



第四十五章 关节脱位病人的护理

苏北人民医院骨科
徐薇

学习目标

识记：

- 重述关节脱位的概念、分类
- 回忆肩关节、肘关节脱位的临床表现及处理原则
- 陈述小儿各种关节脱位的病因、临床表现和处理原则
- 指出各种先天性畸形的发病机制、临床表现和处理要点

学习目标

理解：

- 举例说明关节脱位的主要护理措施
- 比较成人和小儿肩关节脱位处理原则的异同

运用：

- 演示肩关节及肘关节脱位手法复位的方法

主要内容

- ✓ 概述
- ✓ 肩关节脱位
- ✓ 肘关节脱位
- ✓ 髌关节脱位
- ✓ 先天性畸形

概述

✓ 概念

- 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，使骨与骨之间相对关节面失去正常的对合关系
- 失去部分正常对合关系的称半脱位（subluxation）
- 脱位多见于青壮年和儿童，创伤性是导致脱位最常见的原因
- 四肢大关节中以肩关节和肘关节脱位为最常见，髋关节次之，膝、腕关节脱位则少见

概述

✓病因

- 创伤
- 病理因素
- 先天性发育不良
- 习惯性脱位

概述

✓ 分类与发病机制

- 按脱位程度分类

- 全脱位：关节面对合关系完全丧失

- 半脱位：关节面对合关系部分丧失

- 按脱位时间分类

- 新鲜性脱位：2周以内

- 陈旧性脱位：2周以上

- 按脱位后关节腔是否与外界相通分类

- 闭合性脱位：脱位处不与外界相通

- 开放性脱位：脱位处关节腔与外界相通

概述

✓ 临床表现

- 症状

- 关节疼痛
- 肿胀
- 局部压痛
- 关节功能障碍

概述

✓ 临床表现

- 特有体征
 - 畸形
 - 弹性固定
 - 关节盂空虚

概述

✓ 临床表现

- 并发症

- 早期可合并复合伤、休克、骨折和神经血管损伤
- 晚期可发生骨化性肌炎、骨缺血性坏死和创伤性关节炎等

概述

✓ 辅助检查

- 常用的是X线检查
- 关节正侧位片可确定有无脱位以及脱位的类型、程度，有无合并骨折等，以防止漏诊或误诊

概述

✓处理原则

• 复位

➤手法复位（最好在脱位后3周内）

➤切开复位

—合并关节内骨折

—手法复位失败或手法难以复位

—有软组织嵌入

—陈旧性脱位经手法复位失败者

• 固定：复位后将关节固定2~3周

• 功能锻炼：促进关节功能的恢复

概述

✓ 护理评估

- 健康史

- 一般情况

- 外伤史

- 既往史

- 身体情况

- 局部

- 全身

- 辅助检查

- 心理-社会状况

概述

✓ 常见护理诊断/问题

- **疼痛** 与关节脱位引起局部组织损伤及神经受压有关
- **躯体活动障碍** 与关节脱位、疼痛、制动有关
- **潜在并发症** 血管、神经受损
- **有皮肤完整性受损的危险** 与外固定压迫局部皮肤有关

概述

✓ 护理目标

- 病人疼痛症状逐渐减轻直至消失
- 病人的关节活动能力和舒适度得到改善
- 病人未出现血管、神经损伤，若发生能被及时发现和处理
- 病人皮肤完整，未出现压疮

概述

✓ 护理措施

- 体位：抬高患肢并保持关节的功能位
- 缓解疼痛
 - 局部冷热敷
 - 伤后24小时内，局部冷敷→消肿止痛
 - 受伤24小时后，局部热敷→减轻疼痛
 - 避免加重疼痛的因素
 - 镇痛

概述

✓ 护理措施

- 病情观察 观察患肢远端的血运、皮肤的颜色、温度、感觉、活动情况
- 保持皮肤的完整性
- 心理护理
- 健康教育

概述

✓ 护理评价

- 通过治疗与护理，病人是否：
 - 疼痛得到有效控制，疼痛主诉减少
 - 病人关节功能得以恢复，满足日常活动需要
 - 发生血管、神经损伤，若发生得到及时发现、有效治疗和护理
 - 皮肤完整，无压疮或感染的发生

肩关节脱位

✓ 成人肩关节脱位

- 肱盂关节是全身活动范围最大的关节，由肱骨头和肩胛盂构成
- 由于肱骨头面大，肩胛盂浅而面小，肱骨头相对大而圆，关节囊和韧带松弛薄弱，虽有利于肩关节活动，但也使关节结构不稳定，故容易发生脱位

肩关节脱位

✓ 成人肩关节脱位

• 原因与分类

- 多由间接暴力引起
- 关节脱位分为前脱位、后脱位、下脱位和上脱位
- 根据脱位的方向肩关节前脱位又可分为盂下脱位、喙突下脱位、锁骨下脱位及胸内脱位

肩关节脱位

✓成人肩关节脱位

- 临床表现

- 症状：疼痛，肿胀，活动受限

- 体征：方肩畸形，Dugas征阳性



- 辅助检查

- X线：明确脱位的类型及发现是否合并骨折

肩关节脱位

✓成人肩关节脱位

• 处理原则

- 复位：手牵足蹬法（Hippocrates法）；悬垂法（Stimson法）
- 固定：关节固定于内收、内旋、屈肘90°三角巾悬吊3周
- 功能锻炼：从腕部和手指开始作肩关节全方位锻炼

肩关节脱位

✓ 小儿肩关节脱位

- 少见，据报道10岁以下小儿肩关节脱位发病率仅为1.6%，10~20岁之间发病率为10%，其中90%是前脱位

肩关节脱位

✓ 小儿肩关节脱位

- 病因及分类：多因直接或间接创伤所致
 - 前脱位 较多见
 - 后脱位 仅占2%~4%
- 临床表现：同成人肩关节脱位

肩关节脱位

小儿肩关节脱位

- 处理原则

- 复位：常用的方法包括牵引-反牵引法、Stimson法等

- 固定

- 急性肩关节前脱位：吊带悬吊固定4周

- 肩关节后脱位：夹板或肩关节人字形石膏固定4周以上

- 复发性肩关节脱位或合并关节盂边缘撕脱骨折的脱位：常需行手术治疗，术后至少固定4~6周

- 非创伤性脱位：通常可自行复位

肘关节脱位

- ✓ 肘关节脱位的发病率仅次于肩关节脱位
- ✓ 好发于10~20岁青少年
- ✓ 多为运动损伤

肘关节脱位

- ✓ 病因：多由间接暴力所致
- ✓ 分类：后脱位、侧方脱位和前脱位
- ✓ 临床表现
 - 症状：疼痛、肿胀、活动受限
 - 体征：肘部变粗后突，前臂短缩
- ✓ 辅助检查
 - X线检查：明确脱位类型与有无骨折

肘关节脱位

✓处理原则

- 复位：手法复位、失败者切开复位
- 固定：长臂石膏固定、屈肘 90° 三角巾悬吊固定2~3周
- 功能锻炼
 - 从腕关节和手指关节开始
 - 解除固定后作肘关节锻炼

髋关节脱位

- ✓ 髋关节是人体最大杵臼关节，结构稳定，只有强大暴力才能导致髋关节脱位
- ✓ 小儿髋关节脱位的发病时间成双峰分布
 - 发病的第1高峰在2~5岁，这与关节松弛及软骨比较柔韧有关；发生于相对不严重的外伤，比如站立位时摔倒
 - 第2个高峰出现在11~15岁，与运动损伤和交通事故增多有关，且常合并髋臼骨折

髌关节脱位

- ✓病因：髌关节屈曲、暴力撞击膝关节所致
- ✓分类：后脱位、前脱位、中心脱位，其中以后脱位最常见

髋关节脱位

✓ 临床表现

- 症状：患侧髋关节疼痛，主动活动功能丧失，被动活动时引起剧烈疼痛
- 体征：不同方向的脱位，其体征有所区别
 - 后脱位：患肢呈屈曲、内收、内旋及短缩畸形
 - 前脱位：髋关节呈明显外旋、轻度屈曲和外展畸形，患肢很少短缩

髋关节脱位

✓ 处理原则

- 复位：Allis法、Stimson法
- 固定：人字石膏固定4~5周，或持续皮牵引穿丁字鞋固定患肢2~3周
- 功能锻炼：固定期间鼓励病人进行股四头肌收缩锻炼及其余未固定关节的活动

先天性畸形

- ✓先天性手部疾病
- ✓先天性肌性斜颈
- ✓先天性马蹄内翻足
- ✓发育性髋关节脱位

先天性畸形

✓先天性手部畸形

- 先天性手部畸形的种类很多，且变异性很大，常伴有全身性其他畸形
- 常见的手部畸形有多指畸形、并指畸形、巨指畸形短指畸形、缺指畸形、先天性环状缩窄带综合征

先天性畸形

✓先天性手部畸形

- 处理原则

- 手术矫形以改善功能、改善外观

- 护理要点

- 密切观察矫形患手远端的血运、感觉、活动等，警惕局部坏死

先天性畸形

✓先天性肌性斜颈（**congenital torticollis**）

- 可分为骨性斜颈和肌性斜颈，其中以肌性斜颈最常见
- 病因
 - 各种原因引起胸锁乳突肌纤维性挛缩，导致颈部和头面部向患侧偏斜畸形。引起肌纤维化的原因尚不十分明了

先天性畸形

✓先天性肌性斜颈（congenital torticollis）

- 新生儿出生约1周后，一侧胸锁乳突肌出现肿块，2~3周肿块逐渐变硬，呈梭形，指头大小，随胸锁乳突肌被移动而左右移动
- 半年后左右肿块逐渐缩小至消失，但胸锁乳突肌纤维性挛缩、变短，呈条索状，牵拉枕部偏向患侧，下颌转向健侧肩部
- 随着生长发育，患儿双侧面部不对称，健侧饱满，患侧变小，双眼、双耳不在同一平面
- 晚期，患侧颈部深筋膜增厚和挛缩，严重者导致颈椎、上胸椎侧凸畸形

先天性畸形

✓先天性肌性斜颈（congenital torticollis）

- 1岁以内的患儿采用局部热敷、按摩、手法矫形和外固定矫形等非手术治疗方法，大多可完全治愈
- 1岁以上或保守治疗效果不佳的患儿应行手术治疗
- 术后将头置于过度矫正位，用头颈胸外固定固定4周，去除外固定后，立即进行颈肌的手法牵伸训练，避免再度粘连挛缩

先天性畸形

✓先天性马蹄内翻足（congenitalequinovarus）

- 是比较常见的先天畸形，发病率高达1%，男性多于女性，多为单侧，双侧亦可见
- 病因不清可能系胚胎发育异常所致
- 临床表现
 - 患儿出生后出现一侧或双侧足不同程度马蹄内翻畸形，踝关节跖屈、跟骨内翻、前足内收、各足趾向内偏斜
 - 随年龄增长畸形越来越明显，足前部向后内翻，足背负重部位产生胼胝及滑囊，胫骨内旋加重，小腿肌肉患侧较健侧明显萎缩

先天性畸形

✓先天性马蹄内翻足（congenitalequinovarus）

- 处理原则

- 以矫正畸形为主，早期畸形矫正，足功能多可恢复
- 非手术治疗：适用于3岁以内的患儿
- 手术治疗：保守治疗效果不满意或畸形复发者

- 护理要点

- 行外固定患儿的护理同石膏固定术的护理

先天性畸形

✓发育性髋关节脱位

- 也称为先天性髋关节脱位，是临床常见的先天性畸形，以后脱位多见
- 女性发病率约为男性的6倍
- 左髋受累多于右髋
- 双侧同时受累多于单侧

先天性畸形

✓发育性髋关节脱位

- 病因

- 髋臼、股骨头、关节囊、韧带和附近肌肉先天性发育不良或异常，导致髋关节松弛
- 胎儿在子宫内位置不正常、髋关节过度屈曲等
- 遗传因素
- 不良的生活习惯和环境因素

先天性畸形

✓发育性髋关节脱位

- 临床表现

- 站立前期

- 大腿内侧皮皱加深增多

- 会阴部增宽

- 髋关节处于屈曲位，不能伸直，活动受限

- Allis征、Ortolani征、Barlow征等阳性

先天性畸形

✓发育性髋关节脱位

- 临床表现

- 站立期

- 除站立前期表现外，患儿开始行走的时间较正常晚，且存在下列异常表现
- 步态异常
- Trendelenburg征：（单足站立试验）阳性

先天性畸形

✓发育性髋关节脱位

- 处理原则

- 1岁以内：多考虑进行自然复位
- 1~3岁：采用支具或石膏外固定治疗
- 3岁以上：采用手术切开复位、骨盆截骨术