

骨科病人一般护理常规

一、常规护理

- 1．同外科一般护理常规。
- 2．加强与病人的交流，消除不良情绪，使其积极配合治疗和护理。
- 3．向病人讲解各种检查和治疗的注意事项，以取得病人的配合。
- 4．根据病情做好饮食指导。
- 5．卧硬板床，上肢骨折可例外,抬高患肢并置于功能位，防止进一步损伤。
- 6．做好基础护理，预防各种并发症。
- 7．对有慢性病的病人，如糖尿病、高血压等，应遵医嘱给予治疗并密切观察病情。

二、术前护理

- 1．配合做好各项检查、药敏试验、配血等，术前一天病人理发、剪指甲、沐浴或擦浴、更换清洁衣服，术晨备皮。
- 2．属指导需在床上大小便的病人做床上大小便练习并戒烟。
- 3．遵医嘱完成皮肤准备、禁食水、术前给药等。

- 4 . 女性病人月经来潮或体温高于 37.5℃ 的病人及时通知医师，必要时停止手术。
- 5 . 保证患者良好睡眠，根据需要适当应用镇静药。
- 6 . 术前取下假牙，贵重物品交给家属保管，将病历、术中带药和放射片交给手术室工作人员。
- 7 . 根据不同手术要求铺好麻醉床，备好术后用物。

三、术后护理

- 1 . 根据麻醉方式进行护理，根据病情更换卧位。
- 2 . 观察四肢的感觉、活动、手术肢体温度、血运情况。发现异常及时处理，监测生命体征。评估疼痛情况，采取适宜的止痛方法。颈椎手术后密切观察呼吸情况。
- 3 . 脊柱手术后体位保持病人处于手术伤口及缝线张力最小的体位。根据病情和手术情况行轴型翻身。肢体手术的病人患肢抬高于心脏，以利静脉回流，减少肿胀。
- 4 . 术后禁饮，肠蠕动恢复即可饮少量温开水，无不适后再逐渐进饮食。
- 5 . 观察伤口引流量、颜色、性质，并记录引流量。术后 72 小时引流量小于 50ml 可拔除引流。

四、健康教育

1 . 饮食指导：病人多吃富含钙食物，如新鲜牛奶、鱼虾、新鲜蔬菜和水果等。

2 . 功能锻炼：功能锻炼的原则是全身和局部的情况兼顾，以恢复患肢的固有生理功能为主，功能锻炼以主动活动为主，辅以必要的被动活动，功能锻炼应循序渐进，以病人不感到疲劳和疼痛为度，活动计划应根据病人锻炼后的不同反应而予以修定。术后功能锻炼可分三期：初期为术后 1～2 周；中期从手术切口愈合、拆线到去除牵引或外固定物的一段时间；后期从骨、关节等组织的伤愈起到全身、局部恢复正常功能。

3 . 定期复查：遵医嘱及时复查。

常见症状护理常规 疼痛护理常规

1 . 了解手术的名称、大小、范围和麻醉的方式

2 . 给予心理护理：安慰患者，态度和蔼、关心体贴，认真倾听患者的疼痛的主诉。

3 . 教会患者通过疼痛量表表述疼痛的程度

4 . 指导患者采用分散注意力、放松来缓解疼痛，如看电视、阅读书报、玩游戏等保持环境安静、清洁、整齐，室内光线柔和，以增加患者的舒适感

5 . 遵医嘱使用止痛剂，带镇痛泵的患者观察镇痛泵的效果

6 . 满足各种生活的需要。

牵引病人护理常规

一、一般护理

1 . 加强基础护理 , 预防足下垂、褥疮、坠积性肺炎、泌尿系感染、便秘、血栓性静脉炎等并发症。

2 . 保持有效牵引

(1) 皮牵引时绷带胶布绷带、海面带无脱位。

(2) 卧硬板床 , 保持正确体位。抬高床尾 , 保持反牵引力。

(3) 牵引砣要悬空 , 不能随意加减重量。

(4) 牵引绳因滑动自如并与患肢长轴成一直线。

3 . 观察患肢末梢血液循环 , 发现异常情况及时通知医师处理。

4 . 骨牵引病人应注意观察牵引针眼处有无出血、感染 , 保持针眼处干燥清洁 , 每日消毒针眼 2 次。

5 . 皮牵引病人应注意胶布或皮牵引带有无松散或脱落 , 皮肤有无过敏性皮炎、溃疡等。

6 . 讲解功能锻炼的重要性 , 指导病人进行功能锻炼 , 预防足下垂、关节僵硬、肌肉萎缩等并发症。

二、健康教育

- 1．向病人说明功能锻炼的重要性，以取得合作。
- 2．早期主要进行肌肉的等长收缩，2 周后开始练习关节活动，逐渐增加活动范围，增大活动强度，以防止肌肉萎缩，但要以活动后病人不感到疼痛、疲劳为度。
- 3．应用足底托板或沙袋将足底垫起，以保持踝关节于功能位，鼓励病人主动伸屈踝关节，或被动作足背伸活动，以防止足下垂和关节僵硬。
- 4．病情许可时应练习全身性活动，如扩胸、深呼吸、用力咳嗽、引体向活动，以改善呼吸功能。

石膏绷带固定病人护理常规

一、一般护理

- 1．讲解石膏固定的目的及注意事项
- 2．搬动病人时，用手掌平托石膏，禁用手指捏石膏，防止压迫性溃疡。
- 3．采取措施促进石膏早干。保护石膏形状，防止石膏折断。
- 4．保持石膏清洁，避免石膏污染或受潮。
- 5．抬高患肢，减轻肿胀。
- 6．密切观察患肢末梢血液循环，出现异常及时处理。石膏内有切口时注意有无出血。

7．加强基础护理，防止并发症。

8．头颈胸石膏、石膏背心或髋人字石膏固定应观察有无呼吸困难及石膏综合症症状，并及时给予处理。

9．指导病人进行功能锻炼，预防关节僵硬或肌肉萎缩。

二、健康教育

1．饮食指导；嘱病人进高蛋白、高热量、易消化的饮食，多饮水、多食蔬菜及水果。

2．长期应用石膏固定，在拆除或更换石膏时，应及时去除皮肤表面一层死去的上皮组织，可用温热的湿毛巾浸湿擦去，不可强行撕脱。

3．拆除石膏后的肢体可辅以中医治疗，如用中药浸泡、熏蒸或按摩、推拿等。

骨筋膜室综合征病人护理常规

1．执行骨科病人护理常规。

2．密切观察患肢末梢血液循环。

3．执行减压术后护理。保持引流通畅，观察引流物的性质、量及颜色，并做好记录。观察切口情况，配合医师及时给予换药。

4．遵医嘱使用消肿药物。

5 . 对截肢病人执行截肢术护理常规。

6 . 指导病人进行功能锻炼。

四肢骨折的护理常规

一、执行骨科一般护理常规

二、术前护理

(一) 一般护理

1 . 患肢利用石膏或牵引持续制动 , 内加衬垫 , 防骨突初受压 , 预防压疮。

2 . 抬高患肢略高于心脏水平 , 若疑有骨筋膜室综合征发生时 , 则避免患肢高于心脏水平。下肢骨折患者宜卧床休息 , 禁止下地走动、负重 , 减少肿胀。

3 . 鼓励患者进食 , 受伤或手术早期供给较清淡的饮食 , 病情稳定后及时调整给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。术前晚 12 时后禁食、禁饮等待手术。

(二) 病情观察

1 . 生命体征是否平稳 , 有无合并其他部位损伤或并发症。

2 . 患肢的外固定装置是否有效 ; 夹板的松紧度是否适宜 ; 石膏有无断裂 ; 骨突部皮肤组织有无红肿、破溃 ; 有无胶布过敏反应 , 骨牵引针处有无红肿及渗出。

（三）用药护理

- 1．镇痛药：明确疼痛原因，遵医嘱合理使用。
- 2．抗生素：遵医嘱合理、有效使用，注意药物副作用。
- 3．破伤风抗毒素：正确皮试，观察反应，合理脱敏注射。

（四）症状护理

1．疼痛：检查原因，排除是否因石膏包扎过紧，是否压迫骨突处，及时对症处理，合理使用镇痛药。

2．肢体肿胀：

- ①损伤早期肢体局部冷敷，可使血管收缩，达到止血和减少渗出的效果；
- ②适当抬高患肢略高于心脏水平，若无禁忌证，应早期进行关节和肌肉的主动运动，促进局部血液循环，利于静脉血液和淋巴液回流
- ③外固定过紧所致肢端肿胀伴血运障碍者，应及时调整夹板、绷带或石膏的松紧度；对疑有骨筋膜室综合征者，应及时通知医师作减压处理；
- ④感染引起组织肿胀者，应加强换药、引流和抗生素的应用。

（五）主要并发症的护理

1．压疮：按压疮护理常规，减少局部受压，气垫床的使用，安普贴保护受压处，根据压疮分期及时换药。

2．骨筋膜室综合征：创伤后肢体持续性剧烈疼痛，且进行性加剧，为本征最早期的症状，密切观察，早期确诊，及早筋膜切开减压，防止缺血性肌肉挛缩。

3．周围血管神经损伤：上肢骨折观察是否有桡神经损伤，下肢骨折是否有腓总神经损伤，可表现为骨折远端是否有麻木，感觉减退等现象。

4．深静脉血栓形成：骨折病人下肢长期制动，静脉血回流减慢，同时创伤后血液处于高凝状态，易发生血栓。护理上应注意尽可能减少下肢静脉穿刺，卧床期间多活动非固定关节，及时指导肌肉的等长收缩，促进静脉血的回流，同时防止肌肉萎缩。

5．坠积性肺炎：常见于老年、体弱或患有慢性疾病的病人。应鼓励病人咳嗽，及早期起床活动。

三、术后护理

（一）一般护理

1．根据麻醉种类及手术部位安置适当体位，肢体手术的病人患肢抬高，应高于心脏，以利于静脉回流，减少肿胀。

2．根据医嘱适时给予高蛋白、高热量、高维生素饮食。

（二）病情观察

- 1 . 观察神志及生命体征的变化。
- 2 . 观察伤口情况 , 固定肢体远端的温度、颜色、活动情况。
- 3 . 观察全身皮肤情况 , 预防压疮发生。
- 4 . 观察术后疼痛的原因、性质、持续时间。
- 5 . 观察引流的颜色、量及性状。

(三) 用药护理 (同术前)

(四) 引流管的护理 1 . 维持有效的引流 , 观察引流的颜色、性质、量并记录。

(五) 症状护理 (同术前)

(六) 并发症护理 (同术前)

四肢骨折健康教育

- 1 . 营养指导 : 调整膳食结构 , 保证营养素的供给。
- 2 . 安全指导 : 指导病人及家属评估家庭环境的安全性、有无影响病人活动的障碍物 , 如台阶、小块地毯、散放的家具、地面积水等。
- 3 . 功能锻炼 : 指导病人有计划 and 正确地进行功能锻炼

(1) 胫腓骨干骨折：伤后早期进行髌骨的被动活动和趾间关节活动。夹板固定期练习膝、踝关节活动。禁止在膝关节伸直状态下旋转大腿，以免影响骨折的稳定。待除去外固定后，全面进行关节活动，逐步下地行走。

(2) 肱骨干骨折：复位固定后即开始手指主动屈伸运动。夹板外固定或手术内固定者，2~3 周后进行腕、肘关节的主动活动和肩关节的外展、内收活动。4~6 周进行肩关节的旋转活动。

(3) 肱骨髁上骨折：伤后 1 周内开始练习握拳、伸指、伸腕活动。

(4) 尺、桡骨干双骨折：进行功能锻炼时应避免骨折段再移位。

(5) Colles 骨折：复位固定后即开始握拳，运动手指、掌指、肘关节及前臂舒缩；并逐渐进行肩关节屈、伸、内收、外展、内旋、外旋、环转和屈伸活动。至 3~4 周解除固定后，进行两手掌相对练习腕背伸，两手背相对练习掌屈。

(6) 股骨颈骨折、股骨干骨折：详见各疾病护理常规及健康教育。

(7) 锁骨骨折：

①患侧肌肉进行等长收缩即静力性收缩，每日至少 3 次，以不引起肌肉过分疲劳为度。

②未固定的受伤临近关节做主动或被动运动，以不影响断端稳定为度。

③应鼓励患者在病情允许的情况下及早下床并做适量的健身操，以保持良好的生理功能水平和良好的心理状态。

(8) 髌骨骨折：

①张力带钢丝固定者，在手术反应过去后，5~7 天可以扶拐下地步行。10~14 天拆线后逐渐加大步行量。此段时间应加强膝关节的屈伸功能锻炼，做各种膝关节的功能操练，如蹬车活动、搓滚舒筋等，以利最大限度地恢复膝关节的功能。

②采用钢丝或丝线环扎固定者，如髌骨是粉碎性骨折者，患者手术反应过后，可以早期进行股四头肌等长收缩锻炼。做股四头肌收缩，要求每小时做 80—100 次，每天活动 4~6 h，并分段进行。如不会做主动股四头肌收缩，可进行髌骨被动活动，以防止髌骨关节面的粘连。

4. 定期复查：遵医嘱定期复查，告之病人如何识别并发症。若病人肢体肿胀或疼痛明显加重，骨折远端肢体感觉麻木、肢端发凉，夹板、石膏或外固定器械松动等，应立即到医院复查并评估功能恢复情况。

股骨颈骨折护理常规

(一) 执行骨科一般护理常规

(二) 体位护理：平卧位，患肢保持外展中立位，穿“丁”鞋，限制内旋外旋，在两大腿间夹一枕头，防止患肢内收。

(三) 维持有效牵引 1. 患肢行皮牵引或骨牵引时，患肢与牵引力在同一轴线上，被子勿压在牵引绳和患脚上。 2. 牵引重量为体重的 1/7，不能随意增减重量。 3. 牵引时间 8~12 周。 4. 部分患者牵引 5~7 天，使局部肌肉放松，为行内固定手术做准备。

（四）密切观察病情变化。

1．观察全身情况，老年患者由于创伤刺激，可诱发心脏病、糖尿病、脑血管意外，应加强巡视。如头痛、头晕、四肢麻木、表情异常、健肢活动障碍、血压下降等及时报告医生处理。

2．观察患肢颜色、温度、肿胀程度、感觉，发现患肢苍白、厥冷、紫绀、疼痛、麻木立即报告医生。

3．预防并发症发生，鼓励患者深呼吸、咳嗽，多饮水、保持全身皮肤清洁，垫气垫床以预防坠积性肺炎、泌尿系感染、压疮的发生。

（五）功能锻炼及活动时间

（1）非手术治疗者，在床上做扩胸运动，患肢股四头肌等长收缩活动，踝关节的屈伸活动，牵引4~6周后去除牵引，做直腿抬高运动，3个月后可扶拐杖下地行走。

（2）内固定手术者，疼痛消失后即在床上做股四头肌收缩活动，髋、膝关节的主动屈伸运动，3~4周后扶双拐下地，患肢不负重行走，3个月后稍负重，6个月后完全负重行走。

（3）人工股骨头置换术或全髋置换术参照髋关节置换术护理。

健康教育

1．保持牵引有效，患肢外展中立位，穿“丁”鞋，限制内旋外旋，在两大腿间夹一枕

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/088050054025006034>