

· 骨伤科护理 ·

人工全膝关节置换术的围手术期护理

徐伟青

(河南省洛阳市第六人民医院, 河南 洛阳 471003)

摘 要 目的:探讨人工全膝关节置换术的围手术期护理措施。方法:2008 年 9 月至 2011 年 1 月,采用术前基础护理、心理护理、术前准备和术后基础护理、预防并发症护理、功能锻炼及出院指导等措施,规范护理人工全膝关节置换术患者 26 例。结果:本组患者均获随访,随访时间 3~12 个月,中位数 7 个月。所有患者均无切口感染及下肢深静脉血栓等并发症。参照美国特种外科医院膝关节评分标准评定疗效,优 19 膝,良 7 膝,中 1 膝,差 1 膝。结论:科学规范的围手术期护理措施可以提高人工全膝关节置换术的成功率,减少并发症,促进患者膝关节功能早期恢复。

关键词 关节成形术,置换,膝 围手术期护理

膝关节是人体最大、最复杂的关节,也是运动最多、负担最重的关节,因此损伤机会亦较多^[1]。人工全膝关节置换术(total knee arthroplasty, TKA)能缓解膝关节疼痛、矫正膝关节畸形、改善膝关节功能,主要用于治疗严重膝关节疼痛及膝关节运动功能障碍。严格的术前准备、认真的术后观察和科学的功能锻炼是确保 TKA 成功的关键^[2]。2008 年 9 月至 2011 年 1 月,我们对 26 例接受 TKA 的患者进行系统护理,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 26 例,均为女性;年龄 59~71 岁,中位数 65 岁;均为行 TKA 的患者,其中老年骨性关节炎 16 例,类风湿关节炎 8 例,创伤性膝关节炎 2 例。共 28 个膝关节,单膝置换 24 例,双膝置换 2 例。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 基础护理 ①密切监测患者的血压、血糖变化。②指导患者进行直腿抬高运动和踝关节伸屈、旋转运动。③教会患者有效咳嗽和深呼吸。④指导患者正确使用便器,鼓励其卧位大小便。⑤说明饮食搭配的重要性,使患者进食富含营养又容易消化的食物。⑥保持病房空气流通,卫生清洁。

2.1.2 心理护理 与患者良好沟通,充分了解其心理变化,有针对性地解决其心理问题,减轻其焦虑、抑郁等不良情绪。向患者介绍成功病例,增强其战胜疾病的信心,使之积极配合治疗^[3]。

2.1.3 术前准备 术前 1 d 进行药物过敏试验,并按医嘱备血。手术前晚常规灌肠。术前 12 h 禁食,4 h 禁水。术晨常规备皮、抗生素皮试、留置导尿管。

2.2 术后护理

2.2.1 基础护理 ①术后去枕平卧 6 h,密切观察患者的生命体征变化,每隔 30 min 观察 1 次,生命体征平稳后每隔 1 h 观察 1 次,发现异常及时报告医生。②妥善固定引流管,防止其受压、折叠和扭曲;每隔 1 h 挤压 1 次引流管,保持引流通畅;观察记录引流液的颜色、质地和流量,24 h 引流量 < 50 mL 时拔除引流管^[4]。③密切观察切口周围皮肤颜色、温度及血液循环情况,并询问患者是否有感觉异常。④详细询问患者的疼痛感觉,并评估其疼痛程度,程度较轻者采用听音乐、读书、看电视等方法转移注意力,程度较重者适当应用止痛药物。

2.2.2 预防并发症护理 ①预防感染:术后遵医嘱适当应用抗生素;更换敷料及放置引流管等护理过程保持无菌操作。②预防下肢深静脉血栓:术后常规应用低分子肝素;术后早期用软毛巾包裹冰袋置于膝关节周围;抬高患肢 15~20 cm,略高于心脏水平;观察患肢肿胀程度及静脉回流情况,指导患者早期进行踝关节自主活动及下肢肌肉伸展、收缩运动。

2.2.3 功能锻炼 术后麻醉清醒后,视患者身体状况,适度活动足趾及踝关节。术后第 2 天,指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼,每日 5~6 次,每次 5~10 min。自术后第 3 天起,采用 CPM 机协助患者进行膝关节功能锻炼,初次屈膝角度为 0°~30°,每日 2 次,每次 30 min。根据患者的耐受程度,屈膝角度每日增加 10°,1 周内达到 90°。术后 7~14 d,帮助患者练习坐位,每日 5~6 次,每次 20~30 min;适应坐位后,协助患者练习站立,每日 2 次,每次 5~10 min;上述动作全部熟练后,指导患者扶床、拄拐或使用助行

器练习行走,行走时健侧肢体在前,患侧肢体在后,最后移动助行器。

2.3 出院指导 嘱患者多进食富含优质蛋白、维生素及高钙、高铁食物,促进骨骼生长。说明负面情绪对健康的不良影响,鼓励其适当进行体育锻炼,保持精神充沛、心情良好。告诫患者不要进行跑、跳等剧烈运动,禁止进行爬山等长距离活动,避免“下蹲站立”动作,尽量减少重体力劳动。嘱患者分别于术后 1 个月、3 个月、6 个月和 1 年时来院复查。

3 结果

本组患者均获随访,随访时间 3~12 个月,中位数 7 个月。所有患者均无切口感染及下肢深静脉血栓等并发症。参照美国特种外科医院膝关节评分标准(hospital for special surgery knee score, HSS)^[5]评定疗效,85~100 分为优,70~84 分为良,60~69 分为中,0~59 分为差。本组 26 例 28 膝,术后 HSS 评分优 19 膝,良 7 膝,中 1 膝,差 1 膝。

4 讨论

TKA 手术可以缓解膝关节疼痛、纠正膝关节畸形、改善膝关节运动功能,是治疗膝骨性关节炎等膝部疾病的重要方法^[4]。TKA 术后患者的膝关节稳定性增强,不仅可以进行伸屈运动,还可承担一定重量,有助于提高患者的生活质量。

科学的术前护理是确保手术顺利进行的基础。术前应常规进行各项功能检查,全面了解患者的身体状况;耐心聆听患者的倾诉,认真解答其内心疑惑,使其能保持良好心态,可以积极配合治疗;建议患者多进食高营养、易消化食物,以便提高机体抵抗力,增强手术

耐受性;指导患者进行卧位功能锻炼、排便等,使其早日习惯床上生活。规范的术后护理是保证患者平稳渡过手术危险期、取得早期康复的关键。术后应密切观测患者的各项生命体征变化,以便发现异常及时报告医生;下肢深静脉血栓是 TKA 术后常见的并发症之一,无任何预防措施时其发生率约为 40%~85%^[6],因此应采取相应措施积极预防;有效的功能锻炼不仅可以改善膝关节假体的运动功能,还有助于患者早期康复,需要注意的是应教会患者掌握正确的锻炼方法,循序渐进地增加锻炼内容。详尽的出院指导可以避免患者的膝关节再次受损,应耐心告诫患者及其家属。

总之,科学规范的围手术期护理措施可以提高 TKA 手术的成功率,减少并发症,促进患者膝关节功能早期恢复。

5 参考文献

- [1] 何孝国,曹建斌. 中医骨科学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2007:415.
- [2] 周冬梅,李桂荣,李建华. 全髋关节置换术后常见并发症的预防及护理[J]. 当代护士:综合版,2009,20(10):34-35.
- [3] 郝丽. 腰椎间盘突出症 40 例术前心理护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(29):105-106.
- [4] 施华萍. 人工全膝关节置换术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(3):33-34.
- [5] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:177-178.
- [6] 黄人健,李秀华. 外科护理学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2011:464.

(2012-05-14 收稿 2012-06-25 修回)

(上接第 72 页)耗伤,同时四肢不健、运动减少,导致脾胃运化无力,水谷精微不能化生营血,筋骨失于濡养,故骨折延迟愈合。肾主骨,久病伤肾,肾虚则骨失所养;肾阳亏虚,不能蒸化营血养骨,必致疾病缠绵难愈。因此,治疗本病的关键在于脾肾兼顾,先后天相互滋养、相互促进,才能达到加速骨折愈合的目的。治则以健脾益肾、补益气血为大法,用药以“补”为主。方用平乐补肾益气壮骨丸,其药物组成:川续断 60 g、骨碎补 60 g、杜仲 40 g、鹿茸 10 g、煅自然铜 40 g、土鳖虫 30 g、党参 40 g、白术 60 g、茯苓 60 g、山药 60 g、三七 30 g、生黄芪 60 g、枸杞 60 g,上药共为细末,炼蜜为丸,每丸 9 g。口服,每次 1 丸,每日 3 次。治疗 3 个月后,面白形寒、腰膝酸软、纳差便溏、小便清长等明显改善;7 个月后全身不适症状基本消失,右前臂

旋转功能基本正常,复查 X 线片示髓腔已通,折线消失,骨小梁通过骨折线,骨折临床愈合^[5]。

7 参考文献

- [1] 郭维淮. 平乐正骨郭维淮[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:15.
- [2] 丁继华. 再谈气血学说[J]. 中医正骨,2004,16(1):51-52.
- [3] 王战朝,马珑,郭艳锦,等. 调理气血为骨伤科疾病治疗的总则—郭维淮学术思想撷英[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(1):64-66.
- [4] 徐江雁,王亮,刘文礼. 郭维淮教授临证经验点滴[J]. 光明中医,2009,24(2):218-220.
- [5] 鲁崑,徐江雁. 毛天东教授临证经验点滴[J]. 光明中医,2009,24(6):1018-1020.

(2012-08-01 收稿 2012-08-10 修回)