
骨科护理常规

一、骨科一般护理常规

1、保持病室环境清洁、舒适、安静，保持室内空气新鲜。

2、按患者的损伤类别，准备病床，骨折患者准备牵引床，腰椎损伤患者准备硬板床，软组织挫伤患者宜卧软垫床，合并压疮的患者准备气垫床，同时床铺要平整无皱折，干燥无渣屑，护送患者到指定床位休息。

3、介绍主管医生、护士、病区环境及设施的使用方法、作息时间、安全管理及相关制度，并通知医生接收患者。协助医生完成各项检查，遵医嘱执行分级护理。

4、入院时测量体温、脉搏、呼吸、血压、体重。对入院后3天、手术前一天、手术后3天每天测体温4次；体温 37.5°C 以上者，每日测体温、脉搏、呼吸4次。体温 39°C 以上者，每4h测体温、脉搏、呼吸1次，或遵医嘱执行；体温正常3d后，每日测体温、脉搏、呼吸1次，或遵医嘱执行；危重患者的生命体征监测遵医嘱执行。

5、新入院患者8h内完成首次护理记录。每日记录大便次数1次。每周测体重、血压1次，或遵医嘱执行。定时巡视病房，做好护理记录。

6、采取合适的卧位，使患者舒适。一般予平卧位休息，颅脑损伤取头略抬高位，腰椎骨折予腰下垫枕过伸位，肩胛骨、肋骨骨折采取半坐卧位。保持关节功能位，并准备适当

的软枕、沙袋、棉气圈等以备固定患肢或受伤部位。

7、严密观察患者的生命体征、瞳孔、神志、舌脉、二便等变化，发现异常，及时报告医生，并配合治疗。

8、保持各种引流管通畅，不受压，不脱落，观察并记录引流液的量、性质及气味等，引流袋每日更换1次，遵守无菌技术原则。保持伤口敷料干燥，发现浸湿、脱落等情况及时处理并报告医生。

9、四肢骨折及损伤，应根据病情需要摆放好适当的体位，观察患者末梢循环及患肢远端的皮肤颜色、温度、感觉、活动度情况。

10、密切观察病情变化，注意伤口渗液、渗血、肢体感觉、活动、血运等情况，发现异常及时报告医生。

11、头颈及脊柱骨折的患者，在搬动和翻身时应保持头颈与躯干成一直线，防止脊柱屈曲或扭转。骨髓炎、骨结核患者搬动时动作要轻柔，以防病理性骨折。

12、手术患者按骨伤科手术护理常规进行，做好术前的护理。

13、小夹板外固定、石膏托外固定以及牵引术后按相应的护理常规进行护理，并向患者及家属说明使用的目的、注意事项，使其主动配合。

14、牵引病人要保持牵引的效能，注意肢体的长度，做好针口护理，防止感染。

15、根据病情，指导并帮助患者进行合理有效的功能锻炼，使患者及家属了解功能锻炼的意义、原则、方法、步骤及注意事项等，鼓励患者在情况允许的范围内，多做肢体功能锻炼。保持患者的身体及肢体的功能位，利于关节功能恢复。

16、卧床患者采取有效的护理措施预防足下垂、DVT、跟腱挛缩、关节僵硬、坠积性肺炎、压疮等并发症的发生。

17、排尿困难、尿潴留、尿失禁者，予以诱导法导尿、膀胱功能训练、实施尿失禁专科护理，必要时留置导尿管定期开放并按留置导尿管常规护理。便秘、大便失禁者实

施排便功能训练，保持大便通畅，养成每天排便习惯，多食水果等纤维素丰富食物。

18、加强生活护理。对卧床、制动、截瘫、昏迷、休克等患者，要加强口腔、皮肤、床单位的护理及清洁，防止并发症的发生。及时了解患者在生活起居、饮食、睡眠和情志等方面的问题，实施相应的护理措施，做好护理记录。

19、遵医嘱指导患者正确使用外治或内服药，观察用药效果及反应，并向患者做好药物相关知识的宣教。

20、指导饮食调护，创伤早期可供给低脂、高维生素、高钠、高铁、含水份多、清淡味鲜、易消化的半流饮食，后期多食高维生素、高钙、高锌的食品。骨病患者应多食富含维生素D的食品，多晒太阳，合并有伤口的禁食虾、蟹、鹅等发物。

21、加强情志护理，疏导不良心理，使患者配合治疗。

22、根据病情，对患者或家属进行相关健康指导，使之对疾病、治疗、护理等知识有一定了解，积极配合治疗。

23、预防院内交叉感染。严格执行消毒隔离制度。做好病床单位的终末消毒处理。

24、做好出院指导，并征求意见。

二、术前护理常规

1、按骨科一般护理常规。

2、术前对患者全身情况进行评估，判断患者对手术的

耐受程度，以制定护理计划，指导术前准备和护理。

3、协助医生完成术前各种检查，注意观察患者特殊检查后的不良反应，在医生指导下，给予及时处理。

4、配合医生向患者及家属说明手术的必要性，预期效果，可能发生的并发症及预防处理措施等。观察并针对患者的情绪反应，给予相应的情志护理。

5、帮助患者进行手术后适应性锻炼，教会咳嗽、咳痰的防护方法，练习床上大小便，练习术中所需的特殊体位。开展卫生宣教，吸烟的患者应在手术前两周禁烟。

6、做好术前皮肤准备，按骨科术前备皮法备皮。

7、术前一日测 4 次体温，如发现患者发热、咳嗽，女患者月经来潮，应报告医生，推迟手术日期。术晨测量生命体征，如有异常，及时报告医生。

8、督促检查患者做好个人卫生，更换干净衣物等。

9、根据医嘱做好配血准备、输血八项检验、药物过敏试验等准备工作，按规定作好记录。

10、做好肠道准备，便秘的患者及时给予通便，告之患者，术前 8h 禁食。

11、按医嘱给予术前用药，并与患者交谈，减轻患者的紧张感，保证充分休息。

12、送手术室前嘱患者排空膀胱，患者的活动性假牙及贵重物品，由患者委托其家属保管。如无家属在场，应交由

护士长负责。

13、填写术前准备单，准备术前用物、病历、X线照片等，与手术室护士进行交接。

14、患者去手术室后，备好术后用床及所需物品。（除一般术后用物外，根据病情及手术种类，备好牵引器、重锤、抬高固定肢体的布朗氏架、沙袋等）。

三、术后护理常规

1、按术后麻醉方式的要求通知禁饮食。全麻术后且未清醒患者取去枕平卧位，头偏一侧，防止呕吐物误吸；蛛网膜下腔麻醉患者取去枕平卧 6~8h，防止因脑脊液外渗引起头痛；硬膜外麻醉患者术后平卧 4~6h，不必去枕。

2、密切观察神志、生命体征等病情变化，并做好护理记录，合理安排输液顺序与速度，保证水、电解质、酸碱平衡。

3、评估伤口疼痛的性质、程度和持续时间，分析疼痛的因素，遵医嘱使用针剂或药物，以减轻和缓解疼痛。使用PCA镇痛时，要注意对患者的疼痛评估和药物副作用的观察。

4、注意伤口愈合情况，定时查看敷料，观察有无渗血和分泌物，注意其色、质、量，及时更换，做好记录。

5、保持引流管通畅，定时观察和记录引流液的色、质

及量，防止扭曲、反折、松动、脱落，发现异常及时报告医生。

6、四肢手术后，用枕头、支架等抬高患肢，使之略高于心脏水平位，远侧端高于近侧端，利于休息、肢体血供和静脉回流，消除肿胀。观察患者末梢循环及患肢远端的皮肤颜色、温度、知觉、活动度情况。

7、脊柱手术后卧硬板床，取平卧位，保持脊柱平直，按时给予轴线翻身。

8、年老体弱、术后无法下床活动及双下肢不能活动患者卧气垫床，术后 2h 可以开始翻身和按摩，以后根据情况 2h~4h 翻身一次，预防压疮。预防卧床并发症如坠积性肺炎、泌尿系感染、深静脉栓塞、废用综合症等症的发生。

9、截肢术后床边备止血带，伤肢抬高 2d 后平放，防止残端挛缩畸形。

10、断肢再植术后患者注意患肢保暖，予烤灯照射，避免冷刺激，禁吸烟，密切观察再植肢体的温度及血运，发现异常立即报告医生。

11、针对不同的情绪反应，鼓励患者树立信心，战胜疾病。

12、麻醉消失后，可根据胃纳情况进食清淡易消化之品，如小米粥，面食、瘦肉汤等，忌辛辣刺激肥甘厚腻之品。

13、根据患者手术的情况指导不同的功能锻炼。

14、牵引、外固定手术患者，按牵引、外固定护理常规

进行。

骨科症状（体征）护理

一、关节僵硬

关节僵硬是骨折后常见的并发症。造成关节僵硬的原因是骨折愈合过程中骨折部位的肌肉与骨折形成粘连，以及肌肉本身损伤后的瘢痕化。暴力直接作用于关节使关节内积血、积液，随着血肿的机化发生关节的粘连，直至出现关节僵硬。另一个重要原因是伤肢制动，关节和肌肉得不到充分的运动，静脉和淋巴瘀滞，循环缓慢，组织及肌肉间形成水肿，造成粘连，水肿的关节局部血液循环减慢，关节液分泌减少，使关节囊、韧带因缺血而出现营养不良，进而关节囊挛缩而活动受限。

（一）特色疗法

1、中药熏洗：用骨科洗剂 1 号方或 2 号方加骨科药酒熏洗患肢后活动按摩关节，每次 1h，每日 1-2 次，14d 为 1 疗程。

2、腧穴治疗

（1）电针：以阿是穴为主，配以循经取穴、经验穴，如肩关节取肩髃、肩前、肩后穴；肘关节取曲池、手三里、外关穴；腕关节取外关、养老穴；膝关节取内外膝眼、阳陵泉、足三里穴；踝关节取悬钟、昆仑、太溪、解溪穴。选穴进行

针灸接电子， 每日 1 次。

(2) 艾灸：选好腧穴后进行施灸，每次可灸 2~5 穴位，一日一次。

3、手法按摩：使用揉搓按摩手法，按摩肌健、韧带经过处，每次 30min，每天 2 次。在按摩的过程中做关节的屈伸、旋转练习。

4、中药封包治疗：每天 1-2 次，每次 30 分钟。

5、下肢关节功能康复机（CPM 训练：每日 2-3 次，每次 30min。

(二) 专科用药护理

1、中药汤剂宜温服。

2、中药熏洗：选骨科洗剂 1 号方或 2 号方和骨科药酒加开水 2000-3000ml，凉至 70~80 ℃进行熏蒸，待药液不烫手时将患肢浸入药液中进行泡洗，注意防烫伤。

3、药物薰洗：皮肤过敏、患部有伤口者禁止使用，感觉迟钝者慎用，注意水温，薰洗期间配合按摩手法，以利药行。

4、中药封包治疗时加强巡视，注意温度防止烫伤。

(三) 情志护理

1、消除患者心理障碍，说明肢体运动恢复与否，与早期功能锻炼有关，鼓励患者以自主运动为主，辅以被动运动循序渐进地进行功能锻炼。

2、结合七情、五行相克理论，根据对患者情志的观察，选择与患者的相处及沟通方式，以建立良好的护患关系，对病情恢复产生积极影响。

3、向亲朋好友谈心，向对方倾诉，从而减轻心理上的重压。

4、闭目静心全身放松，平静呼吸，以达到周身气血流通舒畅。

（四）特殊饮食护理

1、宜活血通络、清淡薄素、易消化食物，忌食油腻、生冷、酸辣。

2、加强饮食营养，多吃血肉有情之品，如猪肝、鸡蛋、生鱼、杜仲川断煲猪尾等，以补益肝肾、强筋壮骨。

（五）并发症护理

常见并发症：肌肉萎缩（参照本节“痿证”相关内容护理）。

（六）健康指导

1、加强肌力训练，向患者解释功能锻炼的重要性，使其树立康复的信心，坚持治疗。

2、发生关节僵硬的肢体必须摆放于功能位置，防止关节变形。

3、下肢关节僵硬的患者注意防跌倒。

痿 证

痿证是指筋骨痿软，肌肉瘦削，皮肤麻木，手足不用的一类疾患。临床上以两足痿软、不能随意运动者较多见，因为先天禀赋不足，精亏血少不能营养肌肉筋骨，逐渐出现肌肉无力、萎缩。同时，脾胃为后天之本，化生气血，营养五脏六腑、肌肉筋骨，且脾主肌肉，脾胃虚弱，气血生化不足，肌肉无以营养则肌肉萎缩、肌肉无力等。现代医学的多发性神经炎、脊髓空洞症、肌萎缩、肌无力、侧索硬化、运动神经元病、周期性麻痹、肌营养不良症、癔病性瘫痪和表现为软瘫的中枢神经系统感染后遗症等，都属于“痿证”的范围。

（一）特色疗法

1、中药熏洗：1、中药熏洗：用骨科洗剂 1 号方或 2 号方加骨科药酒熏洗患肢后活动按摩关节，每次 1h，每日 1-2 次，14d 为 1 疗程。

2、推拿疗法：上肢：拿肩井筋，揉捏臂臑、手三里、合谷部肌筋，点肩髃、曲池等穴，搓揉臂肌来回数遍。下肢：拿阴廉、承山、昆仑筋，揉捏伏兔、承扶、股门部肌筋，点腰阳关、环跳、足三里、委中、犊鼻、解溪、内庭等穴，搓揉股肌来回数遍。每次 20min，每日 2 次。

取髀关、梁丘、足三里、解溪。湿热者加阳陵泉、脾俞。单针不灸，用泻法。

4、中药封包治疗：每天 1-2 次，每次 30 分钟。

（二）专科用药护理

1、脾胃素虚患者宜先调理脾胃，服用滋补类中药汤剂宜温服，服药时间以空腹或饭前为佳，服后休息 1h 以助药效。发热者暂停服用滋补类药物，以免助邪及里。

2、湿热患者服用清热利湿中药汤剂宜凉服，服药期间忌酸涩之品，以免邪恋于内，而不透于外。

3、中药熏洗选骨科洗剂 1 号方或 2 号方和骨科药酒加开水 2000-3000ml，凉至 70~80℃进行熏蒸，待药液不烫手时将患肢浸入药液中进行泡洗，注意防烫伤。

4、药物薰洗：皮肤过敏、患部有伤口者禁止使用，感觉迟钝者慎用，注意水温，薰洗期间配合按摩手法，以利药行。

5、中药封包治疗时加强巡视，注意温度防止烫伤。

（三）特殊饮食护理

1、饮食以清淡易消化为原则，急性期或发热患者给流食或半流食，热退后改为软食。

2、肝肾亏虚者，多食血肉有情之品，如猪肝、猪肾、羊肉、鸡蛋、生鱼，以补益肝肾。辛辣炙煨之品可助热，慎

3、脾胃虚弱者，多食益气健脾的食物，如山药、黄芪、党参、白术、苍术等，以强壮筋骨。忌肥甘厚腻及生冷瓜果之品。用姜、椒调味，有助于温运脾阳。

4、湿热者，多食清热利湿作用的食物，如冬瓜、鲤鱼、荠菜、赤小豆、苡仁等。

（四）情志护理

1、消除患者恐惧、悲观、忧虑、急躁等情绪，保持心情舒畅，防止发生意外。

2、劳逸结合，勿怒，以保护元气。

（五）并发症护理

1、压疮

（1）预防压疮，采取有效的减压护理措施。

（2）每 2-3 小时更换水垫或体位一次。

2、关节僵硬（参照本节“关节僵硬”相关内容护理）。

3、下肢痿软明显加重，上延至腹部、胸部肌肉，甚至出现呼吸困难，呼吸肌麻痹等情况，说明病情危急，应立即进行抢救。

（六）健康指导

1、中药熏洗时因肢体痿痹感觉迟钝，注意防烫伤，熏洗后尽量平卧、闭目静养 30min。

2、功能锻炼时劳逸结合，强行性功能锻炼会因骨骼肌

3、下肢肌肉萎缩的患者注意防跌倒。

三、慢性筋伤

慢性筋伤是指筋膜、肌腱、韧带及皮下组织、部分肌肉、关节囊、关节软骨等组织损伤后治疗 2w 而未愈，或慢性劳损致气血运行不畅、血不荣筋而出现的肌肉关节屈伸不利等症状。急性筋伤患者如不进行及时和有效治疗，迁延日久，也可变成慢性筋伤。

（一）特色疗法

1、中药熏洗：用骨科洗剂 1 号方或 2 号方加骨科药酒熏洗患肢后活动按摩关节，每次 1h，每日 1-2 次，14d 为 1 疗程。

2、推拿：根据不同病处的不同情况选择用揉、捏、擦、滚，拔伸牵引、屈曲按压、颤抖摇晃、旋转斜扳等手法。跌打止痛液、万花油等外涂患处以舒筋活血。

4、拔火罐：患处循经拔罐，每次 15min~20min。

5、中药封包治疗：每天 1-2 次，每次 30 分钟。

6、贴敷疗法：桃花膏、好及施贴片（冷感或热感）外敷。

-
- 1、中药汤剂宜饭后温服。
 - 2、年老体弱者兼夹风寒外邪者中药宜热服，服药宜加衣被以防复感外邪。
 - 3、活血化瘀药物，妇女经期慎用，孕妇禁用。
 - 4、药膏外敷，并注意局部皮肤有无红疹、瘙痒等过敏现象。
 - 5、寒冷天气桃花膏宜烘热后外敷患处。
 - 6、中药熏洗：选骨科洗剂1号方或2号方和骨科药酒加开水2000-3000ml，凉至70~80℃进行熏蒸，待药液不烫手时将患肢浸入药液中进行泡洗，注意防烫伤。
 - 8、药物薰洗：皮肤过敏、患部有伤口者禁止使用，感觉迟钝者慎用，注意水温，薰洗期间配合按摩手法，以利药行。
 - 9、中药封包治疗时加强巡视，注意温度防止烫伤。

（三）特殊饮食护理

饮食宜清淡易消化食物，忌腥辣肥甘，多食活血化瘀止痛补益气血补益肝肾之品。

1、伤后 2w~6w，以营卫不和为主，宜和营止痛。田七瘦肉汤、黑木耳瘦肉汤、北芪鸡汤等。

2、后期，即伤后 6w 以后，气血不足，宜补益为主。如老母鸡汤、杜仲川断煲猪尾汤、羊骨汤等

保持精神舒畅、避免暴怒、过喜等不良情志刺激。

（五）并发症护理

常见并发症：关节僵硬（参照本节“关节僵硬”相关内容护理）。

（六）健康指导

- 1、注意休息，局部保暖，免受风寒及外邪侵袭。
- 2、弯腰、负重、低头等活动时，注意正确的姿势和体位。
- 3、避免过度疲劳，平时锻炼身体，量力而行，避免发生伤筋。

四、骨折肿痛

骨折肿痛是指骨关节及其周围的软组织损伤所引起的肿胀疼痛。

（一）特色疗法

- 1、损伤后 24h 内予冷疗，伤肢抬高 15cm~30cm。
- 2、中药外敷：伤肢予桃花膏等外敷，每日 1 次。
- 3、使用夹板、石膏固定患处、减轻疼痛，固定时注意衬垫骨突处。

4、中药封包治疗：每天 1-2 次，每次 30 分钟。

5、后期予中药熏洗：用骨科洗剂 1 号方或 2 号方加骨科药酒熏洗患肢后活动按摩关节，每次 1h，每日 1-2 次，14d 为 1 疗程。

（二）专科用药护理

1、中药汤剂宜饭后温服。

2、活血化瘀药物，妇女经期慎用，孕妇禁用。

3、膏药外敷患处并注意局部皮肤有无红疹、瘙痒等过敏现象。

4、中药封包治疗时加强巡视，注意温度防止烫伤。

5、中药熏洗：选骨科洗剂1号方或2号方和骨科药酒加开水2000-3000ml，凉至70～80℃进行熏蒸，待药液不烫手时将患肢浸入药液中进行泡洗，注意防烫伤。

6、药物薰洗：皮肤过敏、患部有伤口者禁止使用，感觉迟钝者慎用，注意水温，薰洗期间配合按摩手法，以利药行

（三）特殊饮食护理

1、骨折早期（1-2周）宜活血化瘀、清淡薄素，易消化之品，如：田七田鸡汤、赤小豆鲫鱼汤、桃仁粥等活血祛瘀之品，控制钠盐的摄入量，避免食用含钠高食物，如香肠、罐头食物、松花蛋等，保证脏腑运行畅顺，使血瘀得以祛除，从而达到镇痛效果。

2、骨折中期（3-5周）：宜接骨续筋，清补之品如龙眼肉瘦肉汤、淮山杞子炖鸡蛋、北芪鸡汤等

3、骨折后期 6 周以上：宜补肝肾、强筋骨之品如老母鸡汤、杜仲川断煲猪尾汤、羊骨汤等

（四）情志调护

保持良好的心情，可建议患者听些轻松的音乐或看些有趣的书刊，既可以分散对疼痛的注意力又有利于保持身心的愉悦。

（五）并发症护理

常见并发症：**DVT**、骨筋膜室间综合症（参照本节“下肢循环不良”并发症护理）。

（六）健康指导

- 1、保持心情的舒畅，饮食起居有规律。
- 2、患肢抬高，注意休息，避免剧烈的运动，以免引起二次损伤。
- 3、加强功能锻炼，必要时配合推拿治疗，以帮助消肿止痛。

五、下肢脉络不通

指下肢微循环发生障碍，产生淤滞，新陈代谢不能正常进行，产生下肢肌肉酸痛、麻木、冰冷、肿胀、青紫等症

状。

（一）特色疗法

1、中药熏洗：用骨科洗剂 1 号方或 2 号方加骨科药酒熏洗患肢后活动按摩关节，每次 1h，每日 1-2 次，14d 为 1 疗程。

2、贴敷疗法：予好及施（温感）等外敷患处，每日一次。

3、推拿疗法

（1）在感觉障碍区域周围运用推、拿、按、揉等手法放松紧张的软组织，时间约 5min。

（2）在病变部位的障碍点上，施以拇指按法和弹拨手法，施术时间约 5min。

（3）在骨折部位相近的关节处施以关节摇法，顺时针、逆时针交替，每个关节摇 3 次～5 次。

（4）双掌摩法和擦法施术于患部，配合正红花油或按摩乳等介质，以局部透热为度。

（5）运动患部关节，并点按相关部位周围及远端的穴位，每穴施术时间 0.5 min ～1min。

（二）专科用药护理

1、风寒型、血瘀型：中药汤剂宜温服。

2、湿热型：中药汤剂宜凉服。

3、用药期间忌生冷及寒凉食物，同时外避风寒，以免

加重病情。

4、使用活血祛瘀止痛类药粉蜜调外敷时，宜温敷患处。

5、使用温筋通络类药粉外敷时，应用蜂蜜或白酒开水调拌成糊状外敷患处，注意外敷药温度，以防烫伤。

6、外敷药物时，应注意局部皮肤情况，如出现过敏现象应及时停用并对症处理。

（三）特殊饮食护理

宜进食低脂肪、多纤维素食物，便秘者指导患者多食用油菜、香菇、黑木耳、豆腐及豆制品等。

1、寒湿痹阻型：饮食宜温经散寒、祛湿通络之品，如鹿筋煲花生汤，大蒜焖羊肉，当归、生姜、羊肉、胡椒根等，忌凉性食物及生冷瓜果、冷饮。

2、湿热痹阻型：饮食宜清热利湿通络止痛之品，如丝瓜瘦肉汤，车前草煲猪小肚汤，白果煲鸡汤等。

3、气滞血瘀型：饮食宜活血祛瘀之品，如田七煲猪脚筋汤、金针云耳蒸鸡，薏米、丝瓜煲瘦肉、冬瓜、木瓜、绿豆、芡实、白果煲鸡等，鼓励病人多饮水，可饮蜜糖水，以利小便。忌辛热燥辣肥甘厚腻之品，忌食煎炸热燥之品，如油条、烧鹅、烧鸡、酒等食品。

4、肾阳虚衰型：饮食宜温补脾肾，如羊肉、狗肉、巴戟、牛膝、川芎等，当归生姜煲羊肉汤，川断杜仲煲猪尾汤，鸡煲红枣淮山桂圆等，忌生冷瓜果、凉性食物及肥腻之品，

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/475343212212012011>