关于骨科围手术期护理

写在课前的话

- 完善的围手术期护理是手术成功的重要保证。手术前护理的重点是全面地进行评估，发现并消除威胁手术安全性的因素，细致地做好各项准备及健康指导工作，使患者能良好的耐受手术。手术对患者来说是一种创伤，可引起一些列身体损害，甚至发生严重的并发症而危急患者生命。手术进行期间，护理工作的重点是积极配合手术医生，严密监测生命体征，及早发现并抢救呼吸、心脏骤停，以保护患者免受意外伤害。手术后护理的工作重点是尽快恢复患者的正常生理功能，观察并预防并发症的发生，积极采取措施促进伤口的愈合，以及最大限度地促进关节功能的恢复。

一、围手术期的定义

- 围手术期是指在确定手术治疗到出院的这段时间。在这段时间内，患者的身体和精神都会发生很大的变化。医护工作者要做好围手术期的护理工作，以保障手术的顺利进行及患者术后的康复。

二、骨科病人围手术期的护理

- 骨科病人围手术期的护理分为术前、术后、术后恢复和出院期。术前主要包括术前护理、术前宣教、术前准备；术后包括术后监护、术后护理和术后宣教；在术后恢复阶段，包括功能锻炼、物理康复、饮食指导、预防并发症；病人出院要对病人进行出院流程、健康宣教、功能锻炼，不适时进行随诊

（一）术前护理

- 手术既是外科治疗的重要手段，又是一个创伤过程，既能治愈疾病，也能产生并发症或后遗症。骨科手术，其种类很多，范围广泛，包括了四肢与躯干的手术，骨、关节、肌肉、肌腱以及脊髓、周围神经和血管的各种手术，还有部分整形手术。患者手术不仅要忍受躯体疾病的痛苦，还要经历麻醉和手术创伤的刺激；另外患者还会产生心理上的负担。手术效果是否理想，不仅取决于手术本身的成功，而手术前的准备与手术后的配合都影响着手术的成败。而术前宣教作为整体护理的重要内容已经引起广泛的重视。

1. 术前宣教

- 术前宣教，要让病人了解手术方式和麻醉方法，了解手术的经过、了解手术对生活的影响，从而缓解患者和家属因手术所导致的不安和焦虑，使患者勇于面对手术，手术后能够顺利的康复出院。

2. 术前护理评估

- 对患者进行评估是术前教育的第一步，患者身体和情绪状态以及他的理解能力应当包括在评估之内。评估阶段是护士与患者和患者家属建立融洽关系的极好时机。第一印象非常重要，护士的形象和自我介绍，平等对待患者，使患者能够保持控制能力和自尊感。

（1）采集患者的一般资料和健康史

- 对骨科患者的常规手术前检查包括评估整个身体的状况，包括询问患者的医疗史、家族史、既往史、遗传史、生育史和现用药情况等。

（2）身体状况的评估

- ①全面的评判患者的营养状态。患者的营养状况与其手术的耐受性有着直接的关系，适当的营养是伤口愈合和术后恢复所必需的，但也不是鼓励患者大量的进食，护士要根据患者的身高、体重、三头肌皮褶的厚度、上臂肌肉周径及患者的食欲、精神面貌、劳动能力等，还要结合病情和实验室检查结果，来全面评断患者的营养状况。

（2）身体状况的评估

- ②心功能的评估。要了解患者有无心率及心律的异常，必要时要接受动态心电图监测。心律失常者对手术和麻醉的耐受性下降，易诱发心力衰竭，应指导患者积极接受药物治疗；如果患者有心脏病史，护士要及时的通知医生，并协助患者接受各种心功能的检查，如负荷试验、超声心动图、多普勒等。应将心功能检查的结果及时告知医生。

（2）身体状况的评估

- ③肺功能的评估。患者有肺部疾患，如肺气肿、支气管扩张者，可因气体交换障碍而增加手术危险性。护士在术前应加强对患者呼吸节律和频率的观察，了解有无烟酒嗜好、有无哮喘、咳嗽、咳痰、观察痰液的颜色、性质等。已知有肺部疾患或抽烟史的患者应及时告知医生，并协助患者进行肺功能检查。

（2）身体状况的评估

- ④询问既往病史，如高血压、糖尿病、传染病史、手术史等

（2）身体状况的评估

- ⑤心理状况的评估。骨科疾病尤其是创伤，往往是突发事件，患者缺乏心理准备，而手术常伴有疼痛和其它严重不适或者功能障碍，所以患者的心理矛盾十分突出，除了脆弱、情绪波动、依赖性增强外，最为常见的就是担忧手术效果，怕被误诊或者误治，惧怕麻醉、疼痛、术后并发症等。这些心里反应会随着手术的临近而加重。所以手术前护士应全面的评估患者的心理状况，正确的引导并及时的纠正不良的心理反应，从而保证手术的顺利进行。

3.术前教育的方式和内容

- （1）面对面的交谈。与患者和家属谈话时尽量用普通的词语准确的阐明诊断的意义和外科治疗的详情，避免复杂的语言和医学专业名词。患者住院后迫切的需要了解自己所得的疾病的治疗方法、效果以及医生护士的技术如何，治疗费是否能够承担。这时医护人员应耐心倾听患者的提问，给予必要的解释，以消除患者的疑虑。

3.术前教育的方式和内容

- （2）使用宣传手册。宣传手册上列明的内容有益于患者和家属理解。手册应用的字体以容易阅读并将关键的词语用醒目的黑体印刷。用这些手册可将术前辅导材料让患者复习和考虑。书面材料是很好的读物，但是并不能代替与患者面对面的交谈。

3.术前教育的方式和内容

- （3）向患者示范。向患者示范深呼吸的方法、翻身的技巧、支具配戴、肢体康复的具体方法及事项远胜于口述的效果。用可视工具如患者的x线片、脊柱模型、相关的器械及支具等向患者做宣教，对患者来说更容易理解和接受。

术前教育的内容包括：

- ①帮助患者对治疗计划有一个全面的了解，护士和患者共同复习一个相似患者的术前和术后x线片，说明解剖结构、手术步骤、能够解决的问题以及预期的目标。解释手术入路，说明一个或多个切口的部位。还可以请同类疾病的患者介绍自己配合治疗、护理的经验，可以帮助消除患者的顾虑，紧张不安的情绪，增强患者对手术的信心。

术前教育的内容包括：

- ②教会患者功能锻炼的方法，有利于术后的康复训练.
- ③呼吸道的准备：根据患者手术部位的不同，进行手术后适应性锻炼，如向患者示范如何做深呼吸，如何有效咳嗽等。尤其对全麻手术及老年患者（特别是吸烟者）指导其有效排痰，其方法是，先轻咳几下，使痰液松动，然后深呼吸一次，用力咳嗽，使痰液咳出.

术前教育的内容包括：

- ④在手术前护士应要列出患者术后将要遇到的情况。患者和家属最关心直接影响他们手术前后的常见问题，如手术时间的长短、麻醉方式、家属等待区等。告知患者及家属术后是否需要住监护室及需要多长时间。说明患者可能要使用导尿管、负压吸引器、静脉输液及术后监护仪，使家属术后见到患者时不至于太紧张。还要告知家属因患者俯卧和术中输液后可能有面部水肿。还要与家属讨论怎样为患者翻身、怎样做床边坐立、行走及何时开始这些活动。如果术后需要穿戴支具，要向患者说明支具的制作手续及方法，并详细说明支具的使用方法和配戴时间。

术前教育的内容包括：

- ⑤诊断性检查的指导：医护人员应告知患者再核共震检查前应排除禁忌证，如装有心脏起搏器者，体内有铁磁性金属植入者及早孕者不能进行磁共震检查。可以进行检查的患者还要去除身上的金属物如项链、手表、骨牵引针以及磁性物体等，以免干扰检查结果和损坏物品。

术前教育的内容包括：

- ⑥特殊治疗的检查。高压氧治疗常用于外伤后肢体血运不良或神经营养障碍的患者。进入氧舱前，医护人员应向患者及家属说明高压氧仓易燃、易爆的严重性，严禁将火柴、打火机、香烟、酒精、汽油、鞭炮、电动玩具等带进仓内，以免引起仓内爆炸。不宜穿戴易产生电火花的衣服，按要求更换全棉服装。

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/877050010010006060