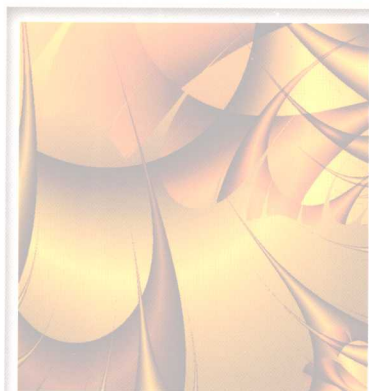


主 编 李津津

# 病人



骨科分册



出院指导

悄悄告别医院沉重的气息，  
重回温馨熟悉的环境，  
病痛初愈需要多加留意，  
回家的日子还得靠自己……

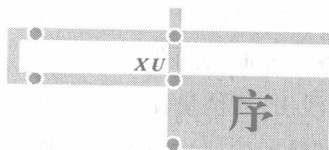
浙江科学技术出版社

# 病人出院指导

## 骨科分册

主 编 李津津  
副主编 翁巧云  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
吕文儿 张兰君  
季木西 金宠玲  
黄红芳

浙江科学技术出版社



21 世纪对护理人员的一个最大挑战,就是不但要成为称职的操作者,而且要成为称职的教育者。要帮助病人尽快恢复正常生活,就要不断地学习,不断地用科学理论和实践经验充实自己。

近年来,随着医学模式的转变和以人为本、以健康为中心的整体护理观念的确立,护理健康教育正在经历着一个迅速发展和崛起的阶段,国内外有关护理健康教育的研究不断深入,这种十分积极的发展受到来自两个方面的激励和支持:其一,是社会的需要;其二,是专业自身的发展。正是由于这两方面的原因,护理健康教育已经成为护理学专业最受瞩目的课目之一,无论是在理论研究方面还是在实际应用方面都取得了许多新的进展。

由浙江医院护理部联合浙江大学医学院附属儿童医院、妇产科医院,联合编写的《病人出院指导》丛书,共 6 册,分别为《内科分册》、《外科分册》、《骨科分册》、《妇产科分册》、《儿科分册》、



《眼、耳鼻喉科分册》，详细介绍了各科病人出院以后继续治疗期间和此后各方面的注意事项，着重于出院后活动强度、如何用药、是否需要复查、自我护理与自救、饮食与营养、生活起居与情绪、休息与锻炼等各个方面的问题。

本书内容深入浅出，通俗易懂，不仅可作为出院病人的指导工具书，而且可以有效地构架护患沟通的桥梁，便于操作。尤其是其中的自我病情监测与自我调理内容，非常适合出院病人以及病人家属理解、学习和掌握。

为此，我向大家推荐本书。

浙江医院院长

2007年1月



QIAN YAN

## 前言

经过一段时间的住院治疗,终于可以出院了。但是,很多人回家后却没有进行科学的调理和养护,对疾病的康复产生了不小的影响,轻的导致病程延长,重的可以导致疾病复发或疾病加重。

有的病人应该食有禁忌,却自行放松;有的病人明明应该多运动,却整天躺在床上休息;有的病人出院后应该定期检查,却错过时间……其实,出院仅仅是医院治疗的结束,回家才是康复治疗的开始。

本书就是想告诉你:什么病该多运动,应该怎样运动;回家后出现怎样的情况时,应高度警惕;用药时要注意什么;何时应该复查;什么样的饮食适合康复;怎样的情绪对疾病的康复最有利……

这本书还会详细地告诉你:不同的疾病有不同的预后、不同的治疗方法,同一种疾病也会由于病人情况不同、调理方法不同产生不同的结局。特别是其中的一般护理及急救方法,操作性强,便于病人及其家属学习、理解及掌握。



阅读本书时,你可以在每一个小标题下找到你想了解的问题,可以在每一个小贴士里找到具体的操作方法,可以在每一个重要提示里找到你需要注意的事项……

希望通过这本书,你能够更正确、更科学地对待出院后的调养及护理,更好地理解及配合医护人员的医嘱,促进疾病早日康复。

编 者

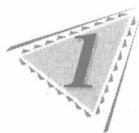
2007 年 1 月

# 目 录

## CONTENTS

|    |                        |    |
|----|------------------------|----|
| 1  | 锁骨骨折的出院指导 .....        | 1  |
| 2  | 肩胛骨骨折、肩关节脱位的出院指导 ..... | 4  |
| 3  | 肱骨干骨折的出院指导 .....       | 7  |
| 4  | 前臂骨折的出院指导 .....        | 11 |
| 5  | 肘关节脱位伴骨折的出院指导 .....    | 15 |
| 6  | 上肢损伤的出院指导 .....        | 19 |
| 7  | 手外伤的出院指导 .....         | 24 |
| 8  | 上颈椎损伤的出院指导 .....       | 29 |
| 9  | 胸腰椎骨折与脊髓损伤的出院指导 .....  | 34 |
| 10 | 骨盆骨折的出院指导 .....        | 39 |
| 11 | 股骨颈骨折的出院指导 .....       | 44 |
| 12 | 髋关节脱位的出院指导 .....       | 49 |
| 13 | 膝关节损伤的出院指导 .....       | 53 |
| 14 | 踝部骨折与韧带损伤的出院指导 .....   | 56 |
| 15 | 周围神经损伤的出院指导 .....      | 59 |
| 16 | 神经卡压综合征的出院指导 .....     | 65 |
| 17 | 腰椎间盘突出症的出院指导 .....     | 69 |
| 18 | 骨肿瘤的出院指导 .....         | 74 |
| 19 | 化脓性骨髓炎的出院指导 .....      | 79 |

|    |                     |     |
|----|---------------------|-----|
| 20 | 骨与关节结核的出院指导 .....   | 83  |
| 21 | 骨质疏松症的出院指导 .....    | 88  |
| 22 | 先天性斜颈的出院指导 .....    | 96  |
| 23 | 先天性髋关节脱位的出院指导 ..... | 99  |
| 24 | 髋关节置换术后的出院指导 .....  | 103 |
| 25 | 膝关节置换术后的出院指导 .....  | 108 |
| 26 | 截肢病人的出院指导 .....     | 115 |
| 27 | 断肢(指)再植的出院指导 .....  | 120 |



## 锁骨骨折的出院指导

锁骨骨折可由直接或间接暴力所致,临床多为中段横形或斜形骨折,直接暴力多导致粉碎型骨折。

锁骨骨折愈合良好,儿童青枝骨折或不全骨折,或成人无移位的裂隙骨折及内 1/3 移位不大的骨折,一般只用三角巾或颈腕吊带悬吊 3~6 周即可开始活动。锁骨骨折大多预后良好,即使发生畸形愈合,除了影响美观外,其功能大多不受影响。少数病人可发生骨不愈合。锁骨骨折若移位明显,可引起臂丛神经损伤。

### ■ 出院后应在家休息还是可以工作

◎ 锁骨稳定性骨折保守治疗的病人出院后休养 2~3 周即可生活自理,患侧肩关节制动,8~10 周后摄片,骨愈合良好者可上班。

◎ 采用手术内固定的病人出院后宜在家休养,或可从事轻体力工作,待 8~10 周骨折愈合后可正常上班或上学。

### ■ 出院后如何用药

病人出院后一般不需用药。



## ■ 出院后是否需要复查

◎ 儿童锁骨骨折出院后 3~4 周复诊,拍 X 光片检查复位情况。

◎ 成人锁骨骨折内固定术后 1~2 个月复诊,半年后视骨折愈合情况考虑拆除内固定。

◎ 锁骨骨折后行“8”字形石膏固定的病人应注意观察双上肢血液循环,若出现明显肿胀、苍白、麻木、发绀,应及时到医院复查。

## ■ 一般护理与自救

◎ 锁骨骨折的儿童出院后,由于小儿活动量较大,因此需注意安全,家长平时应注意监督。伤后 3~4 个月内避免剧烈活动,避免登高、打球等运动,防止再次受伤。

◎ 注意保持腋窝部干燥,以免发生皮肤糜烂。

◎ 注意保护腋窝部皮肤,以免被石膏擦伤。

## ■ 饮食与营养

饮食无禁忌。

## ■ 生活起居与情绪

家庭成员应给予病人关心支持,使他们保持乐观情绪,特别



是儿童,家长应帮助其解决实际问题,多给予关爱,使病人情绪保持稳定。

## ■ 休息与锻炼

◎ 锁骨骨折的病人出院后要继续进行功能锻炼,如握拳、捏皮球,站立位上体向患侧侧屈,做肩前后摆动等,但要注意不可操之过急,4周内避免做大幅度 and 用力的肩内收与前屈练习。

◎ 睡眠时宜卧硬板床,两肩之间垫高,保持肩外展、后伸位。

◎ 术后4周摄片复查有骨痂生长,骨折无移位,可开始患侧肩关节轻度活动,如抬臂、肩关节前后摆动,幅度从小到大,以不引起疼痛为原则。摄片复查骨折线模糊,患侧肩关节活动幅度可适度增加,练习爬墙。





## 肩胛骨骨折、肩关节脱位的 出院指导

肩胛骨骨折主要为直接暴力所引起,绝大多数病例采用非手术方法治疗。由于该部位血运丰富,骨折愈合较快,只有少数病例需行手术治疗。

肩关节脱位是由于间接或直接暴力引起肩关节囊的破裂和肱骨头的移位。新近肩关节脱位治疗原则为尽早闭合复位,陈旧性肩关节脱位的治疗方法视病情而定,可采取功能治疗、闭合复位、切开复位、人工肱骨头置换术等,愈合视病情而定,大多愈合良好。

### ■ 出院后应在家休息还是可以工作

肩胛骨骨折、肩关节脱位非手术治疗的病人出院后宜继续休养1~2个月,等疼痛症状消失,关节复位稳定,肩关节活动逐步恢复正常后可上班。

### ■ 出院后如何用药

病人出院后可服用一些活血化瘀的中成药,如七厘胶囊、三七伤药片等。



## ■ 出院后是否需要复查

◎ 肩胛骨骨折的病人一般需 1 个月后复诊,门诊拍 X 光片复查,定期随诊,直至骨折愈合。

◎ 单纯性肩关节脱位的病人复位后用三角巾悬吊上肢,肘关节屈曲  $90^{\circ}$ ,一般固定 2~3 周,合并大结节骨折者应延长 1~2 周。出院 1 个月后才需复诊,摄片检查骨折愈合情况,再根据医嘱随诊。

## ■ 一般护理与自救

◎ 肩关节脱位的病人出院后,功能锻炼时应注意安全,避免上臂过度外展、外旋及过度后伸位。

◎ 在锻炼时避免肩部受到撞击,防止再次脱位。

## ■ 饮食与营养

饮食无禁忌。

## ■ 生活起居与情绪

病人要保持情绪稳定,生活起居规律,当上肢悬吊,生活不能自理时,家庭成员应给予更多的关爱,帮助其解决一些实际问题。

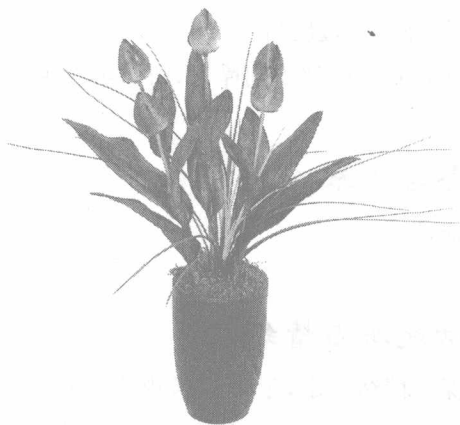


## ■ 休息与锻炼

◎ 肩胛骨骨折的病人进入恢复期后,要正确地对肩关节进行运动。先恢复关节运动的范围、幅度,达到关节活动时无阻碍,再开始关节运动的速度、力量、协调性、灵敏性等训练。这种方法也适用于肩关节脱位的病人。

◎ 肩关节脱位的病人固定期间需活动腕部与手指,3周后,去除悬吊带,做肩外展、后伸和外旋的主动运动,动作宜缓慢、柔和,幅度逐步扩大,并做肩前屈的主动和助力练习,以及肩关节内收、内旋的抗阻力练习,循序渐进,不可操之过急。

◎ 若有条件,可与理疗配合,在理疗后再进行功能锻炼。





## 肱骨干骨折的出院指导

肱骨干骨折好发于骨干的中部,其次为下部,上部最少。中、下1/3处骨折最易合并桡神经损伤,下1/3处骨折易发生骨不连接。单纯性骨折大多采用手法复位外固定,若合并桡神经损伤常需手术探查并做内固定。

单纯性骨折经病人与医务人员的共同努力,通过复位、固定和功能锻炼,临床上都能获得满意效果。即使肱骨骨折有些成角、旋转或短缩畸形,因肩关节的活动范围大,也大多不影响伤肢的功能。如果合并桡神经损伤,因神经多数为挫伤或牵拉伤,功能可以自发性恢复。但部分病人可发生骨不连接,尤其发生在复位时强烈牵拉、骨折端分离的病人。也有部分病人,尤其是老年病人可发生肩、肘关节功能障碍。

### ■ 出院后应在家休息还是可以工作

◎ 单纯性肱骨干骨折的病人,需固定6~8周,如伴有桡神经损伤者则需固定2~3个月,此期间应以在家休息为主。

◎ 病人去除外固定后应进行1~2周的功能恢复锻炼,逐渐适应工作。

◎ 绝大多数病人均可从事原来的工作。



## ■ 出院后如何用药

◎ 单纯性肱骨干骨折的病人出院后无需服药,如有必要则可服用一些活血化瘀,促进骨折愈合的药物,如三七总甙片、接骨丹等。

◎ 复合性骨折伴有神经、血管损伤者,可按医嘱服用营养神经的药物,如维生素 B<sub>1</sub>、甲钴胺(弥可保)片等。

## ■ 出院后是否需要复查

◎ 病人出院后 2~4 周应到医院摄片复查,一方面了解复位后骨折愈合情况,另一方面了解功能锻炼的进程及效果。

◎ 内固定物可在半年以后取出。

## ■ 一般护理与自救

◎ 肱骨干骨折的病人出院后应保持上臂外固定后的功能位:患肢肘关节屈曲 90°,用悬吊带挂至胸前固定。

◎ 用上肢石膏加外展支架固定的病人,要注意外展支架的稳定性。

◎ 用夹板固定的病人,不要移动托板,固定夹板的固定带要定时松紧。

◎ “U”形石膏固定时,重量不要过重,最好用聚氨酯石膏,因其重量轻、牢固性好,不易引起过度牵拉,使骨折端分离而致



骨延期愈合。

◎ 如患肢出现疼痛和麻木感,应到医院检查,是否外固定过紧或压迫所致。

◎ 切勿自行拆除外固定物,避免再次损伤。

◎ 单纯出现手肿胀,可将患肢抬高于心脏位并进行按摩。按摩方法是从手指向上轻轻按摩,促进血液淋巴液回流,减轻肿胀。

◎ 平卧时用枕头抬高患肢。配合上肢气泵治疗,促进血液回流,避免上肢深静脉血栓形成。

### ■ 饮食与营养

一般无需忌食,应尽量食用高蛋白、高碳水化合物、高纤维素和高钙食物。

### ■ 生活起居与情绪

◎ 肱骨干骨折系上肢损伤,病人可以在室内外活动。

◎ 由于上肢损伤,病人生活自理方面有所不便,需要家属帮助。

◎ 病人要有信心,保持乐观心态。

◎ 要尽自己最大努力充分使用患肢,促进患肢功能恢复。

### ■ 休息与锻炼

功能锻炼的主要目的在于关节运动,要最充分和最迅速地恢复肌力,达到理想的功能恢复效果。骨折愈合的不同阶段,相应的功能康复锻炼方法也有所不同。