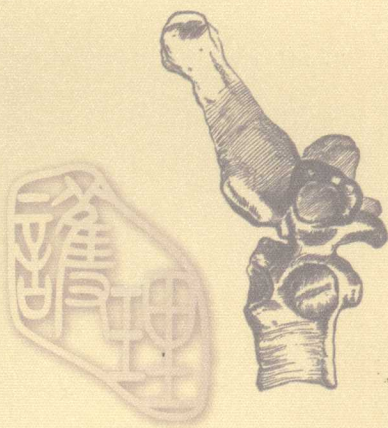


实用骨伤科
系列丛书

骨伤科护理技术

主编 赛小珍



本书主要从专科护理出发,介绍骨伤科常见的创伤和疾病的病情观察、体位护理、功能锻炼、饮食调护、出院指导等方面个性化的护理原则和护理方法,重点阐述骨伤科护理的重点和难点,体现以病人为中心的整体护理原则和辨证施护的护理思想,指导基层骨伤科护理人员学习骨伤科护理技术。



骨伤科护理技术

第2版



本书是“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材，也是“十三五”普通高等教育本科国家级规划教材。本书是《骨伤科护理学》的配套教材，主要介绍骨伤科护理技术，包括骨折、脱臼、韧带损伤、椎间盘突出、骨性关节炎、骨质疏松、骨肿瘤、骨感染、骨移植、骨修复、骨再生、骨组织工程、骨移植、骨修复、骨再生、骨组织工程、骨移植、骨修复、骨再生、骨组织工程等。本书可作为高等医学院校护理专业及相关专业教材，也可供从事骨伤科护理工作的护理人员参考。

中国医药出版社

实用骨伤科系列丛书

骨伤科护理技术

主 编 赛小珍

副主编 邵海燕 程玉静

编 委 (以姓氏笔画为序)

于先会	于红霞	于香兰	王明燕	代 岩	史国萍
丛培彦	朱洪英	刘晓云	刘润宏	刘勤朴	仲崇华
孙银翠	吴义娟	邵正荣	邵海燕	陈传蓉	张秀丽
张爱敏	时秋英	李媛春	周洪玲	房笑丽	柳晓静
赵锦秀	殷红秋	隋显玉	梁晓丽	程玉静	赛小珍
翟 英					

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

骨伤科护理技术/赛小珍主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 6

(实用骨伤科系列丛书)

ISBN 978 - 7 - 117 - 10089 - 2

I. 骨… II. 赛… III. 骨损伤 - 护理 IV. R473. 6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 046355 号

实用骨伤科系列丛书

骨伤科护理技术

主 编: 赛小珍

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 30.25

字 数: 541 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 10089 - 2/R · 10090

定 价: 49.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

本书由山东省文登整骨医院护理部主任护师赛小珍主编，作者均为该院的一线护理人员。本书共两篇，上篇为骨伤科急救护理与一般护理技术，主要对骨伤科的急诊救护、重症监护，以及患者的心理、疼痛、舒适、营养、健康教育、围手术期护理等方面共性的护理问题进行论述，并在现有的理论基础上加入了新的研究成果。下篇为骨伤专科护理技术，详细介绍了骨伤科常见的创伤和疾病的病情观察、体位护理、功能锻炼、饮食调护、出院指导等方面个性化的护理原则和护理方法，重点阐述了护理的重点和难点，体现了以病人为中心的整体护理原则和辨证施护的护理思想。

全书 30 章，50 余万字，主要供骨伤科临床护理人员参考。



骨伤科护理技术是骨伤科护理学的重要组成部分。自护理学的先驱南丁格尔总结了战地救护的成功经验，便形成了骨伤科护理技术的雏形。随着医学科学的迅猛发展，骨伤科护理的新理论、新技术和新方法不断运用于临床，使骨伤科护理的内涵和外延都发生了深刻的变化，专科特色日益凸现。学科要继续创新发展，需要扎实的理论作指导，而《骨伤科护理技术》适应了这一需要，为骨伤科护理人员提供了专业的参考和指导。

山东省文登整骨医院赛小珍主任护师主编的《骨伤科护理技术》一书，总结了该院建院 50 年来骨伤科的临床护理经验和科研成果，将特色骨伤科整骨技术灵活地与临床护理相结合，既有一般护理技术的特点，更突出专科护理技术的实用性；既有理论论述，更有具体方法；既强化了人文关怀，更体现了细节护理服务的内涵，是一本骨伤科护理的专著，它的呈现必将对我国的骨伤科护理的发展具有现实的指导意义。

《骨伤科护理技术》的编写人员全部是来自临床护理第一线的护理专家和护理骨干，她们具有扎实的理论基础和丰富的临床经验，并善于汲取中外骨伤科护理的新观念和新技术，正是她们的创造性劳动才奠定了本书的先进性、实用性和严谨性。我衷心地祝贺《骨伤科护理技术》圆满成功，并向为此书付出辛勤劳动的同志们表示敬意。

中华护理学会会长 **黄人健**

2007. 10

编写说明

随着骨伤科现代医疗技术的不断发展,骨伤科护理的新理论、新技术和新方法不断渗透到临床护理工作中,传统的护理观念和工作方法,远远不能适应日新月异的骨伤科护理发展的需要。因此,我们迫切需要一本全新的骨伤科护理参考书,以满足广大骨伤科护理工作者的需要。

山东省文登整骨医院是全国中医骨伤治疗中心,有着悠久的历史。在建院50周年之际,我们总结了50年来骨伤科临床护理经验,兼收并蓄,推陈出新,同时汲取中外骨伤科护理的新观念、新技术和新方法,编写出这部专著。

本书紧紧围绕着骨伤科护理技术的中心内容,论述骨伤科一般护理技术与专科护理技术,从实际出发,注重理论与实践相结合。本书分上下两篇,共30章,36万字。上篇为骨伤科急救护理与一般护理技术,针对骨伤科的急诊救护、重症监护,以及患者的心理、疼痛、舒适、营养、健康教育、围手术期护理等方面共性的护理问题进行论述,在现有的理论基础上加入了新的研究成果。下篇为骨伤专科护理技术,详细介绍了骨伤科常见的创伤和疾病的病情观察、体位护理、功能锻炼、饮食调护、出院指导等方面个性化的护理原则和护理方法,突出重点和难点问题的论述。同时书中采用图谱和理论相结合的描述方法,生动形象,便于理解。在编写的结构上打破以往的传统格式,将以患者为中心的整体护理原则和辨证施护的护理思想贯穿于始终,融入最新的医疗和护理观念,帮助护理人员培养良好的思维判断能力和解决问题的能力。

在本书编写过程中,承蒙谭远超教授、黄相杰教授的指导、支持和帮助,在此表示感谢。

本书参考了国内外大量的文献,特对原著者表示诚挚的谢意。

本书可作为骨伤科护士教学、在职教育、自学、临床实践指导等的参考书。

我们组织了部分护理管理者、临床护理专家和专科护理骨干参与编写,各位编写者共同努力,广泛收集国内外有关骨伤科医疗护理之最新资料,编写过程中始终坚持科学严谨的态度。由于我们的学术水平有限,书中疏漏和不尽如人意之处在所难免,恳请学者、专家和广大读者不吝指正。

编 者

2007年10月于山东省文登整骨医院



目 录

绪论	1
一、骨伤科护理技术的发展历程	1
二、骨伤科的护理特点	3

上篇 骨伤科急救护理与一般护理技术

第一章 骨伤科急诊救护	9
第一节 骨伤科急诊患者特点与急诊接诊	9
第二节 骨伤科急症院前急救	12
第三节 心肺脑复苏与护理	18
第二章 骨伤科危重病监护	28
第一节 重症监护病房管理要求与护理特点	28
第二节 TICU 一般护理	30
一、转入与转出	30
二、心理支持	31
三、饮食与营养	33
四、休息与睡眠	35
五、锻炼与被动锻炼	36
六、置留管护理	37
七、并发症的预防及健康教育	37
八、治疗与配合	39
九、意识障碍患者的护理	39
第三节 TICU 常用监护技术	40
一、呼吸系统监护	40
二、循环系统监护	45
三、中枢神经系统监护	52



四、体温监护	55
五、肾功能监护	59
六、消化系统监护	62
七、出凝血系统监护	65
八、酸碱平衡监护	67
第三章 骨伤患者入出院护理	70
第一节 入院护理	70
第二节 出院护理	72
第三节 骨伤患者搬运法	74
第四节 患肢护理	78
第四章 骨伤患者心理护理	80
第一节 常见心理特征与护理	81
第二节 围手术期心理护理	84
第三节 不同年龄段心理护理	86
第五章 骨伤患者营养护理	88
第一节 骨伤愈合与营养护理	88
第二节 骨伤患者分期饮食	92
第三节 骨伤患者推荐食谱与配方	96
第六章 骨伤患者疼痛护理	100
第一节 疼痛反应与疼痛护理的影响因素	100
第二节 骨伤患者疼痛护理	102
第三节 疼痛护理新进展——院前镇痛	110
第七章 骨伤患者舒适护理	113
第一节 影响骨伤患者舒适的因素	113
第二节 骨伤患者的舒适护理	116
第八章 骨伤患者健康教育	122
第一节 骨伤科健康教育的概念及临床意义	122



第二节 骨伤患者健康教育内容	123
一、骨伤患者功能锻炼	123
二、医院感染与自我防护	128
三、伤口换药	134
四、骨伤卧床患者生活指导	136
第九章 护理危机管理	141
第一节 医院护理危机管理	141
第二节 护理危机事件管理预案	148
第十章 骨伤外固定护理	171
第一节 小夹板外固定	171
第二节 石膏固定	174
第三节 牵引	177
第四节 外固定支架	181
第五节 支具	184
一、拐杖	184
二、轮椅	185
三、足踝功能位外固定器	186
四、下肢多功能支撑架	187
五、支具护理	188
第十一章 骨伤科围手术期护理	192
第一节 术前准备	192
第二节 麻醉护理	197
第三节 术后护理	199
第十二章 骨伤科手术配合	204
第一节 骨伤科手术体位	204
第二节 骨伤科手术器械管理	206
第三节 骨伤科常见手术配合	211
一、肱骨干骨折切开复位钢板内固定手术配合	211
二、胫骨干骨折交锁髓内钉固定手术配合	212



三、股骨髁部骨折 LISS 钢板内固定手术配合	212
四、脊柱骨折脱位手术配合	214
五、常规椎管减压手术配合	215
六、全髁型人工膝关节置换手术配合	216
七、人工髋关节置换手术配合	218
八、游离足趾移植再造拇指（或手指）手术配合	220
九、断肢再植手术配合	221
十、膝关节镜检及镜下手术的手术配合	222
十一、髋关节镜检及镜下手术的手术配合	223
十二、肱骨外科颈骨折手法复位经皮穿针内固定手术配合	224
十三、股骨颈骨折闭合复位空心钉内固定手术配合	225
第十三章 骨伤临床特色护理技术	227
第一节 更换被服与翻身法	227
一、卧床患者更换被服法	227
二、轴线翻身法	230
第二节 常用中医护理技术	231
一、针刺	231
二、拔火罐	233
三、艾条灸	234
四、耳穴压豆	235
五、穴位按摩	236
第三节 常用物理疗法	238
一、冷敷法	238
二、热敷法	240
三、中药熏洗法	242
四、骨创伤治疗仪	243
五、多功能烤灯	244
第十四章 护理问题与并发症	246
第一节 常见护理问题	247
一、肿胀	247
二、便秘	250

三、尿潴留、尿路感染及结石·····	252
四、睡眠型态紊乱·····	255
五、体温升高·····	257
六、有肺部感染的危险·····	259
七、有皮肤完整性受损的危险·····	261
八、废用综合征·····	263
九、创伤性关节炎·····	264
十、有感染的危险·····	265
第二节 创伤后严重并发症·····	266
一、深静脉血栓形成·····	267
二、创伤后脂肪栓塞综合征·····	269
三、骨筋膜室综合征·····	271
四、挤压综合征·····	273
五、创伤性休克·····	275
六、创伤后急性肾衰竭·····	278
七、多器官功能障碍综合征·····	281
八、成人呼吸窘迫综合征·····	284
九、弥散性血管内凝血·····	286
十、应激性溃疡·····	288

下篇 骨伤专科护理

第十五章 头面部损伤·····	293
第一节 颅脑损伤·····	293
第二节 鼻骨骨折·····	300
第三节 颧骨骨折·····	301
第四节 下颌骨骨折·····	302
第十六章 上肢损伤·····	305
第一节 肩部损伤·····	305
第二节 肱骨干骨折·····	308
第三节 肘部损伤·····	310
第四节 前臂骨折·····	312



第五节 腕部骨折·····	314
第十七章 手外科·····	317
第一节 开放性损伤·····	317
第二节 骨与关节损伤·····	320
第三节 肌腱损伤·····	322
第四节 手部瘢痕·····	324
第五节 手部功能康复·····	327
第十八章 显微外科·····	331
第一节 断肢再植·····	331
第二节 断指再植·····	337
第三节 拇、手指功能再造·····	343
第四节 皮瓣移植·····	345
第五节 周围血管损伤·····	348
第十九章 周围神经损伤·····	352
第二十章 肋骨骨折·····	356
第二十一章 脊柱损伤·····	362
第一节 颈椎及颈髓损伤·····	362
第二节 胸腰椎损伤·····	366
第三节 脊柱脊髓损伤物理康复·····	371
第二十二章 骨盆骨折·····	374
第二十三章 下肢损伤·····	378
第一节 股骨粗隆间骨折·····	378
第二节 股骨颈骨折·····	380
第三节 股骨干骨折·····	382
第四节 膝部损伤·····	386
一、膝关节半月板损伤·····	386
二、膝关节韧带损伤·····	389
三、髌骨骨折·····	392



第五节 胫腓骨骨折·····	395
第六节 足踝部骨折·····	397
 第二十四章 人工关节置换·····	400
第一节 人工全髋关节置换·····	400
第二节 人工膝关节置换·····	403
 第二十五章 关节脱位·····	408
第二十六章 截肢·····	411
第二十七章 妊娠骨伤·····	418
第二十八章 骨与关节疾病·····	425
第一节 骨与关节感染·····	425
第二节 骨与关节结核·····	427
第三节 痛风性关节炎·····	430
第四节 骨性关节炎·····	433
第五节 股骨头缺血性坏死·····	436
第六节 骨质疏松症·····	438
 第二十九章 筋伤·····	441
第三十章 骨伤科康复功能评定·····	450
第一节 骨科康复基础评定·····	450
一、姿势评定与测量·····	450
二、关节活动范围测量·····	452
三、肌张力与肌力的评定·····	454
第二节 步态分析·····	455
第三节 日常生活功能评定·····	457
 参考文献·····	461



骨伤科护理技术是骨伤科护理学的重要组成部分,包括骨伤科传统护理技术和骨伤科现代护理技术,是一门临床应用学科,是伴随着人类的文明、社会的进步、科学的发展、医学的日新月异而逐渐被人们认识并重视的,其科学性、技术性、社会性和服务性都很强。近年来随着社会的发展和医学科学的进步,新的医学模式使护理模式由功能制护理转变为以患者为中心的整体护理模式。在新的护理模式指导下,骨伤护理技术必将以其独特的专科技术优势,在护理临床、教学、科研等方面,起到越来越重要的作用。

随着机械工业和交通运输业的飞速发展,以及自然灾害的增加,骨伤科创伤越来越成为困扰人类健康的重要问题。在美国,创伤是44岁以下人群的首位死亡原因。与此同时,创伤后遗症也对医学界提出了巨大的挑战。社会的需求是科学技术发展的主要动力,面临挑战,骨伤科的护理工作者,应该巩固基本技能,积极探索新知识,掌握和运用骨伤科技术,为人类健康做出应有的贡献。

一、骨伤科护理技术的发展历程

自从骨骼创伤开始出现,对骨骼创伤后的护理便应运而生,我国骨伤科护理技术的历史也可以追溯到公元前祖国医学骨伤科救治伊始。汉代华佗所创的五禽戏与现代体疗原理近似,特别适合于骨伤疾病的康复治疗。唐代蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》,是我国最早的骨折学专著,详细介绍了骨折复位、固定以及开放性骨折的治疗方法。元代危亦林所著的《世医得效方》创用悬吊复位法整复脊柱骨折,远远早于西方学者。明代有《金疮秘传禁方》,记载了用银线缝合伤口。清代吴谦的《医宗金鉴》、《正骨心法要旨》系统地总结了前人的正骨治疗手法,即摸、接、端、提、按、摩、推、拿八法,并且有器械和支具的记载。在骨伤治疗的过程中,治疗和护理从来都是密不可分的整体。“三分治、七分养”更显



重要,“养”即是护理的雏形。然而这些护理只是模糊的定义,真正护理概念的诞生是在西方,始于 19 世纪 60 年代,奠基人是英国的佛罗伦斯·南丁格尔(Florence Nightingale)。在 1854~1856 年的克里米亚战争中,南丁格尔率领 38 名护士,克服重重困难来到前线,为伤员清洗伤口,加强营养,清洁环境,与伤员交流,关心和鼓励伤员,以科学的方法护理和管理伤员,从而使伤员的死亡率由 50% 下降到 2.2%,这一成效和功绩受到前线士兵和英国国内的赞誉。不难看出,骨伤科护理技术的萌芽,即创伤护理、骨伤科营养支持、骨伤科感染的预防、骨伤科心理护理等的雏形,是从南丁格尔开始的。1860 年,南丁格尔创建世界上第一所护士学校,开始了科学的护理教育,使护理第一次成为一门独立的学科。护理学的理论也逐步形成并发展,国际上称这个时期为“南丁格尔时代”,这是护理工作的转折点,也是护理专业化的开始。南丁格尔总结了战地救护和医院护理管理的成功经验,这些都是骨伤科护理技术的早期理论。

鸦片战争后,西方护理学随着西方医学而传入中国,中国近代的护理事业开始兴起。那时,各国的传教士纷纷在中国建立了医院和医学院,试图利用中国廉价的劳动力就地培训护理人员,以解决医院人员缺乏的问题。最早来华的西方护士是美国教会医院护士麦克奇尼(Mekechnie),1884 年,她作为首位来华护士在上海妇孺医院开展了正规的护理工作。1888 年,美籍约翰逊(Johnson)女士在福州成立了我国第一所护士学校。1900 年以后,中国各大城市建立了许多医院,并培训护士。1909 年中华护士会在江西牯岭成立。1936 年改称为中华护士学会,1964 年改为中华护理学会,中国的护理事业走上了正规发展的道路。

近代护理学的飞速发展,有利地促进了骨伤科护理的相应进展,骨伤科护理从外科护理中脱颖而出,并由此细分出创伤骨伤科护理、显微外科护理、血管外科护理、手外科护理、骨伤科康复护理等护理专科。在各专科护理中,骨伤科护士不再完全依赖医生的医嘱,而充分显示出专科护士独立的专业能力,骨伤科专科护理日臻成熟与丰富。

我国第一位骨伤科护理学的开拓者和奠基人是吕式媛,1942 年毕业于协和医学院护理系,1949 年底被送到英国学习,她是第一位通过英国骨伤科学会和皇家残疾人及康复学会联合考试并荣获内科护理证书(ONC)的中国护士。回国后曾在北京人民医院担任骨伤科护士长,将在英国学到的理论和技术引进到国内,后来又调到积水潭医院骨伤科病房当护士长,有专业的知识做基础,该科的医疗护理模式当时便与国际接轨。1981 年,她主编的《创伤骨伤科护理学》出版,这是第一本创伤骨伤科护理的专业书籍,是护理专科实践经验的总结,2001 年再版,直到现在它仍是创伤骨伤科护理的重要参考著作。



随着现代医疗技术的不断革新,骨伤科护理的内涵也在不断提升,广大一线护理人员在工作中精心学习,勇于实践,为创伤骨伤科护理的发展注入了活力。

二、骨伤科的护理特点

骨伤科由于损伤严重,情况紧急,危及生命而与其他专科有许多不同之处。从创伤发生时的急诊急救开始,到患者出院后的康复治疗与护理,其护理主要有以下四大特点。

(一) 情况发生紧急,现场急救是关键

创伤急救分为现场急救、途中监护及医院内急救三个过程,做好现场急救是整个抢救过程的关键。严重创伤常涉及心、肺、脑、肝、肾等重要器官而危及生命,或因肢体毁损而致残。严重创伤患者需要争分夺秒进行抢救,如抢救正确及时,往往可以挽救患者的生命;反之,错过时机,许多患者将失去存活机会或影响最终治疗效果。

目前我国将院前急救、急诊科、手术室、ICU 作为一个整体系统来考虑发展,这种“四位一体”的模式优点在于:①使创伤患者的救治变得更为顺畅和快捷,使救治有连续性、系统性,真正起到了绿色通道的作用。②更新了救治思路和观念,急救专业人员与其他专业人员对许多疾病的综合救治的认识程度及采取的措施有很大区别。③可充分发挥 ICU 的技术力量和设备优势,提高抢救成功率。④以大急救的观念为依托,使患者平稳渡过危险期,为各相关专业进一步治疗创造时机。目前,创伤急救进展之一就是救护措施应用到现场,这对提高现场救护与患者存活有着因果关系,现场急救应从现场评估伤情和稳定病情开始。

创伤患者死亡有三个高峰:第一个高峰在创伤后数秒至数分钟内,多由脑干、高位脊髓、心脏、主动脉或其他大血管破裂伤所致,只有极少数人及时救护可存活。专家认为,只有预防意外发生才是减少此类创伤所致死亡的惟一方法;第二个高峰出现在伤后数分钟或数小时内,死亡多由硬膜下血肿、硬膜外血肿、肝脏破裂、骨盆骨折或多发性骨折大量失血、血气胸所致,专家称之为抢救危重患者的“黄金时刻”,是救治成功的关键阶段,也是医护人员所能把握的重要阶段;第三个高峰发生在伤后数日或数周内,多由于创伤引起的并发症所致,如多脏器功能衰竭(MODS),此时患者的死亡率主要取决于前两个高峰期的救治是否及时、正确、有效。由此可见,创伤现场急救的重要性毋庸置疑。骨伤科的急救护理技术,在创伤急救中尤显重要,它是救治成功的技术保证,必须做到稳、准、快、好。