

GUKE LINCHUANG
SHIYONG HULI



骨科临床实用护理

金 芳 主编

 科学技术文献出版社

骨科临床实用护理

主 编：金 芳

主编助理：程凌燕

编 委 会 （按姓氏笔画排名）：

尤 佳	王素珍	巨宝兰
刘亭茹	成翠香	何红霞
张春玲	张晓婕	张 菁
张 燕	李美霞	陈秀云
周秀琴	孟军花	郑红星
金 芳	赵 雅	徐 红
秦柳花	梁瑛琳	程凌燕

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

骨科临床实用护理/金芳主编.-北京:科学技术文献出版社,2005.7
ISBN 7-5023-5064-0

I. 骨… II. 金… III. 骨科学:护理学 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 054810 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李卫东
责 任 编 辑 王淑青
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 利森达印务有限公司
版 (印) 次 2005 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 323 千
印 张 13.375
印 数 1~7000 册
定 价 20.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是一本适应现代骨科技术发展的临床护理专著。作者是长期从事骨科临床实用护理的专家,积累了丰富的临床经验,使本书具有较强的实用性及权威性。本书适合从事骨科临床护理、护理教学及护理研究的相关人员参考阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了让您增长知识和才干。

序

随着我国交通事业的发展和人们生活方式的变化,交通伤、颈椎病、下腰痛、关节炎等运动系统伤病日益增多。骨科治疗的目的不只是消除疾患,更重要的是最大限度地恢复功能,这些,不仅仅取决于手术,也依赖于正确及时的护理。

近 20 年来,骨科技术发展很快。人工关节置换、骨折内、外固定、脊柱三维矫正及微创技术等在我国迅速普及,这给骨科护理工作提出了新的要求,但目前尚缺少能适应现代骨科技术发展的临床护理专著。

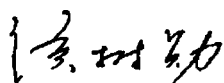
多年来,我一直从事骨科临床与基础研究,深切体会到骨科疾病的治疗与护理密不可分,很多复杂的手术都需要护理工作的密切配合,如断植再植后血运的观察,关节置换术后深静脉栓塞的预防等,深感骨科护理的重要性。为了培养一支训练有素的骨科护理队伍,迫切需要一本较系统的骨科护理专著。

解放军 304 医院骨科研究所副主任护师金芳同志在北京护理分会骨科专业委员会的大力支持下,编写了《骨

科临床实用护理》一书,该书作者既有丰富的骨科临床护理经验,又具有扎实的基础理论知识,故本书具有很强的实用性及较高的权威性。

书中系统地阐述了骨科病人入院后各阶段的护理工作,并力求展现新的护理理念。是一本密切结合临床需要的骨科护理参考书。我热忱的将此书推荐给从事骨科临床护理、护理教学、护理研究的同仁们。

中华医学会骨科分会副主任委员
全军骨科研究所所长
解放军总医院 304 临床部骨科主任



2005 年 4 月 9 日

前 言

近年来,骨科临床有着长足进步,对骨科护理提出新的要求。纵观外科护理丛书,尚无一本适合骨科临床护理的专著。

笔者长期从事骨科护理工作并担任护士长 20 余年,从未离开过临床第一线,亲自参加护理并组织过无数病例的手术,其中有成功的喜悦,也有难忘的教训。笔者曾担任中华护理学会北京分会外科及骨科专业委员会副主任委员和主任委员,组织过多次骨科学术会议和学习班,也曾做过专题讲座,经常体会到护理同行们渴求骨科专科护理知识的欲望。个人的感触及社会的责任促使笔者担起了这一重任。于是,笔者及专业委员会的成员们决心着手编写《骨科临床实用护理》一书。

本书共分五个章节,首先是骨科一般护理,重点地介绍了骨科病人入院的护理,手术前、后的一般护理,骨折常见并发症的一般预防和护理,老年骨折患者围手术期的护理等;继之的章节是骨科常见的护理技术操作,较系

统地阐述了骨科常见的治疗操作技术及护理要点,特别是近年来开展的新业务新技术;第三章简要地介绍了骨科常见的管道护理;最后两章运用较大的篇幅论述了创伤骨科常见疾病的护理及骨科疾病的护理,其论述方式是紧紧围绕各种创伤和骨科疾病手术围手术期的护理及健康宣教,功能锻炼及患者出院指导等。本书不但重视疾病的护理,而且体现程序化的护理模式;突出临床早期功能康复锻炼,帮助患者机体(肢体)最大的功能康复,最大限度地减少残疾或残障,提高生活质量。本书还特别注意新业务、新技术的护理,如过去骨盆骨折多采取保守治疗,20世纪90年代中开展切开复位钢板内固定;又如,引进国外微创技术关节镜、间盘镜、射频消融等技术的护理要点;内外固定材料不断改进,AO、Zimmer等器材广泛应用后的护理等。此书还重点介绍了骨科疾病手术名称及手术前后护理,是一本难得的骨科护理教科书。

本书的编著者们主要是中华护理学会北京分会骨科专业委员会的成员,还有和笔者并肩工作的护理工作者们。她们主要来自解放军304医院,积水潭医院,北医三院,北京协和医院,北京军区总医院,解放军306医院。她们从事骨科临床护理工作多年,具有丰富的临床护理经验,共同研究协作编写了此书。

在此书的编写过程中得到了吴克俭副主任医师的大力协助,他为本书绘制了大量的插图;唐家广博士对本书进行了全面的审阅和修改;耿莉华主任护师曾给予鼓励和指导;特别是得到了中国人民解放军骨科研究所所长,解放军总医院 304 临床部骨科主任,中华医学会骨科分会副主任委员侯树勋教授的全力支持,并在百忙中为本书做了序,在此一并向以上各位专家表示由衷的谢意。

尽管参编的各位同仁、专家都尽了最大的努力,书中仍可能有错误和不当之处,恳请广大读者批评指正。

金 芳

目 录

第一章 骨科一般护理	(1)
第一节 入院后护理	(1)
第二节 手术前一般护理	(9)
第三节 手术后一般护理	(12)
第四节 骨折常见并发症的预防及护理	(23)
第五节 老年骨折患者围手术期的护理	(49)
第六节 功能锻炼及康复指导	(53)
第二章 骨科常见护理技术操作	(63)
第一节 备皮	(63)
第二节 小夹板固定术的护理	(67)
第三节 石膏固定的护理	(70)
第四节 牵引的护理	(80)
第五节 支具的应用与护理	(103)
第六节 腰椎管造影术的护理	(109)
第七节 腰椎间盘造影术的护理	(111)
第八节 血管造影术的护理	(112)
第九节 关节功能训练机(CPM)的应用	(115)
第十节 电脉冲的应用	(118)
第十一节 髌关节弹力带的使用与护理	(120)
第十二节 体位垫的制作与应用	(121)

第十三节 甘油灌肠剂使用法·····	(124)
第十四节 空气清菌片的使用·····	(126)
第三章 骨科常见管道的护理 ·····	(128)
第一节 负压引流管的护理·····	(128)
第二节 胸腔闭式引流术的护理·····	(130)
第三节 静脉置管术的护理·····	(134)
第四节 气管切开术的护理·····	(148)
第五节 持续闭式灌洗术的护理·····	(153)
第四章 创伤骨科常见疾病手术的护理 ·····	(157)
第一节 上肢骨折的护理·····	(157)
第二节 手外伤的护理·····	(174)
第三节 下肢骨折的护理·····	(184)
第四节 膝部损伤的护理·····	(217)
第五节 足部损伤的护理·····	(240)
第六节 骨盆骨折的护理·····	(244)
第七节 脊柱骨折及脊髓损伤的护理·····	(252)
第八节 断肢(指)再植及拇甲瓣移植拇指再造术的 护理·····	(274)
第九节 皮瓣移植术的护理·····	(287)
第十节 截肢术的护理·····	(304)
第十一节 四肢骨折外固定器固定术的护理·····	(308)
第十二节 挤压伤及挤压综合症的护理·····	(314)
第十三节 大面积皮肤撕脱伤的护理·····	(319)
第十四节 肩关节镜手术的护理·····	(321)
第十五节 膝关节镜手术的护理·····	(326)

第五章 常见骨科疾病手术的护理	(330)
第一节 颈椎手术的护理.....	(330)
第二节 腰椎手术的护理.....	(339)
第三节 颈、腰椎射频消融术的护理	(351)
第四节 膝关节骨性关节炎病的护理.....	(353)
第五节 脊柱侧弯的护理.....	(360)
第六节 强直性脊柱炎的护理.....	(371)
第七节 化脓性骨髓炎的护理.....	(372)
第八节 骨与关节结核的护理.....	(379)
第九节 化脓性关节炎的护理.....	(387)
第十节 先天性髋关节脱位的护理.....	(390)
第十一节 先天性斜颈矫正术的护理.....	(394)
第十二节 先天性马蹄内翻足矫正术的护理.....	(395)
第十三节 骨肿瘤的护理.....	(397)

第一章 骨科一般护理

第一节 入院后护理

随着工农业及交通运输业的发展,交通伤呈上升趋势,不安全隐患造成的工伤事故也屡有发生,创伤性骨折、多发伤患者日益增多,患者的需求及自我保护意识不断增强。如何提高骨科临床护理水平,确保服务质量,是我们做好护理工作的关键。

骨科患者入院后,首先面临的是减轻其痛苦,打消患者害怕搬动的恐惧心理,做到既平稳搬动,不增加再损伤的机会,又最大限度减轻疼痛地移动躯体或患肢。

一、骨折搬动护理

(一)骨折搬动原则及方法

1. 骨折患者先固定,后搬动。搬动时应严密观察病情,避免过多搬动加重骨折的程度,使病情进一步恶化。

2. 疑有脊柱骨折者,搬动时应保持头颈与躯干成一直线,切忌背、抱等动作。

3. 颈椎骨折、脱位者,应在颈部两侧放置沙袋制动,搬动时专人固定头部,以防脊髓损伤。

4. 较肿胀肢体搬动时,可剪开衣袖或裤管。

5. 对于四肢骨折明显移位的伤员,可临时用小夹板固定,再行搬动。

(二)搬动病人的力学要求

1. 防止病损局部产生剪切应力或旋转应力,以免加重原有病理损害和疼痛。
2. 保持平衡稳定,防止跌倒摔伤。
3. 保持舒适,避免病人其他部位受到挤压或牵拉。
4. 护理人员应力求省力,减轻疲劳,防止发生自身损伤(如腰部损伤)。

(三)骨折搬动护理

1. 了解病人的体重,确定身体个部段的重心位置,合理分配力量 and 选择着力点。身体各部段的重量大概为:头、颈和躯干占体重的 58%,双上肢占 5%,双下肢占 16%。
2. 了解损伤部位和病情,有针对性采取保护措施。如:颈椎损伤病人应专人保护头颈部平直,胸腰椎损伤病人应至少 3 人平行搬运,四肢骨折及多发骨折病人应局部妥善固定,同时应尽量保护患肢,以减少搬运时疼痛和加重损伤。
3. 搬运时保持各种管道在位、通畅,避免脱落、弯曲、打折等。
4. 动作应平稳、轻柔、到位,保护病人皮肤完整。

二、入院后病情观察与评估

骨折病人急诊入院后,根据收集的资料首先应判断伤势轻重、有无生命危险,协助医师检查伤情,及时采取相应的救治措施,如建立静脉通道、心电监护、吸氧、留置导尿、抽取血样交叉配血等,认真观察病情并及时记录。积极挽救病人生命,预防并发症,为进一步救治创造良好的条件。

判断伤情收集相关资料其方法:

1. 问:了解致伤原因、时间、部位、病员的反应及症状。

2. 看:观察病人的表情、损伤部位、肿胀程度、肢端颜色等。
3. 查:认真测量生命征,检查病人的皮肤、伤口、肢体的感觉运动功能。

三、骨折病人体位的护理

(一)体位护理的意义及重要性

人体活动时要收缩或放松某些肌肉。在直立时,肌肉须保持一种持续的、轻度的收缩,称为肌张力。睡倒时,肌张力要比站立时减小很多。如久病卧床,肌张力持续减小,肌肉便会萎缩无力,通常称这种情况为肌肉废用性萎缩。废用性萎缩的肌肉如持续保持在过度伸长或屈曲位,则可成为永久性伸长或屈曲。一般只要两周就足以产生重要肌肉群的挛缩畸形。畸形的出现,将给病人造成起床时不同程度的困难。轻则疼痛不适,重则成为永久畸形。例如关节炎疼痛时,病人常常把关节屈曲起来,日久不加护理,就成为屈曲挛缩畸形;大腿截肢后,如不注意将残肢放在伸直位,则残肢可因屈髋肌的牵拉而出现屈髋畸形,影响以后安装假肢。

正确安置病人体位,既使病人舒适放松,又有利于肢体的功能恢复,同时避免了肢体的疲劳、畸形、生理功能障碍等不良后果。尤其对于牵引、石膏固定、长期卧床病人更应保持关节的功能位,以保证固定关节的最大功效。由此可见,强调注意卧床病人的体位和康复锻炼是极其重要的。

(二)脊柱的正常曲线

E 正常脊柱有四个生理弧,即:颈椎前凸,胸椎后凸,腰椎前凸,骶椎后凸。身体的重心垂线,在一定水平上与生理弧相交(见图 1-1-1)。在正常情况下,从身体的背后立位看脊柱,脊柱的全部棘突从枕骨到骶骨,都应通过身体的重心垂线(见图 1-1-2),左右

对称,不应有侧凸。



身体的重心垂线与脊
柱的生理弧相交诸点

图 1-1-1

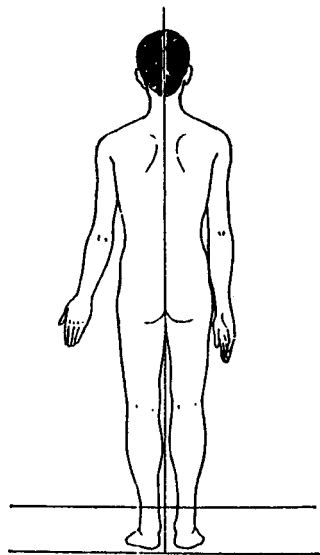


图 1-1-2

在临床护理时,应注意以下几个问题:

1. 注意支持这些生理弧,并避免由于姿势不良而可能产生的脊柱侧弯。
2. 在仰卧位、半坐位,以及包缠躯干石膏或石膏床时,都应注意脊柱生理弧,支持其正常凸度。
3. 颅骨牵引病人的颈后应垫一小枕以支持其前凸弧,否则某些肌肉会感到疲劳、疼痛。
4. 脊柱正常弧度的改变可能是姿势性的,也可能是疾病所引起的。

(三) 关节功能位

1. 功能位就是用支具或石膏固定关节,以及手术融合关节时有一定的位置,保证固定的关节有最大的功能。

(1) 功能位要根据具体情况调整,但大体是一致的。

(2) 上肢功能主要是使手能拿东西;下肢功能主要是负重、步行。功能位是有指征的、灵活的,但以发挥功能为主。

(3) 护士应了解功能位的重要性。对于一个上牵引、打石膏、卧床病人的体位,应一眼就能看出位置是否正确,有无问题。如不正确应及时报告,并予以纠正。例如,一个粗隆间骨折病人患肢做了牵引,应保持它在外展位,外展的程度可能不尽相同,但决不可内收。肩关节若需要固定时,应固定在前屈、外展、外旋位,使手能够吃饭、梳头,通常称为“敬礼”位。又如一个病人术后打石膏固定某一关节,如果石膏在此关节部位发生了断裂,则固定的位置也将发生改变。

2. 人体各大关节的功能位分别为:

(1) 肩关节:外展 45° , 前屈 30° , 外旋 15° 。

(2) 肘关节:屈曲 90° 。

(3) 腕关节:背屈 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。

(4) 髋关节:前屈 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$, 外展 $10^{\circ} \sim 20^{\circ}$, 外旋 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 。

(5) 膝关节:屈曲 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 或伸直 180° 。

(6) 踝关节:根据情况,可屈曲 $5^{\circ} \sim 10^{\circ}$ 。

(四) 卧床病人畸形的预防

1. 预防足下垂畸形:足下垂或称垂足畸形,即足前部向跖侧屈(见图 1-1-3)。这种畸形的出现,给下地走路造成疼痛与困难。

(1) 足下垂畸形主要由于腓总神经受损所致,常见原因有:

① 麻醉平面未消失,患肢感觉功能未恢复,肢体腓骨颈处受压;