“手病”、“臂病”、“关节病”、“足病”、“止(趾)病”、“瘤病”及“跌伤”等骨伤疾病的记载。公元前11世纪至公元前8世纪的周朝时期,医学已有了分科。《周礼·天官》所列疡医科为当时四大医科(食医、疾医、疡医、兽医)之一,疡医就是外伤科医师,主管肿疡、溃疡、金疡和折疡的治疗。

中医骨伤科的基本理论形成于公元前3世纪,《黄帝内经》是我国现存最早的一部医学著作,该书记载了全身主要骨骼、关节和某些伤病的情况,也阐述了不少护理理论,如精神、心理以及饮食等因素对疾病康复的影响。东汉末年医学家华佗(公元145-208年),使用麻沸散作为麻醉剂为患者施行死骨剔除术,还模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的姿态创立了五禽戏。五禽戏与现代体疗原理近似,特别适合于骨伤疾病的康复治疗。

两晋南北朝时期(公元220-581年),已有泥疗法和蜡疗法的先例,这两种物理疗法在临床上至今仍被广泛应用。晋代葛洪(公元284-364年)撰写的《肘后救卒方》,首次记载了颞颌关节脱位口腔内整复手法,这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法,直至现在还普遍沿用。书中还记载了使用夹板(竹筒)固定法治疗骨折,由此发展而

来的小夹板外固定疗法成为中医骨伤科独特的治疗方法之一。

隋唐时期（公元 581 - 960 年），隋朝巢元方著《诸病源候论》，该书对骨折创伤及其并发症的病源和证候有较深入的论述，对骨折的处理提出了很多合理的治疗方法。唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国第一部创伤骨科专著，该书阐述了骨折的十四步治疗方法，主要是清创、复位、外固定和外敷药物。今天，这些治疗方法依然在处理开放性骨折中应用。

宋代（公元 960 - 1279 年），骨伤科有了进一步的发展，在民间已出现有专门接骨的骨伤科医师。王怀隐等编著《太平圣惠方》，专列“折伤门”、“金疮门”，倡导柳木夹板固定骨折。张杲在《医说》中记载有切除死骨治疗开放性胫腓骨骨折并发骨髓炎的成功案例。《夷坚志》记载了在颌部施行类似异体植骨术的病例。《洗冤集录》是我国第一部法医学专著，其中记载了不少检查外伤的方法。

元代（公元 1279 - 1368 年），由于战争频发，伤科和护理的发展尤为迅速。危亦林著《世医得效方》详细论述了正骨理论及各种整复手法的应用原则，对四肢常见骨折、关节脱位以及跌打损伤的症状、诊断、治疗方法、夹缚固定等，进行了系统论述。而在脊柱骨折的整复方面，该书第一次提出了采用“俯卧位两踝悬吊复位法”，比 1927 年英国 Davis 提出这种方法早 600 多年。其间，出现许多消毒隔离的护理技术，如喷洒雄黄酒消毒为预防疮口感染起到了一定作用。

明代（公元 1368 - 1644 年），不但继承了前人的经验，而且在理论上有所发展。如薛己所著《正体类要》序文中提出“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”的论点，阐明和强调了伤科疾病局部与整体的辩证关系；护理上重视扶正祛邪；治疗上重视内治外治相结合。《金疮秘传禁方》记载了借助骨擦音检查骨折的方法。

清代（1644 - 1911 年），在总结前人治疗骨伤疾病经验的方面，有突出的贡献。清·吴谦等编撰《医宗金鉴》中“正骨心法要旨”部分，在骨折的治疗方面总结出了“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”正骨八法，至今仍是手法复位的精髓所在。书中更论及使用竹帘、杉篙、腰柱、通木、抱膝圈等各种外固定器材。钱秀昌所著《伤科补要》序文中，有杨木接骨的记载，这是利用人工假体植入体内治疗骨缺损的一种尝试。赵廉著《伤科大成》系统论述了各种损伤证治，并附有很多治验的病案。许多医学家在治疗和用药的同时，越来越重视护理，将护理理论结合其他医学理论，使之在治疗骨伤科疾病中协同发挥作用。

19 世纪之前，世界各国都没有护理专业，我国传统医学专著中并无“护理”两字，但中医治病的一个重要原则是“三分治，七分养”。“七分养”的实质，体现了丰富的护理内涵，包含了改善患者的休养环境和心态、加强饮食营养调理、注重体质锻炼等等，这些都是中医辨证施护的精华所在。现代骨伤科学的发展莫基于 19 世纪中叶，由于工业革命和科学的发展，先后解决了手术疼痛、伤口感染、止血、输血及 X 线的应用等问题。我国的近代护理随着 19 世纪西方医学传入中国逐步发展起来。1949 年以前中医护理专业发展较为缓慢，主要是护理专业全盘西化，否定和排斥中医护理和中医护理技术。

新中国成立后，护理事业得到党和人民政府的重视而进入迅速发展阶段，骨伤科护

理也随着骨科专业的蓬勃发展而发展。自 20 世纪 50 年代后期开始,骨伤科运用中医和中西医结合的方法,贯彻“动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作”的治疗原则,既缩短了骨折愈合时间,又恢复了肢体功能,这种方法及其理论在国际上也产生了一定的影响。70 年代,对开放性感染骨折,采用中药外敷创面,促进骨面肉芽生长,使愈合后瘢痕柔软,功能良好;胸腰椎压缩性骨折采用垫枕练功治疗,疗效良好;陈旧性骨折畸形愈合采用手法折骨,然后按新鲜骨折处理,获得满意疗效;骨折整复器械和固定器械也有了进一步改进和创新。80 年代以后,各地对颈椎病、腰椎间盘突出症等慢性疾病,广泛地采用手法、牵引、中药离子导入和中药内服、外敷等综合疗法,效果较好。90 年代以来,在运用中药治疗骨坏死、骨质疏松症等的理论和临床研究方面亦取得了一定的进展。

随着现代科学的发展和相互渗透,高新技术在骨伤科领域中的推广应用,为骨伤科的深入研究和发 展增添了新的动力,除 X 线、电子计算机 X 射线断层扫描技术(CT)、磁共振成像(MRI)、放射性核素骨显像等常规性检查手段外,目前,活体组织病理检查、组织内压测定技术及关节镜等显微技术也已广泛应用于临床。现代骨科日新月异的诊疗技术为骨科的发展插上了翅膀,也为骨伤科护理学的发展开辟了新的前景。

护理工作对现代骨伤科的进步作出了重要的贡献,现代骨伤科的发展也带动了骨伤科护理理论与技术的提高。20 世纪 60 年代国内首创的断肢再植对骨伤科护理的发展起到莫大的推动作用。目前骨伤科护理范围不断扩大,设备日渐更新,护理新技术不断涌现,辨证施护日趋完善,护理水平逐渐提高,尤其在显微外科、重症监护、关节移植等专业以及营养、心理、康复等领域都取得可喜的成绩,有力地配合和支持了骨伤科医学的进一步发展。

第二节 骨伤科护理发展沿革

现代护理学的发展促进了骨伤科护理的进步,骨伤科护理作为现代护理学的一门专科护理,其概念已从单纯的“护理疾病”发展为“保障人类健康”,护理学的范畴已逐渐扩展到社会医学、预防保健、心理护理、营养护理、护理科研与科普以及康复护理等领域中。

随着人民生活水平的提高和医疗预防保健的开展,疾病谱发生变化。新中国建立初期骨伤科的多发病如骨关节结核、慢性化脓性感染等疾病的发病率已经大幅度降低,今后将继续减少,而交通事故引起的创伤明显增加。随着我国人口老龄化,老龄所带来的疾病,如中老年人群中骨关节炎、骨质疏松性椎体压缩性骨折、骨肿瘤、痛风性关节炎等发病率逐渐增高。针对目前日益严峻的现实,骨伤科疾病的防治和护理重点也随之转移,我国卫生部强调对于骨关节炎患者首先是非药物治疗,包括自我保健、改变生活方式、注意关节保护、减少负重、正确的关节功能锻炼等;其次是药物治疗;非手术治疗无效时,再考虑手术治疗。其中关节软骨缺损修复技术是近年来新发展的方法,在不断探索中;椎体成形术或后凸成形术是治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的新技术,可有效

减轻疼痛并恢复椎体高度,改变后凸畸形。对创伤的诊治观念也有所改变,如近年来对骨折治疗的认识已从强调坚强内固定、无创操作和解剖复位发展为强调保留局部软组织血运、解剖排列和相对稳定的生物学内固定。

随着脊柱外科领域和关节外科领域一些新技术和新方法的应用,如椎间盘内电热疗法、人工椎间盘置换术、全膝关节置换术、全髋关节置换术等,给骨伤科护理带来了巨大的挑战与发展空间。

20 世纪新崛起的康复医学将进一步对骨伤科治疗学、护理学产生巨大的影响。“所有的骨科问题都与健康有关”已成为专业人士的共识。

第三节 骨伤科护士的基本素质要求

一、思想素质

1. 忠诚于护理事业,有高度责任心与同情心。
2. 具有诚实的品格,慎独修养及高尚的道德情操。
3. 追求崇高的理想、忠于职守、救死扶伤、廉洁行医和无私的奉献精神。

二、科学文化素质

具备一定的文化素养和自然科学、社会科学、人文科学等多学科知识,不断学习、努力进取,提高自身科学素质。

三、专业素质

1. 系统掌握中医基础理论、中医护理基础知识、骨伤科专业理论知识,具有熟练的骨伤科护理技术,操作准确,技术精湛,动作轻柔、敏捷。
2. 必须具备护理创伤患者的知识,熟练掌握创伤急救与监测技术,如急救的配合、骨折固定、创面保护、患者搬运及感染的预防等,具有敏锐的观察能力和综合分析判断能力。
3. 了解人体力学原理,具备一定的力学知识,在临床护理工作中应用人体力学原理,利用所掌握的康复护理理论和技能,正确指导和协助患者进行康复训练,有效预防畸形发生,减少并发症,促进患者康复。

四、心理素质

1. 有健康的心理,乐观、开朗、稳定的情绪,宽容豁达的胸怀,健康的身体和良好的言行举止。
2. 有较强的适应能力,良好的忍耐力及自我控制能力。
3. 有强烈的进取心,不断求取知识,丰富、完善自己。
4. 有较强的沟通能力,动作轻柔,给人以安全感和信任感。

第二章 骨与关节检查与护理

在骨伤科领域内，只有认真、细致地进行骨与关节的检查，才能诊断患者有无骨与关节病变，对于症状复杂而诊断困难者，不仅需要全面系统的检查，而且需要定期、多次、反复的检查，特别是神经功能的检查，以求得出正确的诊断，实施恰当的护理。

第一节 检查原则

检查室温度适宜，光线充足。一般先进行全身检查，再重点检查局部，如遇危重患者应先进行抢救，做重点检查，避免不必要的检查和处理。在检查骨与关节时，要注意患者身体姿势，并常需要在关节的不同运动体位下进行检查。检查时应充分显露检查部位，遵循“对比”原则，即患侧与健侧的对比，如果两侧都有伤病时可与健康人对比；对不能肯定的体征需进行反复检查；对急性病证、损伤和肿瘤的患者，手法要轻巧，以减少患者的痛苦和病变扩散的机会。

骨与关节局部检查一般可按下列顺序进行：望诊、触诊、动诊、量诊，必要时辅以叩诊、听诊以及特殊检查等。结合病情每项检查都各有重点，如一些骨与关节畸形的检查，望诊、关节活动、测量、特殊试验等比较重要；对肿块的检查，则以触诊为主；骨内肿瘤需借助 X 线等特殊检查。

第二节 检查内容

对伤肢进行检查时，需用的工具有：叩诊锤、带尺、安全别针及测量关节角度的角度尺。

一、摸法

摸法是指通过检查者的手对患者损伤局部进行认真触摸，以了解损伤的性质、程度，判断有无骨折、脱位以及移位方向等。摸法的用途极为广泛，在伤科临床上的作用十分重要。