



中等职业教育护理专业“双元”新形态教材

外科护理

W A I K E H U L I



主编：周庆湘
主讲：黄晓毅





外科护理



第二十五章 关节脱位病人的护理

GUAN JIE TUO WEI BING REN DE HU LI



目录

> 第一节 概述

> 第二节 常见关节脱位病人的护理



第一节 概述

关节脱位（dislocation）是指由于直接或间接暴力作用于关节，或关节有病理性改变，使骨与骨之间的相对关节面失去正常的对合关系。



一、病因和分类

（一）病因

1. 创伤性脱位
2. 病理性脱位
3. 先天性关节发育不良性脱位
4. 习惯性脱位



(二) 分类

- 1.按脱位程度分类:分为全脱位、半脱位。
- 2.按脱位发生的时间分类:新鲜性脱位 (<2周)、陈旧性脱位 (>2周)。
- 3.按脱位方向分类:前脱位、后脱位、侧方脱位、中心脱位等。
- 4.按脱位后关节腔是否与外界相通分类:开放性脱位、闭合性脱位。

【临床表现】

一般表现

关节疼痛、肿胀、瘀斑、局部压痛及关节功能障碍。

特有体征

- 畸形
- 弹性固定
- 关节窝空虚



辅助检查

常规X线检查,可确定脱位的类型、程度及是否合并骨折等

处理原则

- 复位
- 固定
- 功能锻炼



第二节常见关节脱位病人的护理

临床上常见的关节脱位有肩关节，肘关节，髋关节。其中以肩关节脱位最多见。



【护理评估】

（一）健康史

询问致伤的原因和经过，了解受伤的时间、部位，当时所处姿势以及伤后接受过何种急救和治疗；

既往病人有无外伤病史、关节脱位习惯、既往脱位后的治疗及恢复情况等。

肩关节脱位

多由间接暴力引起,当倒地时手掌着地,肩关节外展、外旋,使肩关节前方关节囊破裂,肱骨头向前滑出肩胛盂而出现脱位。

根据肱骨头脱位的方向分为

- 前脱位（最常见）
- 后脱位
- 下脱位
- 上脱位

主要临床表现

肩部疼痛、肿胀、肩关节活动障碍



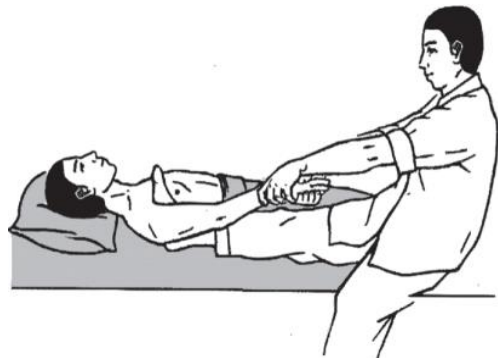
(图25-1)

体征：

- 方肩畸形(图25-1)；
- 在腋窝、喙突下或锁骨下可触及肱骨头；
- 搭肩试验(Dugas征) 阳性。

处理原则

复位：绝大部分用手法复位可获成功。常用复位方法为手牵足蹬复位法(图25-3)。



(图25-3)

固定：单纯肩关节展位复位后用三角巾悬吊上肢，肘关节屈曲 90° ，腋窝处垫棉垫。

功能锻炼：固定期间应活动腕部和手指，解除固定后主动锻炼肩关节各个方向活动。应循序渐进。

肘关节脱位

多由间接暴力引起,发生率仅次于肩关节脱位。肘关节脱位还可合并骨折、神经、血管损伤等。

根据脱位后关节远端的位置,可分为

- 后脱位（最为常见）
- 前脱位
- 侧方脱位

主要临床表现

肘部疼痛、肿胀、功能障碍

肘后空虚感. 鹰嘴后突明显

肘关节弹性固定于半伸直位

肘后三角失去正常关系

注意检查患肢远端血运, 皮肤颜色、温度、感觉、运动情况

等。



处理原则

复位：新鲜的脱位，尽早采用手法复位。对于手法复位失败者，可切开复位。

固定：复位后用超关节夹板或长臂石膏托固定肘关节于屈曲 90° 位，再用三角巾悬吊胸前2-3周。

功能锻炼：固定期间行肱二头肌收缩动作，并活动手指与腕部。去除固定后，锻炼肘关节屈伸活动及前臂旋转。切忌请人强力拉扳及麻醉下手法扳正，以免引起骨化性肌炎。



髋关节脱位

髋关节是全身最大的杵臼关节，其周围有强大肌肉和韧带附着，只有在强大暴力下才能髋关节脱位，因此常见于车祸伤等高能量创伤，约50%关节脱位可合并骨折。



按股骨头的位置可分为

- 后脱位（最为常见）
- 前脱立
- 中心脱位

主要临床表现

患髋关节疼痛,被动活动时疼痛加剧。

后脱位时:患肢短缩,髋关节呈屈曲、内收、内旋畸形。大转子上移,臀部可触及股骨头。若合并坐骨神经损伤,则表现为相应支配区域的感觉及运动异常。



(图25-2) 髋关节后脱位



主要临床表现

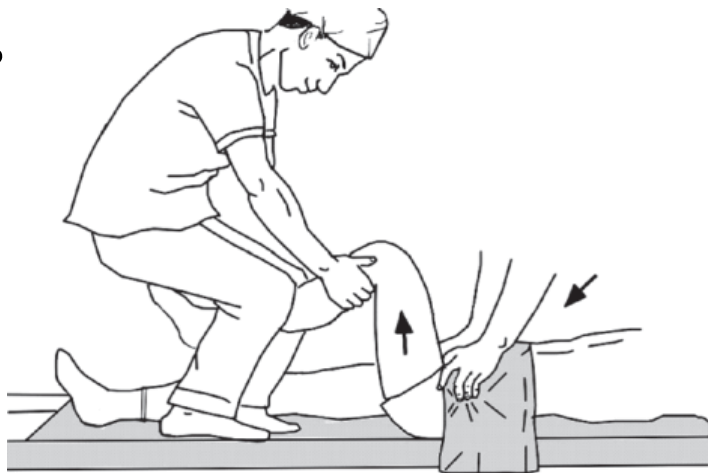
前脱位时：患肢明显外旋、外展及屈曲畸形、患肢很少短缩，有时至较健肢稍长，腹股沟处肿胀，可以摸到股骨头。

辅助检查

X线、CT、MRI

处理原则

复位：复位时需肌肉松弛，常须在全身麻醉或椎管内麻醉下手法复位。复位宜早，力争在24小时内复位成功。常用手法复位有提拉法(Allis法)(图25-4)。



(图25-4)

固定：复位后用皮牵引或穿丁字鞋固定患肢2-3周。后脱位者固定患肢于伸直、外展位；前脱位者固定患肢于伸直、轻度内收、内旋位，以利于关节囊恢复，避免再脱位的发生。

功能锻炼：卧床休息4周，期间行股四头肌等长收缩锻炼及踝关节和足趾的主动屈伸活动；2-3周后开始活动髋关节；4周后可持双拐下地活动；3个月后患肢方可完全负重，以免发生股骨头因受压而出现缺血性坏死。



心理-社会状况

评估病人对脱位的心理反应,如焦虑和恐惧等;评估病人的生活模式、社会角色等是否受到疾病的影响;评估病人对疾病治疗的态度。了解病人的家庭经济和社会支持情况。



常见护理诊断/健康问题

- 疼痛 与关节脱位、关节周围软组织损伤及手术创伤有关。
- 躯体移动障碍 与脱位后关节功能障碍及伤肢固定有关。
- 潜在并发症 周围神经、血管损伤等。
- 知识缺乏 病人缺乏关节脱位的治疗、护理、康复训练及预防并发症等。



护理措施

- 疼痛护理
- 病情观察
- 保持皮肤完整性
- 提供相关知识
- 心理护理
- 健康指导



谢谢观看

