

常见骨伤疾病 康复护理指导手册

主 编◎陈晓蓉 刘 波



四川大学出版社

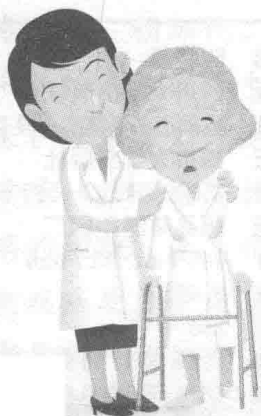
常见骨伤疾病 康复护理指导手册

主 编◎陈晓蓉 刘 波

编 者◎ (按姓氏笔画排序)

韦 森	邓明月	刘尚丽	杜 丹	吴 晓
陈 兰	陈思伶	陈晓蓉	周 茜	周小英
郑 伟	赵 琛	秦天芝	徐虹霞	高梦徽
黄 莉	彭 饶	蒋 晴	傅 佳	鲁丽莎
廖 涛	黎 明			

秘 书◎蒋 晴 陈思伶



四川大学出版社

责任编辑:朱辅华
责任校对:楼 晓
封面设计:严春艳
责任印制:王 炜

图书在版编目(CIP)数据

常见骨伤疾病康复护理指导手册 / 陈晓蓉, 刘波主
编. —成都: 四川大学出版社, 2017. 10
ISBN 978-7-5690-1224-8

I. ①常… II. ①陈… ②刘… III. ①骨疾病—康复—手册②骨疾病—护理—手册 IV. ①R681.09-62
②R473.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 255320 号

书名 常见骨伤疾病康复护理指导手册

主 编	陈晓蓉 刘 波
出 版	四川大学出版社
地 址	成都市一环路南一段 24 号 (610065)
发 行	四川大学出版社
书 号	ISBN 978-7-5690-1224-8
印 刷	郫县犀浦印刷厂
成品尺寸	148 mm×210 mm
印 张	8.625
字 数	266 千字
版 次	2017 年 12 月第 1 版
印 次	2017 年 12 月第 1 次印刷
定 价	38.00 元



版权所有◆侵权必究

◆读者邮购本书,请与本社发行科联系。

电话:(028)85408408/(028)85401670/
(028)85408023 邮政编码:610065

◆本社图书如有印装质量问题,请
寄回出版社调换。

◆网址:<http://www.scupress.net>

前 言

康复护理是康复医学的重要组成部分，也是护理工作的重要内容之一，护士能否提供健康教育与康复指导已作为衡量护理工作内容与质量的重要指标。因此，护士必须具备较全面的健康教育与康复指导的知识和技能，才能落实好护士工作职责，才能在促进患者康复方面发挥积极作用。

近几年我院学术发展迅猛，临床专业越分越细，其科室划分已根据疾病发生部位及疾病类型进行细分。医院分别建立了手腕科、上肢科、膝关节科、老年骨科、儿童骨科、康复科、足踝科、下肢科、筋伤科、骨病科等临床科室。医疗专业的细分化必然带来护理工作更加专业化、精细化。我院作为三级甲等中医骨科专科医院，其中医特色及优势十分明显，而护理工作中的辨证施护也在临床护理中应用广泛。为进一步规范临床护理行为，提高护理质量，推进康复护理发展，我们编撰了主要介绍骨科常见疾病的护理、康复指导以及中医特色护理技术应用的《常见骨伤疾病康复护理指导手册》一书。我们希望通过这本书为从事骨科一线护理工作的护理人员提供临床应用参考，同时也作为骨科护理人员专科培训的辅导书。

参加编写《常见骨伤疾病康复护理指导手册》的作者来自骨科临床的医疗、护理专家，他们在繁忙的临床和管理工

作之余完成了本书的编写工作，在此向他们表示衷心的感谢。

全体编者均以高度认真负责的态度参加了本书的编撰工作，但由于编写时间仓促，各编写人员的知识层次、经验积累、思维和表达方式存在差异，因此书中难免存在不足之处，敬请广大读者谅解并给予批评指正。

陈晓蓉 刘 波

(四川省骨科医院)

2017 年 4 月

目 录

第一篇 骨伤疾病常用康复护理指导

第一章 骨伤疾病一般康复护理指导	(3)
第一节 骨伤疾病一般症状康复护理指导	(3)
一、疼痛	(3)
二、肿胀	(7)
三、关节功能障碍	(12)
第二节 骨伤疾病中医特色护理指导	(17)
一、生活起居指导	(17)
二、情志调护指导	(18)
三、饮食调护指导	(20)
第三节 郑氏伤科用药指导	(25)
一、药物分类	(25)
二、各类药物适用范围	(26)
三、用药指导	(26)
第二章 常见骨伤疾病康复护理指导	(31)
第一节 上肢疾病康复护理指导	(31)
一、腕手关节损伤	(31)
二、肩袖损伤	(37)
三、肱骨干骨折	(42)
四、桡骨远端骨折	(49)
五、锁骨骨折	(54)
第二节 下肢疾病康复护理指导	(58)
一、膝关节僵硬	(58)
二、髌骨骨折	(65)

三、胫腓骨骨折·····	(71)
四、踝关节骨折·····	(77)
五、跟腱断裂·····	(83)
六、膝关节半月板损伤·····	(88)
七、膝关节前交叉韧带断裂·····	(94)
八、慢性骨髓炎·····	(101)
第三节 脊柱疾病康复护理指导·····	(106)
一、颈椎骨折·····	(106)
二、胸腰椎骨折·····	(112)
三、强直性脊柱炎·····	(117)
第四节 骨与关节退行性疾病康复护理指导·····	(123)
一、神经根型颈椎病·····	(123)
二、膝关节退行性骨关节炎·····	(130)
三、腰椎间盘突出症·····	(135)
四、骨质疏松症·····	(142)
第五节 老年人髋部骨折康复护理指导·····	(148)
一、股骨颈骨折·····	(148)
二、股骨粗隆间骨折·····	(153)
第六节 儿童骨折康复护理指导·····	(157)
一、肱骨髁上骨折·····	(157)
二、尺桡骨骨干骨折·····	(164)

第二篇 骨伤疾病常用康复护理操作指导

第一章 骨伤康复护理器具使用告知及注意事项·····	(173)
一、颈托·····	(173)
二、腰围·····	(174)
三、助行器·····	(176)
四、轮椅·····	(178)
五、拐杖·····	(179)
六、肩关节外展支具·····	(183)

七、膝关节可调式外固定支具·····	(185)
八、跟腱靴·····	(187)
九、腰部支具·····	(188)
十、头颈胸腰支具·····	(189)
第二章 常用康复护理保健操 ·····	(192)
一、冻结肩康复保健操·····	(192)
二、肩关节术后患者康复操·····	(194)
三、肘关节术后患者康复操·····	(196)
五、颈部康复保健操·····	(197)
六、腰部康复保健操·····	(198)
七、腰部康复保健操之球操·····	(200)
八、手部康复保健操·····	(200)
九、强直性脊柱炎康复保健操·····	(202)
十、儿童肱骨髁上骨折功能锻炼导引操·····	(204)
第三章 中医特色护理技术康复护理指导 ·····	(207)
第一节 中医特色护理技术应用及指导·····	(207)
一、中药热奄包法·····	(207)
二、中药塌渍法·····	(208)
三、穴位按摩法·····	(210)
四、中药封包法·····	(211)
五、中药硬膏贴法·····	(213)
六、耳针法·····	(214)
七、艾条灸法·····	(215)
八、拔罐法·····	(217)
九、刮痧法·····	(218)
十、中药湿敷法·····	(220)
十一、中药涂药法·····	(221)
十二、中药熏洗法·····	(223)
十三、连续被动运动机·····	(224)
十四、空气波压力治疗仪·····	(226)

十五、电脑骨折治疗仪	(227)
十六、神经损伤治疗仪	(229)
十七、超声波治疗仪	(231)
十八、微波治疗仪	(233)
十九、短波治疗仪	(234)
二十、中药离子导入仪	(237)
二十一、中药熏洗治疗仪	(239)
第二节 中医特色护理操作评价表	(240)
一、中药热奄包法操作评价表	(240)
二、中药塌渍法操作评价表	(241)
三、穴位按摩法操作评价表	(243)
四、中药封包法操作评价表	(244)
五、中药硬膏法操作评价表	(245)
六、耳穴贴压(耳穴埋豆)操作评价表	(246)
七、艾条灸法操作评价表	(247)
八、拔罐法操作评价表	(248)
九、刮痧法操作评价表	(249)
十、中药湿敷法操作评价表	(250)
十一、中药涂药法操作评价表	(252)
十二、中药熏洗法操作评价表	(253)
十三、连续被动运动机操作评价表	(254)
十四、空气波压力治疗仪操作评价表	(256)
十五、电脑骨折治疗仪操作评价表	(257)
十六、神经损伤治疗仪操作评价表	(258)
十七、超声波治疗仪操作评价表	(260)
十八、微波治疗仪操作评价表	(261)
十九、短波治疗仪操作评价表	(262)
二十、中药离子导入仪操作评价表	(263)
二十一、中药熏洗治疗仪操作评价表	(264)
参考文献	(265)

第一篇

骨伤疾病 常用康复护理指导

康复医学是应用医学手段,使病、伤、残者的功能障碍得到康复的医学学科,是医学的一个分支,是具有基础理论、评定方法及治疗技术的独特医学学科。康复护理学是一门研究伤病者与伤残者身体、精神康复的护理理论知识和技能的科学。康复护理是护理人员在康复医学理论的指导下,围绕患者躯体、精神、社会 and 职业康复的康复目标,紧密配合康复医师和其他康复专业人员,对因伤、病、残而造成各种功能障碍的患者所进行的功能促进护理,使患者由被动接受他人护理转变为自我护理的过程。康复护理是康复医学不可分割的组成部分,至今发展仅有十余年的历史,其学科研究范畴尚无统一认识。我国目前对康复护理的研究还着重在骨科、神经科、心血管病科、老年病科等专科患者的康复方面。骨科康复护理的主要对象是由于各种损伤、急慢性疾病和老年病带来的骨科功能障碍者,以及与骨科有关的先天发育不良的残疾者。

骨科康复护理的内容包括:

- (1) 为骨伤病残者身体和精神健康提供良好的环境及其有益的活动。
- (2) 防范残障的进一步形成。
- (3) 鼓励患者接受身体残障的事实,做好心理康复。
- (4) 协调康复团队中各成员之间的关系。
- (5) 维持康复治疗的连续性。
- (6) 协助患者重返家庭和社会。

第一章 骨伤疾病一般康复护理指导

第一节 骨伤疾病一般症状康复护理指导

一、疼痛

疼痛 (pain) 是一种复杂的生理心理活动, 是临床上最常见的症状之一。中医指因外感六淫之邪、内伤七情、饮食不节或遭受某些伤害等因素, 或脏腑气机不畅、气滞血瘀所致, 以出现某一部位不同程度的疼痛为主要临床表现。它包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉, 以及机体对伤害性刺激的痛反应 (躯体运动性反应和/或内脏植物性反应, 常伴随有强烈的情绪色彩)。

【原因及诱发因素】

疼痛通常由伤害性刺激引起, 伴有不愉快情绪体验。刺激可来自外界而作用于体表, 如外物打击或极端温度的接触, 这种感觉定位准确, 通过游离神经末梢经特定神经通络上传脑部。刺激也可起自体内, 经内脏神经的传入部分上传, 其定位较模糊。在成人, 疼痛还常由心理原因引起, 而无明显直接的物质原因。一般说, 疼痛易受注意、暗示和期待等心情的影响, 一个人的既往经历和当时的情境均给疼痛带来很大变异。

【分级及评估】

疼痛程度作为主观感受, 没有任何一种神经生理学或神经化学的变化, 可以视为判断疼痛特别是慢性痛的有无或强弱的特异性指征。疼痛的诊断在很大程度上依靠患者的主诉。

1. 口述分级评分法

口述分级评分法 (VRS) 由一系列描绘疼痛的形容词组成。最轻度的描述被评为 0 分, 以后每级增加 1 分, 使每个级别都有相应的评分标准, 便于定量分析。四点口述分级评分法 (VRS-4): ①无疼痛; ②轻微疼痛; ③中等程度疼痛; ④剧烈疼痛。方法简便, 患者容易理解, 但不精准, 不适合科研。

2. Wong-Baker 面部表情量表法

Wong-Baker 面部表情量表法用 6 种面部表情从微笑至悲伤至哭泣来表达疼痛, 适合任何年龄, 没有特定的文化背景或性别要求, 易于掌握 (图 1-1-1)。此法对急性疼痛的老年人、小儿和表达能力丧失者特别适用。

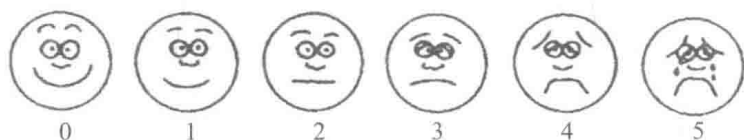


图 1-1-1 Wong-Baker 面部表情量表法

3. 疼痛强度简易描述量表

疼痛强度简易描述量表 (VRS) 又称语言评定量表, 是将疼痛测量尺与口述描绘评分法相结合, 特点是将描绘疼痛强度的词汇通过疼痛测量尺图形表达, 使描绘疼痛强度的词汇的梯度更容易使患者理解和使用。此法将疼痛分为五级: 无痛、轻度痛、中度痛、重度痛、剧痛。轻度痛指患者疼痛完全不影响睡眠; 中度痛指疼痛影响睡眠, 但仍可自然入睡; 重度痛指疼痛导致不能睡眠或睡眠中痛醒, 需用药物或其他手段辅助睡眠; 剧痛指痛不欲生、生不如死的感觉。

4. 视觉模拟量表

视觉模拟量表 (VAS) 又称视觉模拟评分法, 视觉类比表。简单的方法是在一张白纸上画一条 10 cm 的粗直线, 一端为无疼痛, 另一端为难以忍受的剧烈疼痛, 患者根据自己感受的疼痛程度, 在直线一点上表达出来, 然后使用直尺测量从起点到患者确定点的直线距离, 用测量的数字表达疼痛的强度 (图 1-1-2)。VAS 方法简单易

行,相对比较客观而且敏感。

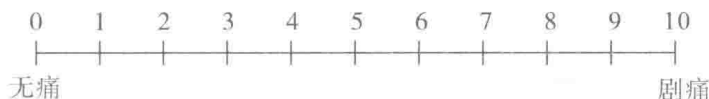


图 1-1-2 视觉模拟量表

5. 0~10 数字疼痛强度量表

0~10 数字疼痛强度量表 (NRS) 又称数字类比表、11 点数字评分法 (NRS-11)。此法要患者用 0~10 这 11 个数字描述疼痛强度, 0 为无痛, 0~3 为轻度疼痛, 3~7 为中度疼痛, 大于 7 为重度疼痛, 10 为剧烈疼痛。患者被要求用数字表达出感受疼痛的强度, 易于理解和表达, 方便记录, 因此此法是一种简单有效和最为常用的评价方法。不足之处在于患者容易受到数字和描述字的干扰, 降低了其灵敏性和准确性。

【临症施护】

1. 病情观察

(1) 按照疼痛管理标准应用疼痛评估方法为患者进行病情观察及评估。观察患者疼痛性质、持续时间。

(2) 若患者突然出现疼痛程度加重, 立即进行疼痛评估并通知医师, 进行相应的镇痛处理。

2. 镇痛护理

(1) 为患者提供舒适休息的条件, 尽可能地满足患者对舒适的需要, 如帮助变换体位, 减少压迫; 做好各项清洁卫生护理, 保持室内环境舒适等。保持床单位干燥整洁、无渣屑, 有助于减少刺激, 增加舒适感。

(2) 协助患者采取适当的、无创性的、解除疼痛的措施:

1) 松弛法: 指导患者放松身心, 利用枕头或毛毯支撑疼痛部位, 按摩或温水擦浴。

2) 皮肤刺激法: 应用冷、热疗法可以减轻局部疼痛, 如采用热水袋、热水浴、局部冷敷等方法; 或通过针灸、电疗等中医及物理治疗方法减轻疼痛。

(3) 手术患者在术后 2~6 小时疼痛最为剧烈, 而神经阻滞麻醉在术后 6~12 小时最为明显。提倡预防性用药, 采取有效的镇痛措施, 如使用止痛药物。

3. 体位护理

(1) 骨科患者由于创伤、手术后体位的限制、各类管道的刺激、炎症及感染等原因疼痛较为突出, 做好体位护理有利于减轻患者疼痛。

(2) 根据骨折或损伤部位选择舒适的体位。

1) 颅脑损伤: 无休克或昏迷的患者可采取 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 头高足低斜坡卧位。

2) 颈、胸骨折: 多采用高半坐卧位, 便于呼吸和有效引流。

3) 腹部手术: 术后多采用低半坐卧位或斜坡卧位, 以减少腹部张力。

4) 脊柱损伤: 患者可取俯卧位或仰卧位。

5) 四肢骨折: 抬高患肢, 促进肢体的血液循环, 减轻肿胀, 缓解疼痛。

6) 放置各种管道者, 体位在感觉舒适的同时, 还应保持引流管正确放置, 防止脱出、扭曲。

7) 胸腹部术后患者应佩戴胸腹带, 保护切口。

8) 骨伤患者或退行性疾病患者多为慢性疼痛, 根据疾病采取适当体位有助减轻疼痛。

(3) 根据患者情况可每 2 小时更换体位一次, 减轻局部受压, 促进血液循环。

4. 中医特色康复护理

(1) 遵医嘱行中药塌渍、中药外敷、中药热奄包、蜡疗等治疗。痛点处可行穴位按摩或涂擦治疗。

(2) 根据疼痛规律, 对夜间疼痛甚者, 适当增加中药塌渍、中药热奄包等治疗次数。

(3) 遵医嘱给予耳穴贴压(耳穴埋豆)、中药熏洗等治疗。

(4) 减轻局部肿胀可减轻疼痛程度。

5. 用药护理

(1) 口服给药：口服给药是首选途径，能口服的尽量口服，仅在严重恶心、呕吐，不能吞咽等情况下的患者才考虑其他给药途径。

(2) 按时给药：按照规定的间隔时间给药，如每隔 12 小时一次，无论给药当时患者是否发作疼痛，而不是按需给药，以保证疼痛连续缓解。

(3) 个体化给药：根据患者的疼痛强度、性质，对生活质量的影
响，对药物的耐受性、偏爱性、经济承受能力，个体化选择药物，确定剂量。

(4) 注意具体细节：对给用止痛药的患者要注意监护，密切观察其反应，目的在于使患者获得最佳的治疗效果而发生的不良反应最小，提高患者生存质量。

【健康教育及康复指导】

1. 目的

(1) 讲解有关疼痛的知识，患者能较为准确地对疼痛进行描述。

(2) 解除患者对疼痛的恐惧心理。

2. 康复指导

(1) 在加强对患者关心，指导其放松身心的基础上，对心因性疼痛可采用以下措施：①言语诱导。对目前采用的治疗，用恳切的言语暗示诱导，使之产生肯定心理定向。②安慰强化。将现有治疗作为安慰性治疗，最后用效果扩展诱导患者在治疗后产生疼痛消失感。

(2) 移情易性：改善患者生活单调的状态，通过参加有兴趣的活动，如看报、听音乐、与家人交谈、深呼吸等方法分散患者对疼痛的注意，以减轻疼痛。

(3) 鼓励患者表达术后疼痛，减轻其心理负担，提供更为舒适的休息环境，同时更加严密地观察患者，倾听患者主诉，评估疼痛程度及原因。

二、肿胀

肿胀有内科和外科两种定义。外科定义的肿胀指一种创伤性炎

症。炎症过程中血流动力学改变，血管通透性增加，白细胞渗出和吞噬活动构成。炎症有变质、渗出、增生三种基本病理变化，而且出现肿胀的时间通常情况下是在渗出期。此期组织在血管内的体液成分、纤维蛋白原等蛋白质和各种炎性细胞通过血管壁进入组织、体腔、体表、黏膜表面形成水肿。一般在创伤后 1~3 天达到肿胀的高峰期。

【原因及诱发因素】

肿胀在骨科非常常见，由于伤后血管破裂出血及组织液渗出而致，又由于损伤周围组织反射性引起血管壁渗透性增加而引起组织水肿。水肿可引起静脉血液和淋巴液回流障碍并影响正常的血液供应，从而使肢体肿胀加剧。皮肤可形成水疱，严重的可覆盖整个肢体，甚至可导致肌肉坏死和缺血性肌痉挛。其诱发因素主要有：

(1) 组织损伤后反应性水肿，一般在伤后 3~5 天达到高峰，以后逐渐消退。

(2) 夹板固定过紧，肢体浅静脉血液回流受阻。

(3) 牵引或牵引时体位不当引起血液循环障碍所致。

(4) 长期卧床，活动减少，下肢血液回流不畅，加上失水、血液浓缩，引发静脉血栓所致。

(5) 与手术创伤有关。

(6) 与进行功能锻炼有关。

(7) 拆除石膏后的失用性水肿。

【分级及评估】

1. 分级标准

根据《中国医药指南》2011 年版，把肿胀分为三度。

(1) I 度：轻度肿胀，皮肤皮纹存在，局部疼痛不明显，触诊时压痛不明显，几乎不影响肢体的功能活动。

(2) II 度：中度肿胀，皮肤皮纹消失，皮肤发亮，肿胀程度增高，影响功能，但皮肤无水疱形成。

(3) III 度：重度肿胀，局部严重压痛，皮肤有张力性水疱出现。静脉血液回流受阻或栓塞时，组织肿胀明显，皮纹消失，受累的肢体变硬而缺乏弹性，肌肉出现坚硬束条，甚至呈圆筒状僵硬，严重影响