

循证护理在偏瘫患者人工髋关节置换护理中的应用

贾曼,吕畅,杨金佶

(温州医学院附属第二医院,浙江 温州 325000)

摘要 目的:评价循证护理在偏瘫患者人工髋关节置换护理中的应用效果。方法:2006 年 1 月至 2010 年 1 月,对 29 例接受人工髋关节置换的偏瘫患者实施循证护理,护理措施主要包括基础护理、心理护理、功能锻炼和预防并发症。术后随访观察髋关节功能恢复情况及并发症发生情况。结果:所有患者均获随访,随访时间 6~48 个月,中位数 27 个月。均未出现深静脉血栓和压疮等并发症。按照 Harris 髋关节功能评分标准评定疗效,优 15 例,良 9 例,可 3 例,差 2 例。结论:循证护理在偏瘫患者人工髋关节置换护理中的应用,可以提高疗效、减少并发症、促进患者早期康复。

关键词 循证医学 关节成形术,置换,髋 偏瘫 护理

循证护理(evidence-based nursing, EBN)是在循证医学基础上发展形成的新型护理方法,其要求护理人员在护理过程中审慎地将科研结论与临床经验及患者的愿望相结合,并据此制定出完整的护理方案。人工髋关节置换术能够缓解疼痛、矫正畸形、改善关节运动功能,常用于治疗髋关节骨性关节炎、股骨头坏死等髋部疾病,但护理不当极易发生髋关节脱位、深静脉血栓形成、感染等并发症^[1-2]。2006 年 1 月至 2010 年 1 月,我们对 29 例接受人工髋关节置换的偏瘫患者实施 EBN,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

本组 29 例,男 17 例,女 12 例;年龄 63~86 岁,中位数 72 岁;均为接受人工髋关节置换的偏瘫患者,其中股骨颈骨折 23 例,股骨转子间骨折 3 例,股骨头坏死 2 例,髋关节骨性关节炎 1 例。手术类型:全髋关节置换 8 例,半髋关节置换 21 例。合并高血压病 18 例,糖尿病 15 例,冠心病 2 例,高血脂症 8 例。瘫痪侧肢体肌力均为Ⅲ级以上。瘫痪时间 6 个月至 11 年,中位数 3 年。

2 方法

2.1 制定 EBN 方案 以“偏瘫”“髋关节置换”“护理”为关键词,在中国学术期刊全文数据库和中国生物医学文献光盘数据库中检索,认真筛选检索出的相关文献,最终留用 25 篇。详细分析文献中的护理问题,总结出有用的科学证据,并将该证据与自身临床经验及患者的实际情况相结合,制定出完整的 EBN 方案。

2.2 实施 EBN 措施

2.2.1 基础护理 ①将患者的病床高度调整为 40~60 cm,便于其起居;向患者及其家属讲解各种日常生

活注意事项,禁止在地面上放置杂物,以免绊倒他人;协助患者翻身,并指导其练习床上卧位排便。②了解患者正在服用的药物,向患者及其家属说明服药方法;详细记录患者的服药情况,督促其定时定量服药,避免错服或漏服药物;术前 3 d,停用阿司匹林等有可能增加手术风险的药物。

2.2.2 心理护理 耐心与患者沟通,认真解答其各种疑问。向患者说明手术的方法、目的、意义及注意事项,使其积极配合治疗。向患者及其家属介绍国内外髋关节假体的优缺点,便于其选择利用。对于有认知障碍的患者,采用微笑、握手等方式与其交流,并加强与其家属或陪护的沟通,使之掌握相关护理技巧。

2.2.3 功能锻炼 术后麻醉解除后开始进行功能锻炼,锻炼强度以患者能耐受为度。被动活动患者的踝关节,并按摩其下肢肌肉。鼓励患者进行下肢肌肉等长收缩运动,并主动活动膝关节和踝关节^[3]。术后 1 d,指导患者练习提臀、抬臀等动作。术后 3 d,指导患者进行直腿抬高训练,并练习床边屈髋、屈膝坐位;借助下肢关节康复器进行功能锻炼,每日 2 次,每次 30 min。术后 1 周,视患者恢复情况,协助其练习站立,指导其运用助步器练习行走。

2.2.4 预防并发症 ①预防深静脉血栓形成:术后增加补液量至 2 000 mL,并鼓励患者适度饮水;被动或主动活动下肢关节,并从足部开始向大腿处进行按摩;给患者穿弹力袜,或采用辅助器械间歇性挤压下肢,以便促进下肢血液循环^[4];监测患者的凝血功能,术后 6~10 h 口服利伐沙班片,每日 1 次,每次 10 mg,连用 4~5 周。②预防压疮:保持患者身体清洁,在其容易受压部位涂擦爽身粉;协助患者翻身,鼓励其练

习抬臀等动作,每小时 1 次,每次 10 min;轮流使用糜子垫,避免局部受压超过 2 h。

3 结 果

所有患者均获随访,随访时间 6~48 个月,中位数 27 个月。均未出现深静脉血栓和压疮等并发症。按照 Harris 髋关节功能评分标准^[5]评定疗效,优 15 例,良 9 例,可 3 例,差 2 例。

4 讨 论

进行人工髋关节置换的偏瘫患者,由于其特殊的疾病特点,术后容易出现各种并发症,不利于早期康复。EBN 强调以科学证据为核心,要求护理人员寻找证据,并将证据应用于临床实践中,从而能够运用最新、最好的科学证据为患者服务。患者入院后,详细了解其病情,根据其疾病特点查阅相关文献,并从中找出真实有用的科学证据,然后将该证据与护理人员的临床经验及患者的愿望相结合,从而制定出完善的 EBN 方案。在实施 EBN 措施时,做好患者的基础护理工作至关重要,如告知其日常生活注意事项、督促其按医嘱服药等,这些措施不仅有助于其早日适应病房生活,还可以防止其因为用药不当而延误手术治疗。不良情绪不利于患者的康复,因此应认真与其沟通,耐心解答其疑问,帮助其树立战胜疾病的信心。术后进行科学的功能锻炼可以促进髋关节运动功能

恢复,但是患者瘫痪侧肢体肌力降低,锻炼较为不易,因此应详细讲解锻炼方法,指导其循序渐进地增加活动量,避免剧烈运动造成不必要的损伤^[1,6]。为了保证手术效果、提高患者生活质量,术后还应注意预防深静脉血栓形成和压疮等并发症。

总之,EBN 在偏瘫患者人工髋关节置换护理中的应用,可以提高疗效、减少并发症、促进患者早期康复。

5 参考文献

- [1] 宋金兰,高小雁.实用骨科护理及技术[M].北京:科学出版社,2008:508-519.
- [2] 赵荣萍,姬润香.人工髋关节置换术后病人康复护理[J].护理研究,2008,22(33):3060-3061.
- [3] Parvizi J,Pour AE,Peak EL,et al. One-stage bilateral total hip arthroplasty compared with unilateral total hip arthroplasty:a prospective study[J]. J Arthroplasty,2006,21(6 Suppl2):26-31.
- [4] 黄娇鸿,盛振华.人工髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的因素及护理措施[J].中医正骨,2012,24(2):73-74.
- [5] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures:treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation[J]. J Bone Joint Surg Am,1969,51(4):737-755.
- [6] 张丽杰,杨晓杰,陈雪.老年人工髋关节置换术的围手术期护理[J].中医正骨,2011,23(9):79-80.