



附骨科专科护理常规视频

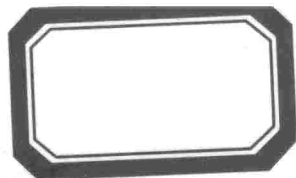
骨科临床护理手册

主 审 霍洪军

主 编 朱小娟



人民卫生出版社



(附骨科专科护理常规视频)

骨科临床护理手册

主 审 霍洪军

主 编 朱小娟

副主编 信鸿杰 张丽天

编 者 (以姓氏笔画为序)

于英楠	于莲丽	于喜凤	马金芳	王 昭
王 琳	王 燕	王连双	王俊梅	王桂红
云宝琴	申雅文	吕香桃	全 静	刘翠芬
米培华	阮 楠	李 莉	李雪梅	杨美英
杨素清	吴丽娜	沈 虹	张 伟	张 婷
张世红	张丽华	张淑莲	范文丽	金淑霞
赵 清	赵丽英	聂晓英	高丽霞	高美丽
常 利	崔利英	阎胜娟	谢志伟	潘琳琳
薛慧琴	冀云涛			



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科临床护理手册 / 朱小娟主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-18807-4

I. ①骨… II. ①朱… III. ①骨科学 - 护理学 - 手册
IV. ①R473.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 056870 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

骨科临床护理手册

主 编: 朱小娟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 8.5

字 数: 220 千字

版 次: 2014 年 5 月第 1 版 2014 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18807-4/R · 18808

定价 (含光盘): 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

随着社会和护理学科的发展,新的理论知识和护理技术正以几何式的速度增长,骨科专科护理也正以前所未有的速度向前发展,为了提高骨科临床护理学理论、技术水平,我们对目前临床常用的骨科护理新技术、新业务进行总结梳理,编写了这本《骨科临床护理手册》。

本书以突出实用性为特点,编者在撰写过程中力求简明、准确、贴近临床,并尽可能地扩大知识覆盖面。全书共十章,包括骨科急救护理、骨科常用治疗技术及护理配合、手术室器械管理、骨科患者麻醉护理、骨科常见疾病的饮食健康教育、创伤骨科临床护理、脊柱骨折与病变临床护理、骨与关节临床护理、小儿骨科临床护理、手显微外科临床护理。内容涵盖目前骨科临床常见病、多发病的诊疗、解剖学基础、专科病例、护理措施、功能锻炼、出院指导、安全提示等,并配有插图近 200 幅。希望本书能够满足读者在临床护理工作中的需要,并为服务对象提供正确的、全方位的、细致的护理。

为了便于能力的培养,书中配套有电子视频教材《骨科护理》,为读者提供更为具体的指导。

在编写过程中得到了护理界同仁的热忱鼓励,也得到了编者所在单位各级领导的大力支持。

限于编者的能力和水平,书中若有错误和疏漏之处,恳请使用本书的读者和护理界同仁谅解并惠予指正,以便今后的修订和不断完善。

朱小娟

2014年1月

目 录

第一篇 基础篇

第一章 骨科急救护理	3
第一节 创伤性休克的急救护理	3
第二节 脊柱骨折患者的急救护理	6
第二章 骨科常用治疗技术及护理配合	14
第一节 气压止血带的应用	14
第二节 牵引技术及护理	20
第三节 前交叉韧带损伤的石膏固定及护理	26
第四节 负压引流术的护理	33
第五节 脊柱微创技术的护理	37
第三章 手术室器械管理	39
第一节 骨科外来器械在消毒供应中心的管理	39
第二节 手术室-供应室一体化管理模式	41
第四章 骨科患者麻醉护理	44
第一节 麻醉前患者的护理	44
第二节 全身麻醉术后的护理	46
第三节 硬膜外间隙阻滞麻醉术后护理	55
第四节 蛛网膜下腔阻滞麻醉术后护理	58
第五节 局部麻醉的术后护理	60
第五章 骨科常见疾病的饮食健康教育	64
第一节 骨折后饮食健康教育	64
第二节 骨折合并冠心病饮食健康教育	65
第三节 骨折合并原发性高血压病饮食健康教育	66
第四节 骨折合并糖尿病饮食健康教育	68

第五节	恶性肿瘤饮食健康教育	70
第六节	骨盆骨折饮食健康教育	71
第七节	脊柱骨折饮食健康教育	72
第八节	骨结核的饮食健康教育	73
第九节	大面积软组织损伤的饮食健康教育	74

第二篇 专 科 篇

第六章	创伤骨科临床护理	79
第一节	锁骨骨折的护理	79
第二节	尺骨鹰嘴骨折的护理	83
第三节	尺桡骨骨折(前臂双骨折)的护理	88
第四节	肱骨干骨折的护理	92
第五节	肱骨外科颈骨折的护理	98
第六节	胫骨平台骨折护理	105
第七节	胫腓骨骨折护理	109
第八节	踝部骨折的护理	113
第九节	髌骨骨折的护理	116
第十节	股骨干骨折的护理	120
第十一节	股骨转子间骨折	125
第七章	脊柱骨折与病变临床护理	132
第一节	Halo-Vest 外固定架治疗创伤性枢椎滑脱 骨折的护理	132
第二节	经口腔入路行寰枢椎复位手术患者的 围术期护理	136
第三节	颈椎后纵韧带骨化症后路单开门减压 围术期护理	143
第四节	前后路联合手术治疗下颈椎骨折的围术期护理	148
第五节	脊柱侧凸的护理	152
第六节	脊柱结核的护理	155

第七节 腰椎骨折的护理	160
第八节 腰椎管狭窄症的护理	163
第九节 骶骨骨折的护理	166
第十节 腰椎间盘突出症的护理	169
第十一节 球囊扩张椎体成形术治疗骨质疏松性椎体 压缩性骨折的护理	178
第十二节 后路镜下治疗腰椎失稳症的护理	181
第八章 骨与关节临床护理	186
第一节 人工肩关节置换术护理	186
第二节 人工全髋关节置换术后的康复护理	193
第三节 膝关节骨性关节炎	198
第四节 膝关节半月板损伤	203
第五节 膝关节交叉韧带损伤的护理	206
第六节 膝关节骨性关节炎	209
第九章 小儿骨科临床护理	214
第一节 弹性髓内针治疗儿童股骨干骨折的护理	214
第二节 发育性髋关节脱位患儿的护理	221
第三节 先天性多指畸形患儿的护理	224
第十章 手显外科临床护理	228
第一节 肘管综合征护理	228
第二节 VSD 治疗骨筋膜室综合征护理	232
第三节 桡骨远端骨折的护理	236
第四节 断指再植的护理	241
第五节 踇外翻畸形矫形护理	248
第六节 腹部皮瓣修复术的护理	254
第七节 创伤后皮肤缺损植皮术后的护理	257

第一篇

基础篇

第一章 骨科急救护理

第一节 创伤性休克的急救护理

一、概念

创伤性休克是指机体由于遭受严重创伤刺激,通过血管-神经反射引起的以微循环障碍为特征的急性循环功能不全以及由此导致组织、器官血液灌注不足、缺氧和内在损害的综合征。

二、病例简介

患者,男,45岁。施工现场重型铲车铲伤双下肢,布带捆扎后急诊送入医院,入院时意识清楚、躁动,面色、口唇、甲床、眼睑发白,皮肤湿冷,少尿,血压(blood pressure, BP):78/50mmHg,呼吸(respiration, R):25次/分钟,脉搏(pulse, P):100次/分钟,血氧饱和度(SpO_2):85%。诊断为双侧股骨干骨折及右下肢腘动脉损伤。

【专科查体】

双下肢骨折处局部疼痛、肿胀、畸形,可触及骨擦感,右足背动脉及胫后动脉搏动弱,右下肢末梢血运差,皮温低。

【辅助检查】

1. 常规检查 红细胞计数、血红蛋白和血细胞比容,以了解血液稀释或浓缩情况,血浆电解质测定,主要是钾、钠、氯进行血气分析,借以了解血液氧合、二氧化碳潴留和酸碱变化情况。

2. 特殊监测

(1) 尿量:是观察休克的主要指标,正常人为50ml/min,休克时每小时尿量一般少于25ml。

(2) 中心静脉压:正常值为 $6 \sim 12\text{cmH}_2\text{O}$, 休克时常偏低。

(3) 血气分析:呈代谢性酸中毒改变。

3. X线 双侧股骨干近端 $1/3$ 骨折。

三、抢救过程

1. 立即控制创伤所致的大出血

(1) 加压包扎止血:用消毒敷料或消毒棉垫折叠成比伤口稍大的垫,填塞入创口内,再用绷带或三角巾加压包扎,松紧度以能达到伤口止血但不影响其远端血运为宜,同时应抬高损伤部位的肢体以减轻出血量。

(2) 气压止血带止血:用于四肢较大血管出血,加压包扎的方法不能止血时。将伤肢抬高 2 小时,使血液回流。局部垫上松软敷料或毛巾布料,其上止血带环绕肢体缠绕两周勒紧,以不出血为止;但要及时记录开始扎上止血带的时间,每隔 $30 \sim 60$ 分钟松开 5 分钟,以防肢体缺血性坏死。

2. 快速补充血容量 迅速建立两条静脉通道,选择上肢静脉或深静脉置管,确保液体快速进入体内。必要时监测中心静脉压以指导液体补充。重度休克时应在 $10 \sim 30$ 分钟内输入 2000ml 液体以扩容,一般先快速输入晶体液,如平衡液等,以增加心输出量和回心血量,然后输入胶体液,如全血等,以减少晶体液渗入血。

3. 立即采血、配血,通知血库备血。

4. 保持呼吸道通畅,给予高流量吸氧,出现呼吸窘迫综合征时需做好机械通气的准备。

5. 严密心电监护 每 $15 \sim 30$ 分钟观察患者各项生命体征,以随时调整补液速度及氧流量以防发生肺水肿及氧中毒。

6. 留置导尿 在尊重患者隐私的环境下行导尿术,导尿过程中严格执行无菌操作,妥善固定导尿管。

7. 妥善固定骨折部位 避免搬动过程中骨折软组织、血管、神经或内脏器官的进一步损伤,适当镇痛,减轻患者的疼

痛,以利于防止休克、便于患者的运送。

8. 应用血管活性药物。

四、护理措施

(一) 严密观察病情

1. 神志、表情与瞳孔的观察 休克早期,患者神志清楚,或轻度烦躁、焦虑,瞳孔也无明显改变。随着休克的加重,表现为意识模糊,表情淡漠,甚至昏迷,双侧瞳孔也可出现放大、对光反射迟钝或消失。根据神志、表情与瞳孔的变化,可对病情作出初步的判断。

2. 皮肤、黏膜与肢体温度 休克发生时,患者表现为口渴,眼睑、口唇、面色及肢端皮肤发白、发凉,体温低于 35°C 。因此,应注意保暖。如休克进一步加重,皮肤出现出血点或瘀斑,提示弥散性血管内凝血的发生。

3. 血压与脉压 血压下降是休克的重要表现,每 15 ~ 30 分钟测定一次,收缩压小于 90mmHg,脉压小于 20mmHg 应考虑休克的存在。

4. 脉搏和呼吸 休克初期,脉搏细速多发生在血压下降之前,休克晚期,脉搏极其微细缓慢,甚至不能扪及。当出现呼吸加快、变浅或不规律,鼻翼扇动,提示病情有恶化的趋势。反之则提示病情好转。

5. 尿量 尿量的多少直接反映肾血液灌流情况,间接提示全身血容量充足与否。休克时需留置导尿,观察每小时尿量。尿量减少除提示血容量不足还须考虑有无肾衰竭的发生。

(二) 生活护理

1. 一般护理 使患者清洁、舒适,床单干净整洁、床上无碎屑,身上无异味。

2. 安全护理 意识障碍的患者,应加床旁护栏,以免发生坠床。输液的肢体可用夹板固定。如患者有拔除身上的仪器或留置管的可能,应加以适当的约束。

3. 保持呼吸道通畅 及时清除呼吸道分泌物,并给予鼻导管或面罩吸氧,流量为 $4 \sim 6\text{L}/\text{min}$ 。若给予吸氧后缺氧并无改善,血氧分压不断降低,休克肺的诊断基本可成立。为保证有效地吸入氧气,可采用正压人工呼吸。在采用高流量吸氧时应逐渐降低流量,使呼吸中枢兴奋性逐渐增强。必要时可进行气管插管或气管切开。

4. 病房环境安静,减少搬动,以免加重休克,甚至造成死亡。

5. 调高室温,增加盖被,液体加温至 37°C ,但肢体局部不加温。

6. 休克体位 头及躯干抬高 $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$,下肢抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$,可防止膈肌及腹腔脏器上移而影响心肺功能,以增加回心血量和减轻呼吸的负担。

(三) 心理护理

患者躁动不安,护士要加强巡视,多与患者沟通,在抢救过程中要镇定自若,忙而不乱,快而有序的完成各项操作,给患者和家属以安全感。

五、安全提示

1. 有受伤的危险 与烦躁不安、疲乏无力等有关,护士应积极做好预防工作,严密看护,必要时应用约束带、床档。

2. 输液反应的观察 休克患者大量输血补液时如有高热、肺水肿、溶血等输液反应出现时,应立即停止输液并给予相应的抢救措施。

第二节 脊柱骨折患者的急救护理

一、概念

脊柱骨折是指脊椎骨的连续性中断,多因严重外伤引起脊椎骨压缩、脱位或断裂。脊髓损伤是脊柱骨折或脱位的严重并

发病,脊髓损伤一旦合并瘫痪,可终身致残。病因:多由于间接暴力或直接暴力所致。

二、解剖图谱(图 1-2-1、图 1-2-2)

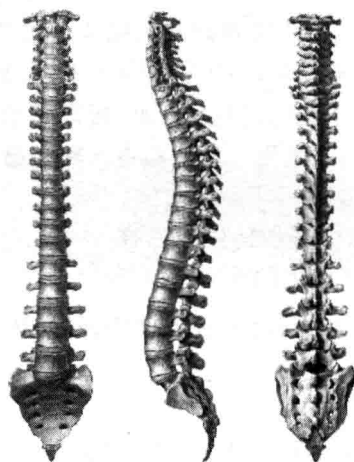


图 1-2-1 正常脊柱正侧位

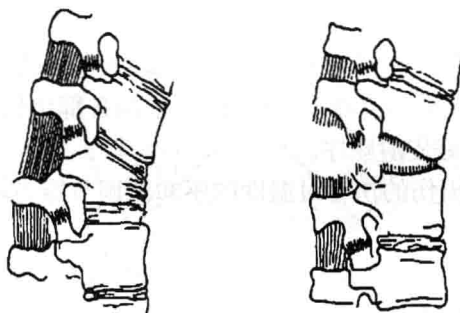


图 1-2-2 异常脊柱侧位图

三、病例简介

患者,女,41岁,不慎从高处坠落,当时胸背部疼痛难忍且

头部和四肢均有外伤,腰部以下出现弛缓性瘫痪,立即送医院就诊。

【专科查体】

大小便失禁,感觉功能部分消失。

【辅助检查】

1. X线检查 X线检查诊断为第4腰椎压缩性骨折,并收入院治疗。术前X线表现:腰椎第4椎体压缩性骨折,椎体呈楔形,椎体前沿上下边缘骨皮质折断,椎间隙消失,椎体融合,脊椎于第4椎体向后凸畸形。X线检查诊断为第4腰椎压缩性骨折并伴有轻度移位。

2. CT检查移位骨折块侵犯椎管,造成脊髓的轻度压迫,发现突入椎管的骨块和椎间盘。

3. MRI检查显示脊髓有轻度挫伤,呈点状出血、水肿。

四、急救程序

1. 紧急包扎头部和四肢的开放性伤口,不能轻易翻动伤者。

2. 及时清理口腔分泌物,保持呼吸道通畅。

3. 救助人员在抢救伤者时,若怀疑有脊柱骨折的,均应按脊柱骨折处理。

4. 抗休克 在及时补液、输血等抢救休克措施的同时,查明合并伤的部位和脏器损伤情况,再根据各部位伤情的缓急需要,安排处理好先后顺序。

5. 脊髓损伤的伤者对温度的感知和调节能力较差,所以要注意保暖。

6. 早期给予药物治疗 为了减轻脊髓继发性损伤所造成的严重功能障碍,应争取在伤后1~2小时内尽快给予缓解微血管痉挛和清除自由基的药物。

7. 按以上的方法及时处理后,应迅速将伤者送到最近的正规医院进一步治疗。

8. 急救搬运 用木板或门板搬运。搬运方法:滚动法、平

托法(图 1-2-3、图 1-2-4)。



图 1-2-3 平托搬运法

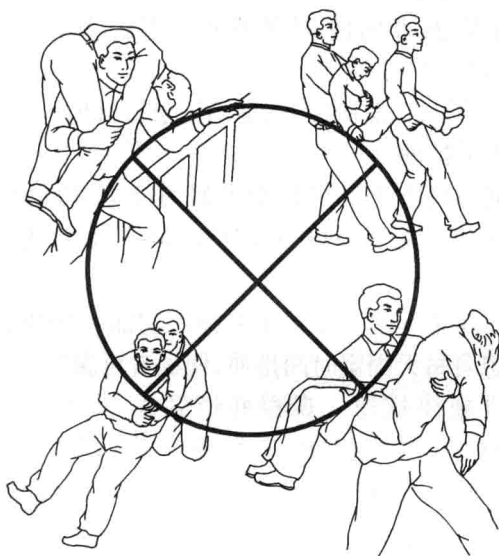


图 1-2-4 脊柱骨折不正确的搬运方法

五、护理措施

(一) 维持呼吸平稳

1. 观察患者呼吸状况、评估咳嗽反射 患者脊髓损伤 48 小时内因脊髓水肿可造成呼吸抑制,需要密切观察患者呼吸状况,床旁应备呼吸兴奋剂、氧气、人工呼吸器等。

2. 吸氧 给予氧气吸入,根据血气分析结果调整吸氧浓度、量和持续时间,改善机体的乏氧状态。

3. 鼓励患者深呼吸、有效咳痰,协助患者每 2 小时轴式翻身一次,叩击背部。

4. 根据医嘱应用地塞米松等激素治疗,以减轻脊髓水肿。

(二) 病情观察

1. 在脊髓损伤后 48 小时内应密切观察患者的生命体征,血压至少 4 小时测一次。

2. 在伤后 24 小时内,注意检查患者的感觉、运动、反射等功能有无变化。

3. 留置导尿管,监测尿量,准确记录每日出入量。

(三) 生活护理

1. 增强自理能力 评估患者肌力能力、协助患者活动关节、帮助患者进行康复锻炼,制定护理目标,教会患者自行完成基本活动;指导患者使用拐杖及轮椅。

2. 训练规律排便 评估患者神经功能和括约肌功能损伤情况,要求患者每天固定时间排便,便秘者可腹部按摩。

3. 促进规律排尿 观察并记录尿量、颜色及清晰度;诱导刺激排尿;损伤初期,应留置尿管,每 3~4 小时开放一次;进行膀胱反射性动作训练;尿道口周围擦拭及膀胱冲洗。

(四) 改善营养状况

食物品种多样化,鼓励患者摄入含蛋白丰富的食物,饮食中应多用植物油,多进食富含纤维素、易消化的食物。