

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1323—2026

成人骨牵引护理技术操作规范

Practice specification for nursing technique of adult skeletal traction

2026 - 05 - 26 发布

2026 - 06 - 02 实施

广西标准化协会 发布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 缩略语	1
5 人员要求	1
6 操作前准备	1
6.1 患者评估	1
6.2 告知与知情同意	2
6.3 设备与环境准备	2
6.4 体位安置与皮肤准备	2
7 操作过程	2
7.1 牵引装置安装	2
7.2 牵引角度与支撑	2
7.3 肢体定位	2
7.4 牵引重量设定	2
7.5 牵引装置固定	2
8 护理要点	3
8.1 皮肤管理	3
8.2 疼痛管理	3
8.3 监测	3
8.4 并发症预防与处理	4
8.5 功能锻炼	5
9 骨牵引装置拆除与康复管理	5
9.1 骨牵引装置拆除	5
9.2 疗效评估	5
9.3 随访与康复指导	5
10 档案记录	6
附录 A (资料性) NRS 评估	7
附录 B (资料性) ROM 评估	8
附录 C (资料性) Lovett 肌力分级法	9
附录 D (资料性) ADL 评估	10
参考文献	12

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：中山大学附属第一医院广西医院、柳州市人民医院、广西壮族自治区民族医院、南宁市第一人民医院、玉林市第一人民医院、河池市第一人民医院、广西壮族自治区南溪山医院、右江民族医学院附属医院、广西中医药大学第二附属医院、桂林医学院附属医院、广西壮族自治区人民医院。

本文件主要起草人：邱小琴、徐敏、熊伟昕、何红艳、李书振、覃冬玲、黄宇霞、钟艳梅、汪莉、朱新青、卢艳如、罗海燕、陆柳雪、涂惠琼、李芳、欧裕福、吴永祥、崔向荣、覃金莲、李金莲、陆艳兰、张委威、周彦、王秀玲、唐四桂、蒙荣微、兰敏东、林媛、梁绮瑄、陆潇榕、陆巧云、苏健、罗湘岚、吴琼芬、黎嘉奕、杨琪琪、罗诗婷、郭富临、农远红、蔡树林、黄忆萍、黄丽杨。

成人骨牵引护理技术规范

1 范围

本文件界定了成人骨牵引的术语和定义、缩略语，规定了人员要求、操作前准备、操作过程、护理要点、骨牵引装置拆除与康复管理、档案记录等要求。

本文件适用于医疗机构内成人骨牵引患者的护理工作。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

骨牵引 skeletal traction

直接牵引

将不锈钢针穿入骨骼的坚硬部位，通过牵引钢针直接牵引骨骼的一种治疗技术。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ADL: 日常生活活动能力 (Activity of Daily Living)

CT: 电子计算机断层扫描 (Computed Tomography)

MRI: 磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging)

NRS: 数字等级评定量表 (Numerical Rating Scale)

ROM: 关节活动度 (Range of Motion)

VAS: 视觉模拟评分法 (Visual Analogue Scale)

VTE: 静脉血栓栓塞症 (Venous Thromboembolism)

5 人员要求

5.1 护理人员应持有行业主管部门颁发的有效护士执业证书。

5.2 护理人员应定期完成骨牵引护理专项培训并考核合格。

5.3 护理人员宜定期参加骨牵引护理相关的继续教育项目。

6 操作前准备

6.1 患者评估

6.1.1 基本信息收集与健康评估

6.1.1.1 应收集患者的个人信息，包括年龄、性别、体重、过敏史及既往病史等。

6.1.1.2 应评估患者的整体健康状况，包括心肺功能、神经系统状况以及有无出血倾向等情况。

6.1.2 病情与骨折评估

应掌握经医师诊断的骨折类型、部位、骨折线走向及是否存在伴发的软组织损伤或神经血管情况，并了解X光、CT或MRI等影像学检查结果。

6.2 告知与知情同意

6.2.1 应向患者及家属告知骨牵引的目的、风险和并发症。

6.2.2 确认患者或其法定代理人已签署知情同意书，并将知情同意书存入患者病历存档。

6.3 设备与环境准备

6.3.1 设备准备与检查

6.3.1.1 应检查牵引床、牵引弓、滑轮系统、牵引绳和重量秤等牵引装置的完整性、功能状态和消毒情况，牵引装置的规格与质量应符合治疗需求。

6.3.1.2 应准备无菌包（穿刺针、缝合材料、消毒用品等）和急救设备（如除颤器、氧气供应、应急药品箱等）。

6.3.2 治疗环境布置

治疗室应光线充足、环境整洁，配备操作与紧急处置的空间。

6.4 体位安置与皮肤准备

6.4.1 在牵引前，应根据治疗需求协助患者调整体位，患者主诉无剧烈疼痛、身体各部位受力均匀。应使用皮肤消毒剂清洁牵引部位皮肤，并覆盖无菌巾。

6.4.2 应根据骨折部位及治疗要求，将患肢安置于功能位或所需体位。

7 操作过程

7.1 牵引装置安装

应协助手术医师安装牵引装置，正确连接牵引弓、牵引绳、滑轮系统等部件。

7.2 牵引角度与支撑

下肢牵引时，应调节床尾高度，使床尾抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ；上肢牵引时，应根据病情调节床头或床尾高度；颅骨牵引时，应抬高床头 $18 \text{ cm} \sim 22 \text{ cm}$ ，作为对抗牵引，并遵医嘱使用颈枕。

7.3 肢体定位

牵引绳应与患肢长轴平行，下肢牵引时应使用枕头或布朗架支撑患肢；颅骨牵引者应使患者保持中立位。

7.4 牵引重量设定

依据患者体重和病情，遵医嘱确定牵引重量。下肢牵引采用患者体重的 $1/10 \sim 1/7$ 作为初始牵引重量；颅骨牵引重量应根据颈椎骨折和脱位情况决定，一般为 $6 \text{ kg} \sim 8 \text{ kg}$ 。如伴小关节交锁者，重量可加到 $12.5 \text{ kg} \sim 15 \text{ kg}$ 。

7.5 牵引装置固定

应使用合适器具固定牵引弓和穿刺针。

8 护理要点

8.1 皮肤管理

8.1.1 皮肤清洁

每日应至少检查2次牵引部位皮肤，保持清洁、干燥。

8.1.2 敷料更换

8.1.2.1 手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

8.1.2.2 对于牵引针眼等开放部位，应按照无菌技术更换敷料，不应使用粘性大的敷料，并观察针眼周围有无红肿、渗液等情况。

8.1.3 减压措施

8.1.3.1 宜在骨突等易受压部位使用减压贴、水胶体敷料等减压敷料进行保护。

8.1.3.2 应根据具体骨折部位调整体位，并保护受压处皮肤。

8.2 疼痛管理

8.2.1 疼痛评估

应采用VAS、NRS（见附录A）等评估工具定期评估患者疼痛程度。

8.2.2 多模式镇痛

应结合患者具体情况，遵医嘱采取药物治疗、物理疗法、心理干预等综合措施。

8.2.3 个体化调整

应根据患者反馈调整疼痛管理计划。

8.3 监测

8.3.1 神经系统监测

颅骨牵引术后应关注患者的意识和神经系统症状；下肢牵引时，应关注是否因腓总神经损伤导致足下垂畸形。

8.3.2 毛细血管监测

应观察患肢末梢血液循环，包括皮肤颜色、温度、毛细血管充盈时间、脉搏强度及有无肿胀、疼痛加剧等血管受压或血栓形成迹象。

8.3.3 患肢肿胀情况监测

应观察患肢肿胀情况，测量并记录周径变化，保持患肢抬高。

8.3.4 生命体征与皮肤监测

应检查患者体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，以及牵引部位皮肤状况。

8.3.5 牵引力监测

8.3.5.1 每日应定时检查牵引装置，确认牵引绳无磨损、滑轮运转灵活、重量悬空。每次巡视病房时，应检查牵引系统是否有效。

8.3.5.2 应根据患者反馈、医嘱，调整牵引的力线和重量。

8.4 并发症预防与处理

8.4.1 针眼处感染

8.4.1.1 预防

牵引针安置成功后，应使用无菌敷料保护针眼。如无渗血、渗液时，3 d后更换无菌敷料；出现渗血、渗液时应及时换药，并使用无菌敷料覆盖。

8.4.1.2 处理

8.4.1.2.1 针眼处皮肤完好，无红肿、疼痛、渗液或感染时，应保留针眼处的痂壳并观察；出现红肿、疼痛、大量渗出或感染时，应行外科换药，直至针眼处干燥、无红肿；感染严重时应汇报医生尽快处理。

8.4.1.2.2 骨牵引针向一侧偏移时，应汇报医生尽快处理。

8.4.2 压力性损伤

8.4.2.1 预防

对于长期牵引患者，应在牵引装置允许范围内，至少每2 h协助其变换1次体位，并检查骨突处及易受压部位皮肤。

8.4.2.2 处理

8.4.2.2.1 I期压力性损伤给予透明薄膜或水胶体敷料，观察局部皮肤颜色的变化。

8.4.2.2.2 II期压力性损伤根据渗液情况使用水胶体敷料或泡沫敷料，根据伤口的渗液情况确定换药次数。

8.4.3 VTE

8.4.3.1 预防

应指导患者进行肌肉等长收缩、踝泵锻炼，使用间歇充气加压装置等物理预防措施，并观察双下肢有无不对称肿胀、疼痛等，必要时测量腿围。

8.4.3.2 处理

一旦发现患肢突发肿胀、疼痛、皮温升高等情况，应立即停止局部按摩，制动患肢，抬高下肢，并汇报医生。

8.4.4 关节僵硬

8.4.4.1 预防

指导患者进行未被固定关节的主动全范围活动及患肢肌肉的等长收缩训练。

8.4.4.2 处理

采用局部按摩、理疗、中药外敷、关节功能锻炼器以及手法松解等疗法。

8.4.5 异常处理

8.4.5.1 患者出现牵引部位皮肤红肿、疼痛加剧、肢体末梢血液循环不良等异常情况时，护理人员应采取初步处理措施，并通知主管医师。

8.4.5.2 向医师报告时，应提供异常发生的时间、具体表现、已采取的措施及患者的当前状况等信息。

8.4.5.3 对于医师下达的进一步处理指令，应记录执行过程及患者对处理措施的反应。

8.4.5.4 骨科医师、物理治疗师、护理团队等跨学科团队间应进行信息共享，通过病例讨论会或电子医疗记录系统，协同评估患者状况，优化治疗方案。

8.5 功能锻炼

8.5.1 个性化康复计划

应根据患者骨折类型、手术情况、身体条件及康复目标，由医生、物理治疗师、康复护士共同制定个性化康复计划。

8.5.2 主动与被动锻炼

指导患者初期进行非负重下的被动关节活动范围练习，恢复期根据医嘱逐步过渡至抗阻训练、主动肌力训练和功能锻炼。

9 骨牵引装置拆除与康复管理

9.1 骨牵引装置拆除

9.1.1 专业指导

应协助医生进行骨牵引装置拆除。

9.1.2 皮肤保护

拆除过程中，解除固定带时不应牵拉皮肤。对于牵引针眼等创口，应重新消毒并覆盖无菌敷料。

9.1.3 患者教育

应向患者说明拆除牵引后的正常生理反应，并提供自我护理指导。

9.2 疗效评估

9.2.1 功能评估

应采用ROM评估（见附录B）、Lovett肌力分级法（见附录C）、ADL评估（见附录D）等评估工具检测患肢功能恢复程度，包括关节活动范围、肌肉力量、协调性及日常生活活动能力。

9.2.2 心理与生活质量评估

应评估患者治疗后的心理状态及生活质量，识别有无心理障碍如抑郁、焦虑，必要时转介心理咨询或心理治疗。

9.3 随访与康复指导

9.3.1 随访

应制定个性化随访计划，包括短期（术后1周、1月）、中期（3月、6月）及长期（1年以上）的跟踪检查，监测康复进展和潜在并发症。

9.3.2 康复指导

9.3.2.1 根据评估结果，应为患者提供康复计划，包括物理治疗、家庭锻炼计划、营养指导等，鼓励患者持续进行康复。

9.3.2.2 应教育患者及家属关于骨折愈合后的注意事项，并提供心理支持。教育过程中应倾听患者及家属的担忧与期望，提供心理疏导，建立信任关系。

9.3.2.3 对于需要进一步康复治疗或存在复杂问题的患者，应转介至康复中心、社区康复机构或专科门诊。

9.3.2.4 应制作教育手册、视频资料，内容包括骨牵引的目的、操作流程、日常护理要点、常见问题解答等。鼓励患者及家属参与骨牵引护理演示，如学习正确的翻身技巧、自我观察方法等。

9.3.2.5 应根据患者年龄、文化程度、理解能力等差异，提供个性化教育方案。

10 档案记录

10.1.1 每次骨牵引护理操作前后，应在记录系统中记录，内容包括但不限于牵引起始时间、牵引力大小、牵引方向、牵引装置类型、操作人员姓名及患者对牵引的即时反应。

10.1.2 应记录牵引过程中参数的调整，包括调整时间、调整依据、调整后的参数值及调整后患者的反应。

10.1.3 应记录牵引过程中出现的并发症、不良事件或意外情况，如皮肤受损、牵引失效、疼痛加剧等，以及采取的初步处理措施。

附录 A
(资料性)
NRS 评估

NRS评估见图A. 1。



图A. 1 NRS 评估



附录 B
(资料性)
ROM 评估

ROM评估见表B.1。

表B.1 ROM 评估

关节	运动	体位	量角器放置方法			正常参考值
			轴心	固定臂	移动臂	
肩关节	屈、伸	坐或立位, 臂置于体侧, 肘伸直	肩峰	与腋中线平行	与肱骨纵轴平行	屈0° ~180° 伸0° ~50°
	外展	坐和站位, 臂置于体侧, 肘伸直	肩峰	与身体中线平行	与肱骨纵轴平行	0° ~180°
	内收	坐和站位, 臂置于体侧, 肘伸直	盂肱关节的前方或后方	通过肩峰与地面垂直的线(前或后面)	与肱骨纵轴平行	0° ~45°
	内、外旋	仰卧、肩外展90°, 肘屈90°	鹰嘴	与腋中线平行	与前臂纵轴平行	各0° ~90°
肘关节	屈、伸	仰卧或坐或立位, 臂取解剖位	肱骨外上髁	与肱骨纵轴平行	与桡骨纵轴平行	0° ~150°
腕关节	屈、伸	坐或站位, 前臂完全旋前	尺骨茎突	与前臂纵轴平行	与第二掌骨纵轴平行	屈0° ~90° 伸0° ~70°
	尺偏、桡偏	坐位, 屈肘, 前臂旋前, 腕中立位	腕背侧中点	前臂背侧中线	第三掌骨纵轴	桡偏0° ~25° 尺偏0° ~55°
髋关节	屈	仰卧或侧卧, 对侧下肢伸直	股骨大转子	与身体纵轴平行	与股骨纵轴平行	0° ~125°
	伸	侧卧, 被测下肢在上	股骨大转子	与身体纵轴平行	与股骨纵轴平行	0° ~15°
	内收、外展	仰卧	髌前上棘	左右髌前上棘连线的垂直线	髌前上棘至髌骨中心的连线	各0° ~45°
	内旋、外旋	仰卧, 两小腿于床缘外下垂	髌骨下端	与地面垂直	与胫骨纵轴平行	各0° ~45°
膝关节	屈、伸	俯卧、侧卧或坐在椅子边缘	股骨外侧髁	与股骨纵轴平行	与胫骨纵轴平行	屈0° ~150° 伸0°
踝关节	背屈、跖屈	仰卧, 踝处于中立位	腓骨纵轴线与足外缘交叉处	与腓骨纵轴平行	与第五跖骨纵轴平行	背屈0° ~20° 跖屈0° ~45°
	内翻、外翻	俯卧, 足位于床沿外点	踝后方两踝中点	小腿后纵轴	轴心与足跟中点连线	内翻0° ~35° 外翻0° ~25°

附 录 C
(资料性)
Lovett 肌力分级法

Lovett肌力分级法见表C.1。

表C.1 Lovett 肌力分级法

分级	名称	评级标准
0	零	未触及或未观察到肌肉的收缩
1	微	可触及或观察到肌肉的收缩，但不能引起关节活动
2	差	解除重力的影响，能完成全关节活动范围的运动
3	好	能抗重力完成全关节活动范围的运动，但不能抗阻力
4	良	能抗重力及中等阻力，完成全关节活动范围的运动
5	正常	能抗重力及最大阻力，完成全关节活动范围的运动

GXAS
广西标准化协会

附录 D
(资料性)
ADL 评估

ADL评估见表D.1。

表D.1 ADL 评估

项目	评分标准	月 日
大便	0=失禁或昏迷	
	5=偶尔失禁（每周<1次）	
	10=能控制	
小便	0=失禁或昏迷或需由他人导尿	
	5=偶尔失禁（每24 h<1次，每周>1次）	
	10=能控制	
修饰	0=需帮忙	
	5=独立洗脸、梳头、刷牙、剃须	
如厕	0=依赖别人	
	5=需部分帮助	
	10=自理	
进食	0=依赖别人	
	5=需部分帮助（夹饭、盛饭、切面包）	
	10=自理	
转移（床—椅）	0=完全依赖别人，不能坐	
	5=需大量帮助（2人），能坐	
	10=需少量帮助（1人）或指导	
	15=自理	
活动（在病房及其周围步行）	0=不能动	
	5=在轮椅上独立行动	
	10=需1人帮助步行（体力或语言指导）	
	15=独立步行（可用辅助器）	
穿衣	0=依赖	
	5=需一半帮助	
	10=自理（系开纽扣、关、开拉锁和穿鞋）	
上楼梯（上下一段楼梯，用手杖视为独立）	0=不能	
	5=需帮助（体力或语言指导）	
	10=自理	
洗澡	0=依赖	

表D.1 ADL评估（续）

项目	评分标准	月 日
洗澡	5=自理	
总分		
评定者		



参 考 文 献

- [1] T/GDNSA-015-2025 成人下肢骨牵引护理指南[S]
 - [2] 国家卫生健康委2025年. 第9号. 关于印发医务人员职业道德准则（2025年版）的通知[Z]. 2025-07-24.
 - [3] 李乐之, 路潜, 主编. 外科护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 558-591.
 - [4] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 主编. 实用骨科学[M]. 4版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 284-302.
-

中华人民共和国团体标准
成人骨牵引护理技术操作规范
T/GXAS 1323—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究