

骨科围手术期病人的护理

写在课前的话

- 完术康健对，进，脏的察的善前胁康患甚行严骤工并愈的护手指者至期密停作预合，围理术导来发间监，重防手的安工说生，测以点并以术重全作是严护生保是发及期点性，一重理命护尽症最护是的使种的工体患快的大理全因患创并作征者恢发限是面素者伤发的，免复生度手地，能，症重及受惠，地术进行细良可而点早意者积促成行致好引危是发外的极成功评地的起急积现伤正采关的估做耐一患极并害常取节重，好受些者配抢。生措功要发各手列生合救手理施能保现项术身命手呼术功促的保证并准。体。术吸后能进恢。手除及术害术生心理观口。消备手损手医、护，伤复。

一、围手术期的定义

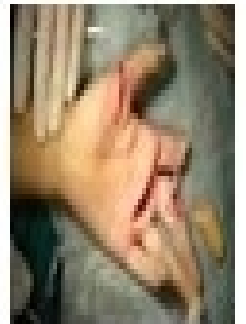
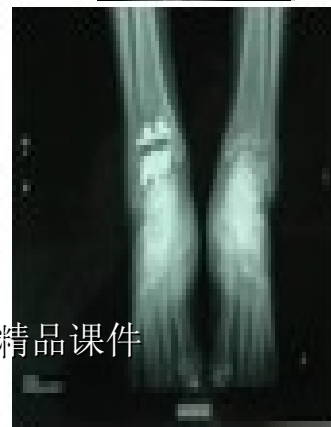
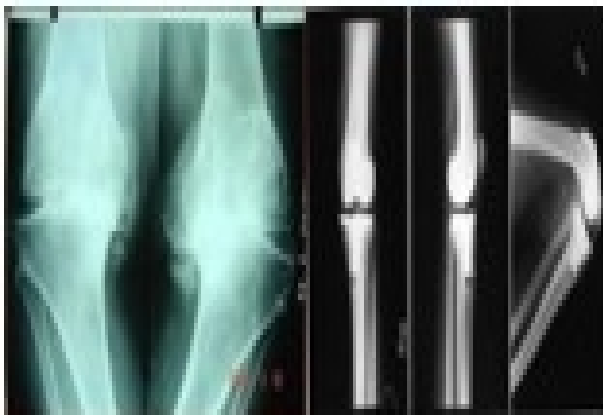
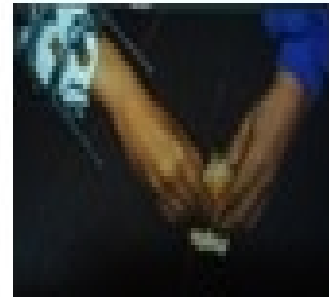
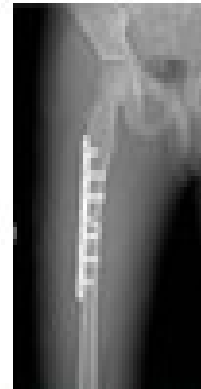
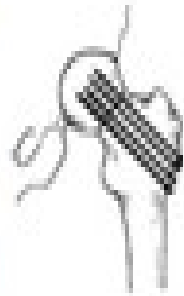
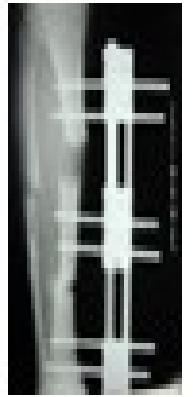
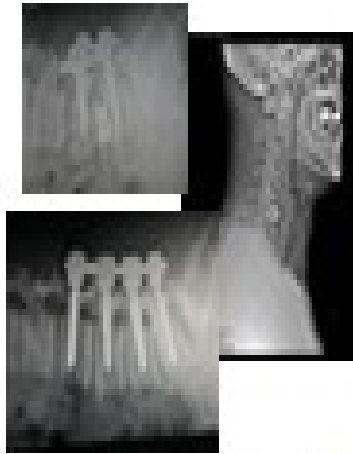
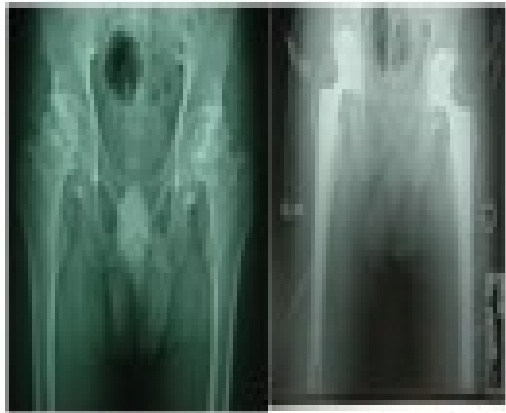
- 围手术期是指在确定手术治疗到出院的这段时间。在这段时间内，患者的身体和精神都会发生很大的变化。医护人员要做好围手术期的护理工作，以保障手术的顺利进行及患者术后的康复。

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。下面的图片分别显示了髋关节置换术后的手术、膝关节置换手术、髋关节脱位手术、躯干的骨折、脚形固定手术、踝关节的关节置换、骨折外固定架、断肢再植。



精品课件

- 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心功能的评估。要了解患者有无心率及心律的异常，必要时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。

- 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。

- ④询问既往病史，如高血压、糖尿病、传染病史、手术史等。

- 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。

- (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) 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。

- 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。

情的属护管属因与行具细
的后家监尿家属要、支详
到前、住导使家还立戴并
遇术式要用，知。坐穿，
要手方需使仪告肿边要法，
将们醉否要护要水床需方
后他麻是能监还部做后及
术响、后可后。面样术续间。
者影短术者术张有怎果手时
患接长属患及紧能、如作戴
出直的家明液太可身。制配
列心间及说输于后翻动的和
要关时者。脉至液者活具法
应最术患间静不输患些支方
士属手知时、时中为这明用
护家如告长器者术样始说使
前和，多引患和怎开者的
术者题等要吸到卧论时患具
手患问区需压见俯讨何向支
在。见待及负后者属及要明
④况常等室、术患家走，说

- 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振检查。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。

- 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、电动玩具等带进舱内，以免引起舱内爆炸。不宜穿戴易产生电火花的衣服，按要求更换全棉服装。

4.术前准备

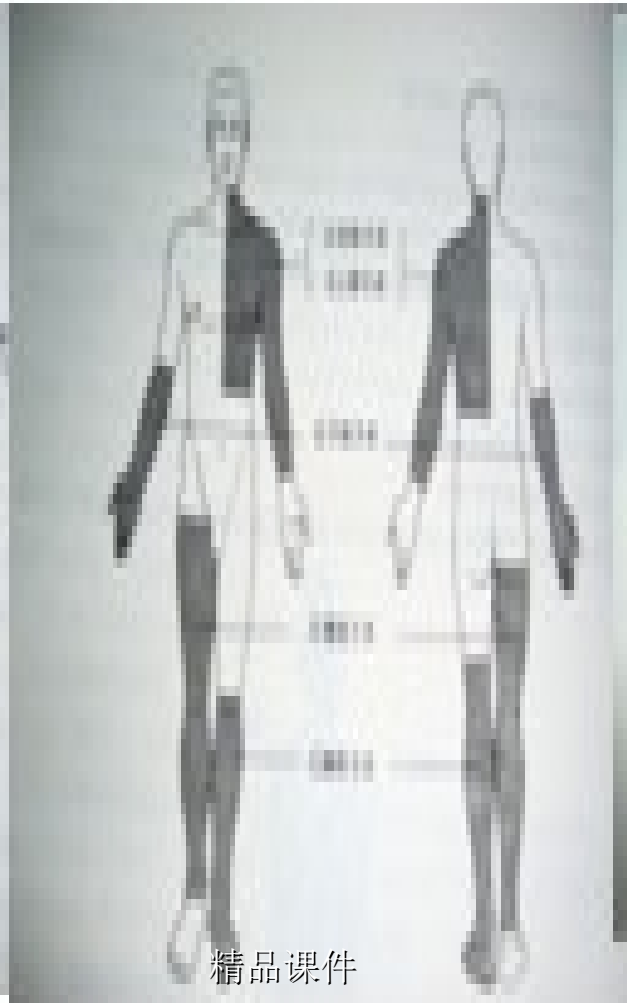
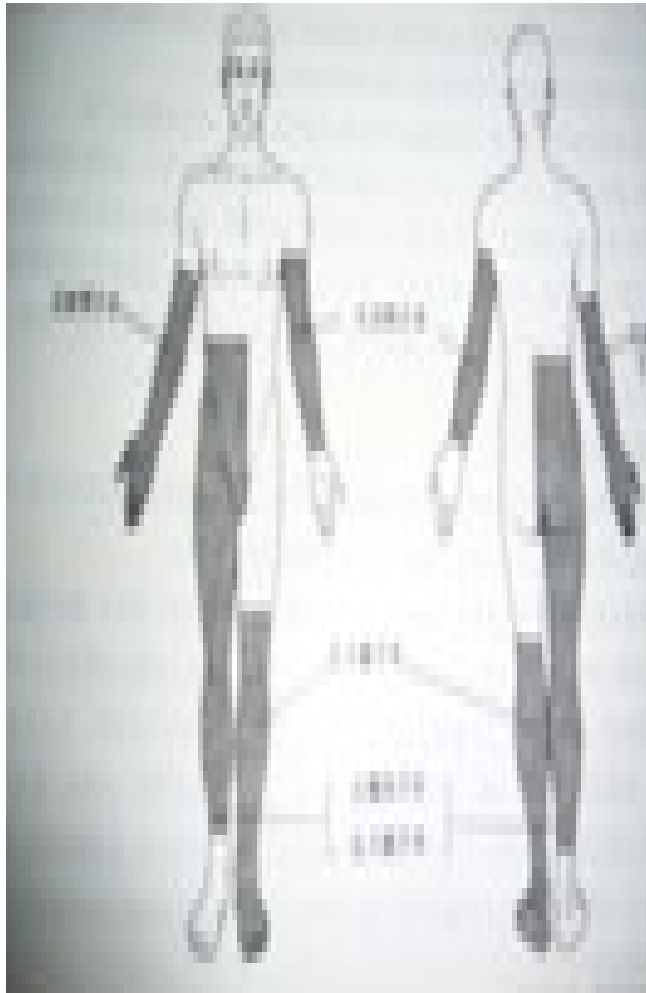
- (1) 协助患者完善术前检查。术前检查应包括胸部X光片检查、心电图、血细胞分类计数、血生化及出凝血时间，尿常规、便常规，肝、肾功能检查。患者不是自体输血，要查人体免疫缺陷病毒滴度等。
- (2) 大手术术前做好配血、皮试。

- (3) 术前一天要监测生命体征，体温、脉搏、呼吸。手术晨还要测量体温、脉搏、呼吸、血压。
- (4) 胃肠道的准备：①指导患者术前3日训练床上大便，以防术后不习惯卧床排便而致便秘；②连续3日无大便者，需告诉医生，以便使用药物通便或灌肠；③择期手术的患者术前一日晚用肥皂水或开塞露灌肠排除肠道淤积大便，以预防麻醉后因肛门括约肌松弛而在术中排便造成污染和术后大便淤积、腹胀。

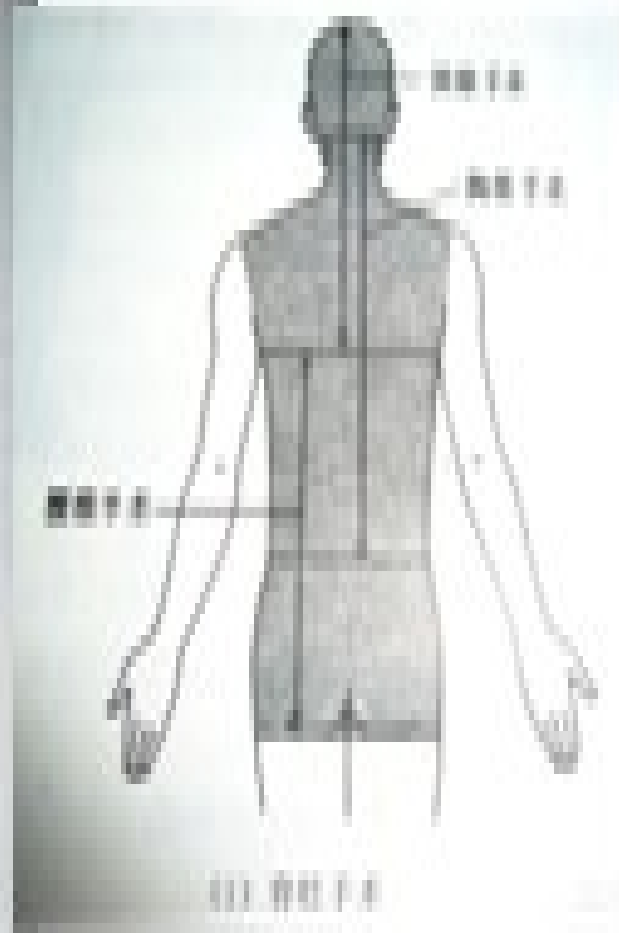
- (5) 排尿的练习：术后的患者可能会因麻醉、创伤后或不习惯在床上小便，易发生尿潴留，尤其是男性患者，术前护士应指导患者在床上进行大小便的训练，并告知患者术后有留置导尿管的可能性。

- (6) 术前备皮。术前备皮的目的是在不损伤皮肤完整性的前提下减少皮肤细菌数量、降低手术后伤口的感染率。重点是清洁手术野皮肤和剔除毛发，骨科手术皮肤准备需要超出上下关节的范围，而且手术3天前应开始准备，这是因为其无菌要求比其他手术更严格。具体方法如下：手术前3日开始清洗切口局部及其周围皮肤，术前一日剃除手术区的毛发后再次清洗。洗澡或擦浴、洗头、剪指甲、剃胡须，洗漱完后要更换病服，如病人有手足癣或皮肤溃烂时尽早报告医生进行治疗。手足疾病的患者，自入院后每日泡手足20分钟。

备皮的范围



精品课件



- (7) 饮食的准备。术前应指导患者进高热量、高蛋白，维生素及果胶成分丰富的食物，以增强患者的抵抗力，纠正营养不良；进高粗纤维的食物，多饮水，以保持大便通畅。病人手术前12小时禁食，4小时禁饮，以防止在麻醉或手术过程中发生呕吐、误吸而引起吸入性肺炎、窒息等意外。

- (8) 术晨做好准备。术前30分钟护士要为患者注射麻醉前用药、为病人准备好病历、X光片、CT、磁共振片，并指导患者：
 - ①取下身上的饰品、非固定性义齿、眼镜等；
 - ②去除身上贵重物品交家属妥善保管；
 - ③去手术室前排空膀胱，有留置尿管者需用夹子固定于裤腿旁，以防止脱落。

- (9) 床单位的准备。病人接走后，更换清洁被服；按手术及麻醉类别准备麻醉床、用物。如备好抢救包、监护仪、吸引器、吸氧用物、抬高肢体的气垫、固定颈部的沙袋等。

(二) 术后护理

- 术后护理是患者手术结束返回病房直至基本康复出院这段时间。首先我们要进行护理评估，包括患者从手术室返回病房应评估病人是否清醒；了解患者在手术中的出血情况，输液、输血的情况；患者手术后安置了什么样的引流管。

- 1. 术后护士应密切的观察患者的生命体征的变化
- ①密切观察患者的血压，大手术患者15~30分钟测量1次，至血压稳定，然后改为1~2小时1次，并要做好护理记录。

- ②术后要4小时测量体温1次，因为体温的变化是人体对各种物理、化学、生物刺激后的一种防御反应。体温升高，常提示有某种刺激存在。手术后因手术创伤的刺激体温略升高，但不超过 38°C ，不需要给予病人处理。如3天后体温仍高于 38°C ，应分析发热的原因。
- ③观察脉搏。脉搏随体温而变化(体温每升高1摄氏度，脉搏增加 $10\sim 20$ 次/min)，失血、失液可以导致循环容量不足时，脉搏可增快、细弱、血压下降、脉压差变小；但是脉搏变快、呼吸急促，也有心力衰竭的可能。

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/148115115037006114>