

创伤骨科 护理学

(第二版)

吕式媛 主编

人民卫生出版社

创伤骨科护理学

(第二版)

吕式瑗 主编

编者(以姓氏笔划为序)

王金玉	王庭文	王素珍	尹芳
刘凤阁	孙玉珍	吕式瑗	孙春华
陆红	吴继宗	张福贞	赵云卿
戚慧宜	韩晶娟	裴培	

绘图 王大豪 郝林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

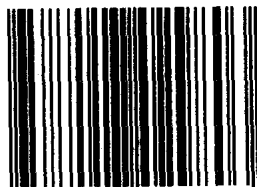
创伤骨科护理学/吕式媛主编. —2版. —北京:人民卫生出版社, 1998

ISBN 7-117-02980-3

I. 创… II. 吕… III. ①创伤外科学:护理学②骨科学:护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 10261 号

ISBN 7-117-02980-3



9 787117 029803 >

创伤骨科护理学

(第二版)

吕式媛 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 21 $\frac{1}{4}$ 印张 480千字

1981年10月第1版 1998年9月第2版第6次印刷
印数: 25 761—29 760

ISBN 7-117-02980-3/R·2981 定价: 33.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

主编简历

吕式瑗, 1942年毕业于北京协和医学院护士学校。1949年取得英国中英研究基金董事会(SBFT)奖学金, 获准赴英国进修骨科护理。1950年11月, 通过了英国骨科学会和皇家残疾人及康复学会联合考试委员会所举行的全国统考, 取得了该委员会所颁发的骨科护理专修证书(ONC)。

1951年回国后, 曾先后担任南京华东军区总医院外科总护士长、医务处护理助理员, 北京积水潭医院护理部主任及该院副院长兼护理部主任。历任全国科协第二届委员; 北京市科协第三届委员; 中华护理学会常务理事(1978~1995.11); 北京护理学会理事长(1987~1991)、名誉理事长(1991~1995.11); 《中华护理杂志》总编辑(1988~1995.11); 北京市高等教育自学考试基础护理考试委员(1988~1994)。

1951、1952年在南京华东军区总医院连续两年被评为“三等人民功臣”; 1977年获“北京市卫生局科研成果奖”; 1985年获“北京市卫生局技术进步三等奖”; 1986年获北京市科协颁发的老科技工作者荣誉奖; 1987年获第20届中华护理学会会员代表大会颁发的《中国医学百科全书护理学》荣誉奖; 1990年获北京市科协颁发的“最佳理事长”荣誉证书; 1993年2月获北京市颁发的1992/1993年度先进工作者荣誉证书; 1993年10月获国务院特殊津贴及证书; 1995年11月荣获中华护理学会荣誉会员称号及证书。

1980年以来, 曾多次到美国、英国、菲律宾等国学习访问, 并屡次受邀到全国29个省市外出讲学。作为主编曾组织编写了《基础护理技术操作规程》(第一版, 人民卫生出版社, 1964年)、《创伤骨科护理学》(第一版, 人民卫生出版社出版, 1981年); 《中国医学百科全书护理学》(上海科技出版社出版, 1986年); 《护理学基础》自学考试教材(光明日报出版社出版, 1990年); 并参加编写全国高等医药院校试用教材《外科护理学》(人民卫生出版社出版, 1990年)。

再版前言

本书自 1981 年出版发行以来，颇受创伤骨科临床医护人员欢迎。10 余年来，也曾多次重印，期间也小修过一次。鉴于临床治疗及护理随着医学科学技术发展有了不少改变，本书中某些内容已经陈旧、老化，故于 1995 年初与我院商讨，议定修订第二版。

由于第一版编者许多已退休或离开医院，或不在原岗位，故这次修订重新组织了编者。原则上，新编者是创伤骨科各专业组的护士长，一共 14 人，其中 6 位是第一版的编者。编写是按编者所在的专业部门分工的，每章由一人或两人负责。各编者各自负责审阅其所负责的部分，并与专业组主任或专家共同研究增删、意见，然后与主编一同讨论初稿，最后由主编统一审定。

本书第一版共 15 章，修订讨论时删去了第十五章，新增加了第二章和第八章。具体增删修改内容介绍如下：小儿骨科增加了肢体延长、大脑瘫脊神经切断术，脊柱侧凸的治疗；臀肌纤维性挛缩导致髋关节活动障碍矫形术；创伤及矫形组都开展使用持续被动活动器(CPM)以活动膝关节；创伤组增加了由于下肢骨折治疗期间膝关节长期处于不活动状态而导致膝关节僵直松解术以及小腿骨折外固定治疗和护理；增加的骨肿瘤一章详细介绍了大剂量化疗方案；原来的“体育疗法”一章改名为“骨科疾病康复治疗”，并增加了“水疗”；配合护理程序在国内的推广实施，增加了“骨科病人护理检查估计”；在护理管理方面，增加了对消毒药物的更新，新仪器、工具的使用等内容的介绍；强调了计量单位的变动和规格要求的统一。凡此种种，经修订后再读此书时，觉得有一种新鲜感和入时感。

这次修订工作用了将近一年时间。衷心感谢我院院领导以及护理部、创伤骨科的各级领导、专家和全体同志对我们修订工作的支持、爱护和帮助；感谢我院药房的领导、专家和全体同志们给予我们的支持和帮助，对不少新药给我们提供了信息并进行了指导；郝林医师为本书修订再版补充绘制了 50 张新图，其笔法与第一版之图甚为相似，配合极好，特此感谢。

限于我们的水平，本次修订的缺点可能不少，甚至有错误。恳切希望读者给予批评、指正。

吕式瑗

1998 年 4 月

第一版前言

我院是以创伤骨科、烧伤科为重点的综合性医院，二科包括有创伤、骨病、小儿骨科、手外科、显微外科、烧伤等专业，共有床位 270 张，占全院床位总数的一半。有一个专接收创伤病人的急诊室，每日急诊约 100~150 人次。二十余年来，由于病例多、实践多，护理经验也就逐渐积累起来，逐步摸索出一套比较全面可行的护理办法。鉴于创伤、骨病及烧伤在平时或战时都很常见，而这方面的专业护理书在国内还比较少，我们愿意将自己有限的护理工作经验，与全国护理界同道共同研讨，以争取进一步提高工作质量和水平。

本书由院内有关的护士长及高年资护士共 50 人共同编写，在总结实践经验的同时，并加以理论上的探讨，可作为骨科临床和教学用的护理专业参考书。全书有图 290 多幅，文图配合，便于理解。我院自制的一部份用具在图上标有尺寸，供试用仿制时参考。

本书的编写，受到了院内外领导和专家们的支持与大力帮助。骨科专家孟继懋院长、冯传汉教授和马永江教授都曾对本书文、图作过审查并进行了具体指导和修改，充实、完善了书中的内容。本院创伤骨科、烧伤科以及很多其它科室的科主任、主治医师等也对本书的有关章节作过细致的审阅和重要的补充。对于所有这些关怀、爱护和帮助，我们谨致衷心的感谢。

由于我们的工作不够完善，又限于编者的水平，书中定有不少缺点甚至错误，恳切希望广大读者给我们批评、指正。

编 者

1980 年 1 月于北京积水潭医院

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 姿势.....	(2)
第二节 病人的卧位与畸形的预防.....	(5)
(一) 卧床病人常见的几种畸形	(7)
(二) 危重病病人的卧位	(9)
第二章 骨科病人护理检查估计	(11)
第一节 检查内容与方法	(11)
(一) 检查内容	(11)
(二) 检查方法	(12)
第二节 关节活动名称、类别及活动范围	(12)
(一) 活动名称及名称解释	(12)
(二) 关节类别与活动范围	(12)
第三章 牵引术与牵引病人的护理	(19)
第一节 牵引技术	(19)
(一) 牵引的目的.....	(19)
(二) 牵引的种类.....	(19)
(三) 牵引方法	(22)
(四) 牵引用物	(24)
第二节 牵引病人的护理	(43)
(一) 牵引病人的一般护理	(43)
(二) 几种常见的牵引装置及病人护理法	(46)
第四章 石膏绷带术与石膏病人的护理	(54)
第一节 石膏的特性及其在骨科领域里的应用	(54)
第二节 石膏绷带的种类和制作法	(54)
(一) 种类	(54)
(二) 石膏卷、带的宽窄尺码	(55)
(三) 石膏绷带制作法	(55)
第三节 石膏的衬垫	(58)
(一) 衬垫的种类.....	(58)
(二) 有垫石膏与无垫石膏的比较.....	(59)
第四节 石膏绷带包扎技术	(59)
(一) 包扎石膏绷带时, 应注意的一些问题	(59)
(二) 操作技术	(60)
第五节 石膏的保护与清洁	(64)

(一) 未干石膏的保护	(64)
(二) 促使石膏早干、快干	(65)
(三) 干固石膏的保护	(65)
(四) 保护石膏的清洁	(65)
(五) 足部行走石膏的保护	(65)
第六节 石膏剪开及开窗法、修补法、拆除法	(66)
(一) 劈开石膏管型	(66)
(二) 石膏上开窗法	(67)
(三) 石膏修补法	(67)
(四) 石膏拆除法	(68)
第七节 石膏的类别及包扎法	(68)
(一) 类别	(68)
(二) 包扎法	(68)
第八节 改良石膏绷带的使用	(72)
(一) 粘胶石膏绷带	(72)
(二) 高分子聚合物石膏绷带	(73)
第九节 石膏模型的制作法	(73)
(一) 制作石膏模胚	(73)
(二) 制作石膏模型	(74)
第十节 上石膏病人的护理	(75)
(一) 一般须注意事项	(75)
(二) 预防压疮	(75)
(三) 石膏里面出血的观察	(75)
第五章 支具的种类和使用支具病人的护理	(77)
第一节 临床常用支具	(77)
(一) 躯干支具	(77)
(二) 上肢支具	(80)
(三) 下肢支具	(81)
(四) 小夹板	(83)
第二节 使用支具病人的护理	(85)
(一) 一般护理	(85)
(二) 穿用支具常见的并发症及其预防和护理	(86)
(三) 使用小夹板时的护理	(87)
第六章 创伤病人的临床护理	(89)
第一节 严重创伤病人的护理	(89)
(一) 严重创伤病人的表现及周身并发症	(89)
(二) 严重创伤病人的监护	(89)
(三) 大面积皮肤损伤病人的护理	(95)
(四) 特异性感染病人的护理	(97)
第二节 上肢骨折病人的护理	(99)
(一) 锁骨骨折病人的护理	(99)
(二) 肩胛骨骨折病人的护理	(101)

(三) 肱骨外科颈骨折病人的护理	(101)
(四) 肱骨上端骨骺分离病人的护理	(102)
(五) 肱骨干骨折病人的护理	(103)
(六) 肱骨髁上骨折病人的护理	(103)
(七) 肱骨髁间骨折病人的护理	(106)
(八) 尺骨鹰嘴骨折病人的护理	(106)
(九) 前臂骨折病人的护理	(107)
(十) 孟氏骨折病人的护理	(108)
(十一) 柯氏骨折病人的护理	(108)
(十二) 史氏骨折病人的护理	(109)
第三节 肋骨骨折胸部创伤病人的护理	(110)
(一) 肋骨骨折病人的护理	(110)
(二) 肋骨骨折合并血气胸病人的护理	(111)
第四节 脊柱骨折病人的护理	(113)
(一) 脊柱损伤分类	(114)
(二) 脊柱骨折的临床表现	(114)
(三) 治疗 and 护理	(114)
第五节 骨盆骨折病人的护理	(117)
(一) 骨盆骨折的治疗	(117)
(二) 骨盆骨折病人的护理要点	(118)
第六节 下肢骨折创伤病人的护理	(120)
(一) 股骨颈骨折病人的护理	(120)
(二) 股骨粗隆间骨折病人的护理	(123)
(三) 髋关节脱位病人的护理	(125)
(四) 股骨干骨折病人的护理	(127)
(五) 髌骨骨折病人的护理	(131)
(六) 半月板损伤病人的护理	(132)
(七) 小腿骨折病人的护理	(134)
(八) 踝关节创伤病人的护理	(138)
(九) 足部骨折脱位病人的护理	(139)
(十) 膝关节僵直松解术病人的护理	(141)
第七节 截肢病人手术前后护理	(141)
(一) 截肢病人术前护理	(142)
(二) 截肢病人术后护理	(142)
(三) 截肢后肢体残端的功能锻炼	(142)
(四) 下床	(142)
(五) 用拐	(142)
第七章 骨关节疾患病人的护理	(145)
第一节 急、慢性骨髓炎	(145)
(一) 急性骨髓炎病人的护理	(145)
(二) 慢性骨髓炎病人的护理	(146)
第二节 急、慢性关节炎病人的护理	(147)

(一) 急性关节炎病人的护理	(147)
(二) 慢性关节炎病人的护理	(148)
第三节 骨、关节结核病人的护理	(149)
(一) 脊柱结核	(149)
(二) 关节结核	(151)
第四节 下腰部疾患病人的护理	(153)
(一) 腰椎间盘突出症病人的护理	(153)
(二) 脊椎退行性变及椎管狭窄病人的护理	(154)
第五节 踝外翻病人的护理	(155)
(一) 术前护理	(155)
(二) 术后护理	(156)
第六节 人工关节置换术病人的护理	(156)
(一) 人工关节置换术的适应证	(156)
(二) 人工关节置换术的术前准备及术后护理	(156)
第七节 小儿常见骨科疾患的护理	(157)
(一) 先天性畸形足患儿的护理——马蹄内翻足	(157)
(二) 先天性髋脱位患儿的护理	(159)
(三) 先天性斜颈患儿的护理	(162)
(四) 先天性脊柱裂患儿的护理	(163)
(五) 先天性多发关节挛缩患儿的护理	(165)
(六) 小儿瘫后遗症患儿的护理	(166)
(七) 大脑瘫(痉挛性瘫痪)患儿的护理	(169)
(八) 佝偻病(维生素D缺乏或吸收障碍)患儿的护理	(171)
(九) 脊柱侧凸病人的护理	(173)
(十) 肢体延长矫形术患儿的护理	(175)
(十一) 臀肌挛缩症术后护理	(176)
第八章 骨肿瘤病人的护理	(182)
第一节 概述	(182)
第二节 膝关节肿瘤病人手术前后护理	(182)
(一) 膝关节肿瘤常见的手术名称	(182)
(二) 手术前后护理	(182)
第三节 髋关节肿瘤病人手术前后护理	(183)
(一) 髋关节肿瘤常见的手术名称	(183)
(二) 手术前后的护理	(183)
第四节 脊柱肿瘤病人手术前后护理	(184)
(一) 颈椎肿瘤病人手术前后护理	(184)
(二) 胸腰椎肿瘤病人手术前后护理	(185)
(三) 骶骨肿瘤手术前后护理	(186)
第五节 肿瘤病人截肢手术前后护理	(187)
(一) 常见的截肢术	(187)
(二) 术前、术后护理	(187)
第六节 恶性肿瘤大剂量化疗病人护理	(188)

(一) 化疗的适应证与禁忌证	(188)
(二) 目前常用化疗方案	(188)
(三) 化疗前病人的护理	(191)
(四) 化疗进行期间病人的护理	(191)
(五) 化疗的毒副作用及预防、护理	(192)
第九章 脊柱骨折合并截瘫病人的护理	(194)
第一节 脊柱损伤后神经系统病变情况	(194)
(一) 脊髓震荡	(194)
(二) 神经根损伤	(194)
(三) 脊髓损伤	(194)
第二节 膀胱的神经管制及排尿机制	(195)
(一) 3组神经	(195)
(二) 2个神经中枢	(195)
第三节 脊柱骨折合并截瘫的治疗和护理	(196)
(一) 骨折复位	(196)
(二) 非手术治疗	(197)
第四节 截瘫病人的护理	(197)
(一) 做好病人的思想工作	(197)
(二) 褥疮的预防和护理	(197)
(三) 泌尿系统感染的预防和护理	(200)
(四) 大便失禁或便秘的护理	(204)
(五) 肺炎的预防和护理	(205)
(六) 功能锻炼	(205)
(七) 预防宣传工作	(207)
第十章 手外科及显微外科病人的护理	(209)
第一节 急诊病人的护理	(209)
(一) 了解病史	(209)
(二) 了解患肢扎止血带情况	(209)
(三) 了解现场及转运途中使用药物的情况	(209)
第二节 手术前的准备	(209)
(一) 术前病人的精神准备	(209)
(二) 备皮	(209)
(三) 皮管训练	(210)
第三节 常见手外科手术后的处理	(211)
(一) 肌腱的手术	(211)
(二) 瘢痕切除游离植皮术	(212)
第四节 皮瓣手术前后的护理	(213)
(一) 皮瓣的应用	(213)
(二) 皮瓣种类	(213)
(三) 常做皮瓣的部位及其手术前后的护理	(214)
(四) 供皮、受皮区的护理	(215)
第五节 断肢再植手术前后的护理	(216)

(一) 术前护理	(216)
(二) 手术后护理	(217)
第六节 显微外科病人的护理	(219)
(一) 手术前护理	(219)
(二) 手术后护理	(219)
(三) 几种不同手术前后的护理要点	(220)
第十一章 烧伤病人的护理	(221)
第一节 烧伤现场急救及护理	(221)
(一) 烧伤轻、重的分类法	(221)
(二) 烧伤面积的计算法	(221)
(三) 烧伤伤因分类及伤后急救法	(222)
(四) 现场急救要求	(224)
(五) 创面的初期处理与包扎	(224)
第二节 急诊室的抢救及护理	(224)
(一) 抢救室的设置要求	(224)
(二) 伤员的抢救及护理要则	(224)
第三节 休克期的护理	(226)
(一) 休克的临床表现及护理	(226)
(二) 烧伤休克期护理工作中应注意的问题	(227)
第四节 住院后创面的护理	(229)
(一) 早期创面的处理	(229)
(二) 感染创面的处理及护理	(232)
(三) 晚期小创面的处理及护理法	(232)
(四) 创面愈合后的护理	(233)
(五) 烧伤病人常做的手术	(233)
(六) 植皮手术前后护理	(233)
第五节 感染期的护理	(235)
(一) 全身情况的观察	(235)
(二) 创面变化的观察	(235)
(三) 感染期的护理工作的要点	(236)
第六节 烧伤病人静脉输液的护理	(237)
(一) 烧伤病人静脉的选择及注意点	(237)
(二) 烧伤病人静脉的护理	(239)
第七节 特殊部位烧伤病人的护理	(240)
(一) 头面部烧伤病人的护理	(240)
(二) 会阴部烧伤病人的护理	(241)
(三) 手部烧伤病人的护理	(241)
(四) 呼吸道烧伤病人的护理	(242)
第八节 烧伤并发症的护理	(243)
(一) 呼吸系统并发症的观察及护理	(243)
(二) 循环系统并发症的观察及护理	(245)
(三) 消化系统并发症的观察及护理	(246)

(四) 神经系统并发症的观察及护理	(246)
(五) 泌尿系统并发症的观察及护理	(247)
第九节 烧伤病人床铺的选择及体位保持法	(248)
(一) 普通的钢丝床或硬板床	(248)
(二) 两摇三起床	(248)
(三) 翻身床	(249)
第十节 烧伤病房的消毒隔离措施	(252)
(一) 感染来源的控制及预防	(252)
(二) 换药制度	(253)
(三) 污物处理法	(253)
(四) 房间终末消毒法	(253)
(五) 消毒剂环氧乙烷(C_2H_2O)的使用法	(253)
(六) 净化空气、控制感染	(254)
第十二章 创伤骨科急诊病人的护理	(255)
第一节 急诊室的工作组织安排与病人的接待工作	(255)
第二节 急诊室的设备要求	(255)
(一) 初诊室	(255)
(二) 手术室	(256)
(三) 骨科整复室	(256)
(四) 抢救室	(257)
(五) 急诊观察室	(257)
(六) 骨折病人复查室	(257)
第三节 急诊病人的护理	(258)
(一) 创伤休克病人的护理	(258)
(二) 断肢病人的护理	(258)
(三) 多发骨折病人的护理	(259)
(四) 开放性创伤病人的护理	(259)
(五) 胸部创伤病人的护理	(260)
(六) 关节脱位病人的护理	(260)
(七) 大批病人来诊时的组织工作	(262)
第十三章 骨科门诊病人的治疗处理工作	(263)
第一节 门诊和急诊病人手术后检查伤口工作	(263)
(一) 术后伤口的检查	(263)
(二) 感染伤口处理法	(263)
(三) 取皮、植皮术后处理法	(263)
第二节 拆线法	(263)
(一) 一般拆线法	(263)
(二) 游离植皮加压包扎伤口的拆线法	(265)
(三) 拆锯子法	(265)
第三节 拔钢针、钢丝法	(265)
(一) 拔钢针法	(265)
(二) 拔钢丝法	(266)

(三) 小儿瘫后遗症手术后钢丝拔出法	(266)
第四节 创面处理法	(266)
(一) 骨病感染创面的处理	(266)
(二) 陈旧性创面的处理	(267)
(三) 创面的鉴别	(267)
第五节 换药制度与用物的保管	(267)
(一) 治疗用物的管理及消毒制度	(267)
(二) 器械消毒法	(267)
(三) 换药室清洁消毒制度	(268)
(四) 污物处理法	(268)
(五) 换药的无菌操作技术	(268)
第十四章 骨科疾病的康复治疗	(269)
第一节 骨折后各阶段的功能锻炼法	(269)
(一) 骨折早期的功能锻炼	(269)
(二) 骨折中期的功能锻炼	(269)
(三) 骨折晚期的功能锻炼	(269)
(四) 骨折后功能锻炼须注意事项	(270)
第二节 肩、肘、膝关节的康复治疗原则及方法	(270)
(一) 肩关节	(270)
(二) 肘关节	(273)
(三) 膝关节	(274)
第三节 手的功能锻炼	(278)
(一) 腕关节锻炼法	(278)
(二) 掌指关节和指间关节练习法	(278)
(三) 肌腱移植术后的功能锻炼	(280)
(四) 肌腱松解术后的功能锻炼	(281)
第四节 断肢再植术后的康复治疗	(281)
(一) 早期的功能锻炼	(281)
(二) 中期的功能锻炼	(282)
(三) 后期的功能锻炼	(282)
第五节 前臂肌肉缺血性挛缩的治疗	(282)
(一) 病情发展的分期	(282)
(二) 康复治疗方法	(283)
第六节 手外伤作业疗法	(284)
(一) 目的	(284)
(二) 作业选择标准示例	(284)
(三) 作业疗法的用具、设备	(284)
第七节 水中运动疗法	(284)
(一) 设备	(284)
(二) 水中运动种类	(285)
(三) 水疗室的室温和水温	(285)
(四) 防护措施	(285)

(五) 水的消毒	(285)
(六) 适应证	(285)
(七) 禁忌证	(285)
第十五章 常见的骨科手术与护理工作的配合	(286)
第一节 常见的骨科手术病人体位及铺无菌单法	(286)
(一) 脊柱手术(主要是胸腰椎手术)	(286)
(二) 颈部手术	(287)
(三) 上肢手术	(287)
(四) 下肢手术	(289)
(五) 其他手术	(290)
附:敷料及枕垫、约束带规格及包装法	(291)
第二节 几种常见手术的准备及手术配合	(292)
(一) 经胸腔病灶清除术	(292)
(二) 股骨干骨折切开复位、内固定术	(293)
(三) 股四头肌重建术	(295)
(四) 肩关节融合术	(296)
(五) 腰椎结核病灶清除术及腰椎肿瘤切除术	(297)
(六) 人工股骨头置换术	(298)
(七) 人工全髋关节置换术	(299)
(八) 手外科清创缝合术	(300)
(九) 断肢(指)再植术	(301)
第三节 骨科特异性感染手术的配合	(303)
(一) 绿脓杆菌感染手术前后的护理配合	(303)
(二) 气性坏疽、破伤风感染手术前后处理	(304)
第四节 止血带的应用和注意事项	(304)
(一) 止血带的种类	(304)
(二) 止血带的压力	(305)
(三) 气囊止血带的使用方法	(305)
(四) 注意事项	(305)
第五节 骨科手术常用器械及用途	(305)
第六节 体外循环机的应用	(306)
(一) 用途	(306)
(二) 使用方法	(306)
第七节 区域性肢体灌注	(307)
(一) 区域性灌注的目的和适应证	(307)
(二) 区域性肢体灌注的血管选择和用药	(307)
(三) 区域性肢体灌注的用物消毒	(308)
(四) 对区域性灌注工作的点滴体会	(308)
第八节 异体骨、异体皮的保存方法及骨蜡的制作和使用方法	(310)
(一) 异体骨的保存方法	(310)
(二) 骨蜡的配制及应用	(311)
(三) 异体皮的保存	(312)

第九节 手术显微镜及电烧器的使用与保管	(312)
(一) 手术显微镜	(312)
(二) 电烧	(312)
第十节 手术室一般规则	(313)
(一) 接送病人的常规	(313)
(二) 工作人员进手术室的规则	(313)
(三) 参观手术的规则	(314)
(四) 手术室消毒制度	(314)
第十六章 骨科家庭病房的管理和病人护理法	(317)
第一节 病人的选择及收治	(317)
(一) 病人的选择	(317)
(二) 病人的收治	(317)
第二节 家庭病房的管理和工作内容	(318)
(一) 人员组织	(318)
(二) 工作安排	(318)
第三节 家庭病房的各项制度	(318)
(一) 出诊制度	(318)
(二) 查房制度	(318)
(三) 会诊制度	(319)
(四) 家庭病房物品管理制度	(319)
(五) 统计报告制度	(319)
第四节 临床护理	(319)
(一) 一般护理	(319)
(二) 牵引治疗特点及出诊用物设备和护理特点	(320)

第一章 绪 论

身体力学原理在临床护理工作中的应用—姿势、卧位、预防畸形

创伤骨科病人治疗的目的，总的说来，是使病人尽早地、最大范围地恢复功能。医疗、护理及辅助科室的一切工作都是围绕这个目的。一个医生给一个骨科病人做了手术，工作并没有结束，因为他还未看到病人恢复功能。如果医生在术后只让病人静静地躺着休养而不注意术后处理，不进行活动锻炼，则手术往往达不到预期目的。

功能锻炼是骨科护士的一项重要任务。为此，护士要做病人的思想工作，还要指导、督促和检查病人的功能锻炼。因为，病人可能由于怕痛或怕损坏了伤处而不敢活动，或是想活动又不知如何正确地活动。所以，护士必须了解病人思想情况，解除病人顾虑，然后再给予具体指导。

一个护士在工作时应该主动、能够动脑筋，对所学技术和理论应能灵活运用。例如，给病人试体温时，发现体温突然升高，就应主动再试一次，以验证病人确实是发烧。这就是能动脑筋想，并且还能主动地对问题进行检查与核实。又如一个骨科病人术后喊痛，护士不应该像传声筒那样只把病人的主诉传给医生就算完结；也不应该在听到这种主诉后，立即给病人送点药或打一针止痛就算解决了问题。而是要检查病人痛在何处，思考和分析痛的原因，再根据情况作进一步处理。例如，有时可能因皮肤牵引的绷带缠得过紧，有时也可能由于石膏打得不合适，压迫了局部。这些都不是用止痛药能解决的。对于前者，常常只需把绷带松开重新缠绕就行。如遇到这种情况，不及时发现，及时正确处理，只给点止痛药，往往导致循环障碍、组织压迫等严重后果。所以，一个好护士应有分析能力，工作不被动，不但懂得理论，而且能够把它运用到实际工作中去。

以上是我国骨科老专家孟继懋教授经常对我们提出的要求与教诲。他还特别重视功能锻炼。他常说：在骨科病房里，白天应该看到病人个个都在活动着，而不是静卧在床上休养。也就是说，病人虽然由于运动系统的功能障碍，或是由于治疗的需要而被限制在床上，但是，病人仍然要在床上进行各种各样可能的活动，这对于全身和局部都有益处。

护士通过指导病人活动，可进一步掌握骨科病人护理要点，从而提高护理水平。

病人睡在床上，应教给他们如何活动。要求全身除受伤部位以外凡能主动活动而又不禁忌活动的部位都要活动。比如，肩部可端肩（耸肩）及做肩的各个方向的活动；骨盆可以两侧上下错动及扭动；脚趾可以分开及并拢；手指可以用力屈伸；头可前后左右扭转；臀肌、腹肌可反复收缩活动等等。通过活动，可以促进血液循环，活动关节。运动