

人工髋关节置换术围术期护理及康复指导

汪琼¹, 廖灵莉²

(重庆市垫江县人民医院, 1. 质控办; 2. 骨科, 重庆, 408300)

摘要: 目的 探讨人工髋关节置换术的围术期护理方法及康复指导作用。方法 选取行全髋关节置换术的患者 28 例, 对其在围术期进行护理及康复指导, 观察康复指导在患者围术期的作用。结果 经过细心认真的护理, 本组患者术后无并发症发生; 出院 1 年随访得知, 生活完全自理者 18 例, 部分依赖者 10 例, 1 例轻度畸形, 疼痛消失 23 例, 疼痛减轻 5 例, 均无关节脱位及下肢深静脉血栓等并发症发生。结论 人工髋关节置换术围术期给予正确的护理、耐心的功能锻炼指导, 不仅可以减轻患者痛苦、增强疗效, 还可以提高患者的生活质量。

关键词: 人工髋关节置换术; 围术期; 护理

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2013)10-079-03 DOI: 10.7619/jcmp.201310029

Perioperative nursing and rehabilitation guidance for patients with artificial replacement of hip joint

WANG Qiong¹, LIAO Lingli²

(1. Quality Control Office; 2. Department of Orthopedics, Dianjiang People's Hospital, Chongqing, 408300)

ABSTRACT: Objective To explore perioperative nursing and rehabilitation guidance for patients with artificial replacement of hip joint. **Methods** 28 with artificial replacement of hip joint were selected and conducted with perioperative nursing and rehabilitation guidance. Effect of rehabilitation guidance on the perioperative treatment of patients was observed. **Results** Through the meticulous and careful nursing, no patients had perioperative complications. A Follow-up of one year after hospital discharge showed total self-maintenance in 18 cases, partial dependency in 10 cases, mild malformation in one case, pain elimination in 23 cases and pain alleviation in 3 cases. Complications such as joint dislocation or deep venous thrombosis of lower limbs were not observed. **Conclusion** Correct perioperative nursing and rehabilitation guidance for patients with artificial replacement of hip joint can not only relieve suffering and enhance efficacy, but also improve the quality of life of patients.

KEY WORDS: artificial replacement of hip joint; perioperative period; nursing

人工髋关节置换术是指采用金属、高分子聚乙烯、陶瓷等材料, 根据人体髋关节的形态、构造及功能制成人工髋关节假体, 通过外科技术将髋关节假体植入人体内的一种方法。全髋关节置换术可解除髋关节疼痛、恢复关节功能、保持关节稳定, 是髋关节疾病终末期的有效治疗方法^[1-3]。为观察康复指导在人工髋关节置换术围术期的作用, 作者对 2009 年 1 月—2011 年 1 月在本院行全髋置换术的 28 例患者进行围术期护理及康复

指导, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 28 例在本院行全髋关节置换术的患者, 其中男 18 例, 女 10 例, 年龄 62~71 岁, 平均 61.4 岁。本组中, 因各种原因所致的股骨头缺血性坏死 22 例, 骨性关节炎 6 例; 所有患者均有不同程度的疼痛、功能障碍、畸形、活动度减弱, 病程

为 3~10 年。

1.2 方法

本组患者均在全麻下行手术治疗,采用标准髌关节后外侧入路,术中不缝合关节囊,留置 1 根引流管。术前 30 min 给予头孢类抗生素静脉滴注以预防感染,术后继续常规给予抗生素预防感染,康复训练时间为术前以及术后 3~5 d 开始。

2 结果

本组 28 例患者手术过程均顺利,无并发症发生。出院后 1 年随访,日常生活完全自理者 18 例,部分依赖者 10 例,1 例轻度畸形,疼痛消失 23 例,疼痛减轻 5 例,均无关节脱位及下肢深静脉血栓等并发症发生。本组中,自我评价满意者 24 例,较满意者 4 例。

3 护 理

3.1 术前护理

心理护理:行人工髌关节置换的患者因髌关节骨病病程长或突然发生骨折,加上手术创伤较大,多数无应急心理准备,会产生心理负性刺激,均存在不同程度的紧张、恐惧心理。对此,应根据患者的具体情况有针对性地进行交谈,告知患者做好术前准备工作、注意事项,并介绍成功病例,以消除患者负面心理,使其树立战胜疾病的信心,从而积极配合治疗与护理^[4-5]。

做好清洁准备:洗澡、理发、剪指甲,卧床患者给予床上擦浴、术前适应性训练。由于置换术后必须卧床一段时间,因此患者术前应练习床上排尿、排便、使用便器,同时应教会患者使用牵引床上的辅助工具,以免术后出现排尿、排便困难,避免二便污染伤口和防止体位不当引起人工关节脱位。

全面体检:检查有无重要脏器病变,注意全身有无感染。备齐各项常规检查报告,如血常规、尿常规、出凝血时间、肝肾功能、电解质、输血前检查、心电图、胸片、髌部拍片等,了解有无其他疾病和阳性体征。

饮食指导及二便护理:饮食宜清淡、易消化、富营养,忌肥甘厚味辛辣刺激之品。对吸烟或饮酒的患者,应劝其术前 1 周戒烟戒酒,因为这会导致血红蛋白下降,增加血栓形成的概率^[6]。创伤后患者不能起床如厕,长期卧床会使肠蠕动减慢,而患者床上排便不习惯、担心床上排便污染房间

空气而遭他人嫌弃或不愿给人添麻烦等而不能定时排便,有时甚至拒绝饮水,会导致便秘,从而形成恶性循环,同时也给术后的护理及伤口愈合带来负面影响。为促进肠蠕动,可指导患者顺时针按摩腹部,饮水量大于 2 000 mL/d,多吃新鲜蔬菜和水果,条件许可的情况下早晚 1 杯蜂蜜,多吃黄瓜、萝卜、白薯、酸奶、梅子果汁,避免进食辣椒、生姜等刺激性食物^[7-9]。同时做好心理疏导,消除患者的思想顾虑,及时清除排便和更换被污染的床单,及时倾倒粪便并开窗通风排除异味,保持病室整洁和皮肤清洁、舒适。

3.2 术后护理

正确搬运和放置体位:搬运者 1 人托住患侧的髌部和下肢,使患肢保持外展中立位,另 1 人托住健侧髌部和健肢,其余人协助将患者平放于床上。体位:两腿之间放一梯形垫,保持患肢外展 15~30°,患肢小腿垫 1 个软枕,膝关节保持微屈状态,使足跟悬空,防止压疮。穿“丁”字鞋是防止脱位的关键。

加强观察:观察患者体温、脉搏、呼吸、血压等生命征的变化及全身情况,观察伤口敷料有无渗血,伤肢血液循环、感觉情况,观察有无术后早期并发症,如出血、深静脉栓塞、感染、假体脱位等。保持伤口负压引流管在位、通畅,观察并记录引流液的颜色、性质和量,根据引流液量的多少适当调节负压的大小。引流液正常为 50~400 mL/d,若于 400 mL/d,色鲜红,应及时报告处理,术后 24~72 h \leq 50 mL 可拔管。严格无菌操作,防止污染,防止引流液反流。

疼痛护理:疼痛会影响生命体征的稳定,也会影响睡眠、休息、饮食、心情等,从而影响切口愈合。注意观察患者的面部表情、活动、睡眠,主动、仔细听取患者主诉,关心同情患者,给予患者心理疏导,分散其注意力,如听音乐,读报等,保持镇痛泵在位通畅,遵医嘱给予止痛药并观察疗效。

饮食指导:根据患者年龄较大、体质差、手术创口大的特点,给予高蛋白、高维生素、易消化食物,同时注意患者有无糖尿病、高血压等其他疾病,如有应给予相应饮食指导,以利组织修复^[10]。

3.3 功能锻炼

① 术后 6 h 可将床头摇起,一般 \leq 30°,鼓励患者进行患肢股四头肌等长收缩,踝关节跖屈、背伸,每个动作保持 5 min 后放松,反复练习,给予下肢由下至上的按摩,以促进静脉血回流,防止静

脉血栓形成。同时避免患侧卧位。② 术后1 d即可指导患者进行髋关节屈伸运动,由被动向主动过渡。方法:患者仰卧位,收缩股四头肌,缓缓将患肢足跟向臀部滑动,使髋屈曲,注意足跟不离床,屈曲角度以不引起髋部疼痛为宜,一般应小于 60° ,以防活动过度使假体脱出,10次为1组,2~3组/次,3次/d。③ 术后2~3 d,引流管拔除以后,做下床前的准备工作,以减少头晕、恶心、呕吐等久卧引起的不良反应。方法:下床前首先将床摇高 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$,练习坐位,4~6次/d,20~30 min/次^[6]。④ 术后3~5 d,患者取坐位,扶助患者双足自然下垂于床沿,双手撑于床面支撑身体,上身稍后仰,双足膝关节前后摆动,每回2~3下,每次30 min。⑤ 术后5~7 d扶患者下床练习行走,2次/d,15~30 min/d。⑥ 指导患者练习借助助行器行走。练习时宜穿防滑鞋,迈步不宜过宽过快,边上应有他人陪护,防止跌倒。

3.4 预防并发症及感染

① 预防肺炎、肺栓塞及血栓性静脉炎,鼓励患者利用牵引架上的拉手抬起身躯,以促进呼吸和血循环,协助翻身叩背,鼓励有效咳嗽。② 预防压疮,每2 h翻身抬臀,避免拖、拉、拽等动作,加强营养摄入,保持床单位整洁,保持皮肤清洁干燥^[11-12]。③ 观察局部有无红、肿、热、痛等现象,如有异常及时报告处理。

3.5 出院指导

出院后应采取平卧或半卧位,患肢要外展中立位,不可架腿或盘腿,3个月后可弃拐行走,穿裤时先穿患侧再穿健侧^[13-14]。不可坐低凳、下蹲。总而言之,日常生活中应避免髋关节过度屈曲。3周内屈髋应小于 45° ,以后可逐渐增加,但不能超过 90° ^[15-17]。对于肥胖者,应劝其减肥。出院后仍需戒烟戒酒,如遇拔牙等医疗行为应告知医生手术病史,并遵医嘱给予预防性抗生素治疗,以防发生髋关节晚期感染。手术后6周复查,如有不适应立即来院复诊。

参考文献

[1] 刘贵芝,李萍.人工全髋关节置换术的康复训练指导及护

理[J].护士进修杂志,2011,26(18):1681.

- [2] 张宁,李叔强,李冬松,等.全髋关节置换术与人工双极股骨头置换术治疗老年新鲜移位股骨颈骨折的近期疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2011,19(4):268.
- [3] 梅迎雪,张海娇,陈立凤.21例膝关节高度屈曲挛缩畸形人工关节置换术的康复护理[J].中华护理杂志,2010,45(6):517.
- [4] 李国胜,牛东生,白志刚.全髋关节置换术治疗成人Crowe IV型髋关节发育不良疗效分析[J].中华外科杂志,2010,32(4):344.
- [5] 张雷,严世贵,李方才.软组织平衡技术在成人高位先天性髋关节发育不良手术中的应用[J].浙江医学,2009,31(3):326.
- [6] 金爱东,叶国风,许美莉.高位发育性髋关节脱位患者行S-ROM组配式关节置换术的护理[J].中华护理杂志,2007,42(6):512.
- [7] 赵文志,郑连杰,何盛为,等.全髋关节置换术治疗成人高位先天性髋关节脱位[J].中国骨与关节损伤杂志,2007,22(6):491.
- [8] 聂明军.人工髋关节置换术后并发症及其防范[J].中外医学研究,2012,10(1):17.
- [9] 刘茜.人工髋关节置换术的围术期护理[J].护理实践与研究,2009,6(20):77.
- [10] 罗俊青.60例人工髋关节置换术的护理观察与分析[J].吉林医学,2012,33(9):1971.
- [11] 居红飞,周丽萍.体位干预在高龄全髋关节置换患者术中压疮的作用研究[J].实用临床医药杂志,2012,16(16):94.
- [12] 张芳.护理程序在人工全髋关节置换手术中的应用[J].蚌埠医学院学报,2010,35(11):1183.
- [13] 马玲.人工全髋关节置换术围手术期护理[J].局解手术学杂志,2010,19(1):65.
- [14] 李如先,张琴,刘丽.早期康复护理对全髋关节置换术患者日常生活活动能力的影响[J].实用临床医药杂志,2012,16(16):101.
- [15] 焦延军,王永霞,曹亚军.人工髋关节置换术常见并发症及防范对策[J].中国社区医师:医学专业,2010,8(27):105.
- [16] 曾焱,李晓声.人工髋关节置换术后并发症及其处理[J].中国现代医药杂志,2009,11(2):133.
- [17] 孙伟,蔡郑东.外侧入路全髋关节置换术后的并发症与分析[J].中华关节外科杂志:电子版,2009,2(5):60.