

<<骨科护理学>>

图书基本信息

书名：<<骨科护理学>>

13位ISBN编号：9787810726160

10位ISBN编号：7810726161

出版时间：2005-9

出版时间：中国协和医科大学出版社

作者：罗凯燕，喻姣花 主编

页数：443

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<骨科护理学>>

### 内容概要

随着医学发展、高新技术时代的到来，骨科的新理论、新技术不断涌现，手术方法和器械日益更新，骨科学科得到了迅速发展。

面对这一形势，骨科护理人员迫切 need 提高和更新专科理论和护理技术。

鉴于此，我们结合临床实际需要，组织编写了现代临床护理系列丛书之《骨科护理学》。

本书共分十六章，概述了近年来国内外骨科领域新理论、新材料的发展及临床护理新进展，尤其在发展较快、技术含量高的脊柱外科、关节外科、微创治疗等方面内容新颖、简明、实用。

本书将骨科手术、护理技术及康复指导有机地融为一体，同时，根据护理模式的不断发展，对先进护理技术作了详尽的阐述，既有护理研究的深度和广度，又有临床的实用价值和前人研究的成果和总结。

本书为作者积累多年从事骨科护理工作的经验，结合现代骨科医学发展、文献资料写成，供临床护理者、护理专科人员、护理教师理解与参考使用，也是培养专科护理人才的实用教材。

## &lt;&lt;骨科护理学&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章 绪论 第一节 骨科护理学发展简史 第二节 骨科护理人员的素质角色与功能 第三节 骨科整体护理模式 第二章 骨的结构方式生物力学 第一节 骨的结构与功能 第二节 骨的生物力学 第三章 骨科检查及护理 第一节 运动系统学检查方法及护理 第二节 骨科影像学检查及护理 第三节 活体组织病理学检查及护理 第四章 骨科常用治疗技术及护理 第一节 石膏固定及护理 第二节 牵引技术及护理 第三节 外固定器的应用与护理 第五章 骨科围手术期病人的护理 第一节 手术前护理 第二节 手术中护理 第三节 手术后护理 第六章 关节镜手术病人的护理 第一节 关节镜技术的应用 第二节 膝关节镜的治疗 第三节 膝关节镜检病人的护理 第七章 人工关节置换病人的护理 第一节 概述 第二节 人工全髋关节置换病人的护理 第三节 人工膝关节置换病人的护理 第四节 人工肩关节置换病人的护理 第五节 人工踝关节置换病人的护理 第六节 人工椎间盘置换病人的护理 第八章 骨科急救护理 第一节 现场急救 第二节 创伤性休克的急救护理 第三节 创伤后的呼吸窘迫综合征的急救护理 第四节 脂肪栓塞综合征的护理 第五节 挤压综合征的护理 第六节 骨筋膜室综合征的护理 第九章 骨与关节损伤病人的护理 第一节 概述 第二节 四肢骨与关节损伤病人的护理 第三节 骨盆损伤病人的护理 第四节 脊柱损伤病人的护理 第十章 脊柱疾患病人的护理 第一节 颈椎病人病人的护理 第二节 腰椎间盘突出症病人的护理 第三节 腰椎管狭窄症病人的护理 第四节 脊柱侧凸病人的护理 第五节 强直性脊椎炎病人的护理 第十一章 血管、周围神经损伤病人的护理 第十二章 骨与关节感染病人的护理 第十三章 骨与关节结核病人的护理 第十四章 骨肿瘤病人的护理 第十五章 先天性畸形病人的护理 第十六章 其他骨病病人的护理

## &lt;&lt;骨科护理学&gt;&gt;

## 章节摘录

椎管狭窄分为先天性、发育性椎管狭窄和后天性、退行性椎管狭窄。

依据狭窄部位又分为中央性椎管狭窄，周围神经根管狭窄和中央性、周围性并存的混合性椎管狭窄。

先天性椎管狭窄可由于椎管发育狭窄、软骨发育不良和骶裂等所致。

后天性椎管狭窄主要因椎管结构退行性变、脊椎滑脱和手术后医源性椎管狭窄等。

临床上以在发育性椎管狭窄的基础上，椎骨结构退行性变所致的椎管狭窄症最多见。

(二) 临床表现 1. 临床表现中央性椎管狭窄症表现为马尾神经症状，继腰痛之后可逐渐出现两下肢酸胀、麻木、疼痛及无力。

症状轻重常与体位有关。

脊柱后伸而腰椎前凸增加时症状加重，反之则减轻。

直立、后伸腰及平卧时症状加重；弯腰、下蹲、坐位及屈膝侧卧时症状减轻。

最典型的表现是神经性间歇性跛行，其特点是步行几百米下肢即出现疼痛、麻木、酸胀、无力等症状，严重时仅能行走数十步，当蹲下休息、向前弯腰或卧床屈膝休息片刻，症状即明显减轻或消失，又可继续行走，但行走不远症状又出现，如此反复发生。

神经根管狭窄表现为根性症状，其根性坐骨神经痛往往比椎间盘突出症更为严重。

疼痛从腰臀部向下肢放射，常有麻木感。

狭窄嵌压腰神经根时，放射性疼痛及麻木感位于小腿内侧；嵌压腰神经根时，放射性疼痛及麻木感位于小腿外侧及足内侧，疼痛往往是持续性，活动时加重，但体位改变时疼痛的影响不如中央性椎管狭窄明显，间歇性跛行也没有中央性椎管狭窄那样典型。

2. 影像学检查 (1) X线平片腰椎管狭窄症的X线平片可见椎间隙狭窄、关节突肥大、关节突间距减小、椎弓根较短等。

并可进行椎管横径（两侧椎弓根内缘之间的距离）与矢状径（椎体后缘至椎板与棘突交界处的距离）的测量。

横径小于正常值下限20mm，矢状径小于正常值下限15mm时即为狭窄椎管。

(2) 脊髓造影是确定椎管狭窄最有价值的方法。

可了解狭窄的范围、硬膜囊和神经根受压的程度，亦可排除马尾圆锥处的椎管肿瘤。

当脊髓造影显示前后径小于10mm，则出现腰椎椎管狭窄症状。

(3) CT扫描和磁共振成像检查CT和MRI均能测定椎管管径和观察椎管形态。

(三) 治疗 1. 非手术治疗早期狭窄尚未形成持续性压迫者可先行非手术治疗。

在这一阶段，当病人休息及体位合适时，狭窄对马尾及神经根并不构成压迫，但体位不合适及活动时则可造成压迫或刺激，从而引起马尾、神经根、硬膜囊及硬膜外组织的水肿，增生或肥厚，这样不但使椎管容积进一步减小，而且因水肿的马尾、神经根等对压迫和刺激更为敏感，更易产生临床症状。

非手术疗法虽不能消除椎管的骨与纤维结构增生，但可消除神经根、马尾、硬膜及硬膜外组织的炎性水肿，从而解除压迫并使症状缓解。

方法有：卧床休息、骨盆牵引、腹肌锻炼、理疗、按摩、腰带保护及适当的抗生素治疗等。

2. 手术治疗术前有条件者应作皮层感觉诱发电位，以确定手术范围和术后观察神经功能恢复情况。

手术方式有：行椎板切除、椎管减压、部分椎板切除、脊柱后路融合术、横突间植骨融合术或用椎弓根钉脊椎融合术。

.....

## <<骨科护理学>>

### 编辑推荐

本书概述了近年来国内外骨科领域新理论、新材料的发展及临床护理新进展。此外，本书将骨科手术、护理技术及康复指导有机地融为一体，同时，根据护理模式的不断发展，对先进护理技术作了详尽的阐述，既有护理研究的深度和广度，又有临床的实用价值和前人研究的成果和总结。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>