

■ 健康教育与健康促进丛书

骨科疾病 健康教育手册

陈丽君 陆萍 郑祺 徐军 王春英 杨爱玲 主编

Handbook of Health Education for
Diseases in Orthopedics

ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

■ 健康教育与健康促进丛书

骨科疾病 健康教育手册

陈丽君 陆萍 郑祺 徐军 王春英 杨爱玲 主编

Handbook of Health Education for
Diseases in Orthopedics



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科疾病健康教育手册 / 陈丽君等主编. — 杭州: 浙江大学出版社, 2017. 11

ISBN 978-7-308-17540-1

I. ①骨… II. ①陈… III. ①骨疾病—护理—手册
IV. ①R473.6-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第255019号

骨科疾病健康教育手册

陈丽君 陆 萍 郑 祺
徐 军 王春英 杨爱玲 主编

选题策划 张 鸽
责任编辑 张 鸽 冯其华
责任校对 季 峥
封面设计 黄晓意
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 杭州杭新印务有限公司
开 本 880mm×1230mm 1/32
印 张 14
字 数 246千
版 次 2017年11月第1版 2017年11月第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-17540-1
定 价 45.00元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心电话 (0571) 88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

《骨科疾病健康教育手册》

编委会

主 编 陈丽君 陆 萍 郑 祺 徐 军

王春英 杨爱玲

副主编 庄 茗 徐 敏 陈 燕 房 君

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈 莺 陈密密 陈巧杰 陈淑英

陈项琳 陈园园 崔燕娜 戴秦秦

范丽霞 高咪咪 胡婕儿 胡巧玲

胡树红 胡友莲 黄丹凤 李明敏

毛 波 南梦露 单亚维 邵 红

王 燕 王婧楠 王小娟 姚芳芳

叶 柯 叶柯芬 俞丽英 袁欣华

张佩君 郑 静 钟娜儿 周 琪

周署霞

随着骨科学的迅猛发展,骨科的治疗方法及微创手术技术也在不断更新,对骨科护理提出了更高的要求。而健康教育作为骨科整体护理的重要组成部分,落实规范、标准的健康教育对促进患者康复有着至关重要的作用。

目前,我国相关的健康教育规范和标准还不尽完善,临床护士在实施健康教育的过程中深感迷茫,尤其是年轻护士,她们缺乏经验、底气不足,面对患者不知道说什么,也不知道说的是对是错。由此,总结一套规范的、行之有效的骨科疾病健康教育方法,以帮助护士开展相关健康教育,满足“以患者为中心”优质护理的需要成为编者的初衷。宁波市第二医院护理团队通过深入、系统、规范的临床实践,并与临床医生探讨、改进、总结和梳理,编著了“健康教育与健康促进丛书”中《骨科疾病健康教育手册》一书。该书囊括了创伤、脊柱损伤、骨关节损伤、手足外伤、骨肿瘤患者的护理健康教育以及4种常用辅助器具的使用指南等,通过图片、文字方式阐述疾病的定义、病因、临床表现,对患者的围术期、康

复锻炼和出院后的恢复予以指导等,帮助护士全面了解疾病知识、相关护理指导和术后康复锻炼方法,为护士提供系统的健康教育素材,同时结合患者共识、检查内容,具有一定的实用性和科学性,有助于提高护理人员临床实践水平。

本书紧紧围绕骨科临床护理的需求,结合当前最新的治疗和护理进展,对常见骨科疾病的健康教育进行逐个阐述。相信本书的出版能为读者,尤其能为临床医护人员系统性地开展健康教育起到一定的指导作用。

编 者

2017年10月12日

第一章 创 伤	001
第一节 石膏固定	002
第二节 牵 引	005
第三节 锁骨骨折	012
第四节 肱骨干骨折	019
第五节 尺桡骨骨折	027
第六节 桡骨远端骨折	035
第七节 骨盆骨折	043
第八节 股骨干骨折	055
第九节 胫腓骨骨折	062
第十节 髌骨骨折	070
第十一节 踝骨骨折	078
第二章 脊柱损伤	087
第一节 颈椎骨折	088
第二节 胸腰椎骨折	099

附:经皮椎体成形术	112
第三节 高位截瘫	120
第四节 颈椎病	132
第五节 腰椎间盘突出症	146
附:椎间孔镜手术围手术期护理	160
第六节 椎管内肿瘤	165
第七节 脊柱结核	175
第八节 骨质疏松性骨折	189
 第三章 骨关节损伤	 203
第一节 膝关节骨性关节炎	
——人工全膝关节置换术	204
第二节 关节脱位	215
第三节 股骨颈骨折	
——髋关节置换术	220
第四节 肩袖损伤	
——肩关节镜手术	232
第五节 交叉韧带损伤	
——关节镜下交叉韧带重建手术	241
 第四章 手足外伤	 253
第一节 开放性手外伤	254

附:断指再植	261
第二节 手热挤压伤	268
第三节 腕管综合征	276
第四节 踝外翻	283
第五节 糖尿病足	289
第六节 皮瓣移植	298
第七节 跟骨骨折	305
第八节 跟腱断裂	309
 第五章 骨肿瘤	 315
第一节 骨软骨瘤	316
第二节 骨肉瘤	320
第三节 骨巨细胞瘤	324
第四节 截肢术	331
 第六章 辅助器具	 339
第一节 腋 杖	340
第二节 轮 椅	347
第三节 助行器	354
第四节 平 车	359

第七章 检 查	367
第一节 X线检查	368
第二节 超声检查	370
第三节 CT检查	372
第四节 磁共振扫描	376
第五节 骨密度检测(双能X线吸收测定法)	381
第六节 骨ECT检查	384
第七节 肌电图检查	386
第八章 患者共识	389
第一节 洗手的学问	390
第二节 围手术期营养	393
第三节 吸烟对健康的危害 ——你不甚了解的真相	398
第四节 用药安全	406
第五节 预防跌倒十知	409
第六节 预防压疮	411
第七节 深静脉血栓形成预防及护理	421
第八节 疼痛护理	427

第一章

创 伤

第一节 石膏固定

一、定义

石膏固定是用于保护受伤部位,通过固定限制肢体活动,达到治疗愈合的一种方法(见图1-1-1)。



图1-1-1 石膏固定

二、目的

石膏固定主要用于制动以利于骨痂形成,防止已经对位对线好的骨折断端再次错位。

三、方 法))

1. 将拟行石膏固定的患肢用肥皂及清水清洁并擦干;若有伤口,则应提前更换敷料;在骨凸出部位铺衬软垫;患肢应由专人扶持保护。

2. 打开石膏绷带卷;戴上手套,防止树脂贴在皮肤上而引起过敏;将绷带在水中浸2~5秒,挤2~4次,以加速凝固。

3. 确保患肢位置正确;右手握住石膏绷带卷,左手将石膏绷带卷的开端部位敷贴在患肢上,两手交替,右手将石膏绷带卷围绕患肢从近端向远端迅速包扎。在缠绕绷带时,每一圈绷带盖住上一圈绷带的下1/3,在踝、肘、膝关节以“8”字形缠绕,使绷带保持平整,与肢体外形伏贴,在缠绕最后一层时,将弹力护套顶端反折,确保树脂石膏没有夹角和硬的边缘,避免损伤皮肤。

四、健康教育和指导))

1. 石膏固定患者的病程往往较长,因此需要协助患者定时翻身,以保证其局部血液循环正常。

2. 注意观察石膏边缘及骨隆突处部位有无瘀血、红润、水泡等。倾听患者主诉,如遇患者诉疼痛时,观察伤肢情况及固定部位的松紧度,检查远端肢体的皮肤、温度、色泽、毛细血管充盈度、动脉搏动情况及活动情况。还可以通过闻气

味观察病情,如闻到石膏内有腐臭气味,说明压疮可能已形成溃疡并发生坏死或石膏内有外伤感染,应立即通知医生处理。

3. 在搬动患肢时,切忌对关节施加曲折成角的力量。在翻身或改变体位时,注意保护,避免石膏裂断。

4. 饮食方面,除给予高热量、高蛋白质、高维生素饮食,为增加钙质、促进骨痂愈合之外,还要多食粗纤维食物,多饮水。并要养成定时排便的习惯,防止便秘。

5. 避免石膏凹陷,压迫肢体,造成血液循环障碍,并发骨筋膜室综合征或压迫性溃疡。对于长期固定的受伤肢体,需加强肢体功能锻炼。

【参考文献】

[1] 陆以佳. 外科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001.

[2] 张小爽,巨宝兰,刘亭如. 骨科急诊石膏固定患者护理需求及护理干预效果研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(3): 141-143.

[3] 许志华. 骨折后行石膏固定患者的护理体会[J]. 中国社区医师:医学专业, 2011, 13(23): 248-249.

[4] 王淑霞,李秀波,李松梅,等. 冠状动脉旁路移植的术前护理干预[J]. 现代护理, 2004, 10(10): 920.

(戴秦秦 庄 茗)

第二节 牵 引

一、定 义

牵引(Traction)是骨科常用的治疗方法,是利用牵引力和反牵引力作用于骨折部位,以达到骨折复位或维持复位固定的治疗方法。

二、分 类

牵引方法包括皮牵引、骨牵引和兜带牵引。

1. 皮牵引是利用包捆于患者皮肤上的牵引带与皮肤的摩擦力,通过滑轮装置及肌肉在骨骼上的附着点,将牵引力传递到骨骼。

2. 骨牵引是将不锈钢针穿入骨骼的坚硬部位,通过牵引钢针直接牵引骨骼。

3. 兜带牵引是利用布带或海绵兜带兜住身体凸出部位,以施加牵引力。

三、方法

1. 皮牵引无创,简单易行,多用于四肢牵引。患者需准备3条日常使用的棉质毛巾,其大小以能裹住小腿一圈即可。其中,用两条毛巾裹住准备打皮牵引的腿,将另外一条毛巾折叠后垫高脚跟。向患者解释牵引的目的,取得患者的配合。在毛巾表面套上海绵带套件,松紧以患者感觉舒适为宜。在床尾安装牵引架,挂上牵引绳、铁钩和秤砣,保证持续牵引作用(见图1-2-1)。

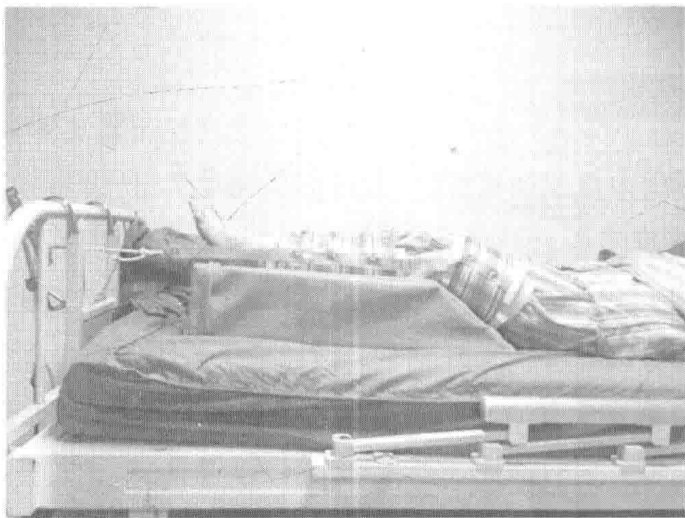


图1-2-1 皮牵引

2. 骨牵引的牵引力量大,持续时间长,常应用于颈椎骨折、脱位、肢体开放性骨折及肌肉丰富处的骨折。方法:选定

骨牵引针进针部位；消毒，局部浸润麻醉，皮肤处作小切口；选择合适的克氏针，于进针点穿过皮肤；手摇钻穿入骨皮质层，穿过骨皮质而穿出对侧皮肤。

3. 兜带牵引包括枕颌带牵引和骨盆悬吊牵引。枕颌带牵引常用于颈椎骨折、脱位，颈椎间盘突出症及颈椎病等；骨盆悬吊牵引常用于骨盆骨折的复位与固定。

四、注意事项

1. 牵引重量

①皮牵引重量一般不超过5千克。②骨牵引重量应根据伤员的体重和损伤情况而定，维持量一般为体重的1/7或者1/8，年老体弱者、肌肉损伤过多者或有病理性骨折者的维持量可为体重的1/9。因此，术后两周内，每天要测量伤肢的长度及血液循环情况，根据检查结果及时调整牵引重量。③枕颌带牵引重量一般为2.5~3.0千克，在坐位牵引时，牵引重量自6千克开始，可逐渐增加至15千克，每日1~2次，每次30分钟，牵引时避免压迫两耳及头面两侧。

2. 牵引时间

皮牵引的牵引时间一般为2~3周，骨牵引的牵引时间一般不超过8周，骨盆悬带牵引的牵引时间则4~6周即可。

3. 牵引体位

牵引时，肢体的位置是否正确与肢体功能的恢复有很大