

## · 骨伤科护理 ·

## 老年股骨头坏死全髋置换术围手术期护理

吴肖红

(浙江省富阳市中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

**摘 要** 目的:探讨老年股骨头坏死全髋置换术围手术期护理的要点。方法:对老年股骨头坏死实行全髋置换术的患者,术前加强心理护理、治疗基础疾病的护理,术后加强病情观察、基础护理和康复锻炼,积极预防并发症。结果:88 例老年股骨头坏死的患者全部治愈出院,提高了患者的生活质量。结论:因全髋置换术手术复杂、并发症多,故围手术期的护理是至关重要的,是手术成功的可靠保证,对提高患者髋关节的功能、促进患者早日康复、改善和提高生活质量具有重要意义。

**关键词** 老年 全髋置换 围手术期 护理

随着人口老龄化时期的到来,许多老年人患有股骨头坏死。股骨头坏死又称无菌性股骨头坏死,是一种进展性疾病,由于多种原因导致的股骨头局部血运不良,从而引起骨细胞进一步缺血、坏死、骨小梁断裂、股骨头塌陷的一种疾病<sup>[1]</sup>。全髋关节置换术是治疗老年股骨头坏死最有效和可靠的治疗方法之一。但全髋关节置换术手术复杂、创伤大,术后并发症多,而老年患者全身免疫系统功能低下,基础疾病多,故加强围手术期护理,尤为重要。老年患者围手术期护理的质量,是手术成功的可靠保证。2010 年 6 月至 2012 年 6 月,本院骨科对 88 例老年股骨头坏死患者实施全髋关节置换术,现总结围手术期护理经验如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例资料** 本组 88 例,男 38 例,女 50 例。年龄最小 65 岁,最大 88 岁,中位数 75 岁。合并高血压 50 例,合并支气管炎 18 例,合并糖尿病 8 例。

**1.2 手术方法与结果** 均行全髋关节置换术,经过一系列治疗及精心、有效的护理,取得满意效果,无死亡病例。本组患者出院后均得到 0.5~2 年随访,2 例有轻微跛行,2 例由于卧位不当导致关节脱位,须行手法复位,皮肤牵引,1 例发生切口感染,经清创等治疗后愈合;深静脉血栓形成 5 例,经抗凝治疗后治愈,其余均未发现假体松动、下沉、脱位、切口愈合不良等并发症,患者髋关节功能恢复良好,生活均能自理。

## 2 护理方法

### 2.1 术前护理

**2.1.1 治疗基础疾病的护理** 本组 50 例合并高血

压患者,口服硝苯地平、依那普利等降压药,使血压控制在 110~140/60~90 mmHg。18 例合并慢性支气管炎急性感染患者,静脉点滴抗生素,使感染控制后再行手术。8 例合并糖尿病患者,严格控制饮食,给予达美康、胰岛素等药物,使血糖控制在 6~9 mmol·L<sup>-1</sup>。同时纠正贫血、低蛋白血症、心律失常,维持水电解质酸碱平衡。

**2.1.2 心理护理** 老年人情绪不稳,更容易产生焦虑、恐惧、悲观的心理状态。应对复杂情况的应激能力、承受心理负担的压力有所降低<sup>[2]</sup>,护士接待时,要热情、主动、和蔼可亲,要介绍病房环境、制度、主管医生、责任护士、同病室病友。根据患者的不同文化程度,讲解疾病的相关知识、手术的目的、术前麻醉用药、术后术肢的疼痛及使用止痛药物。邀请手术成功的患者介绍配合手术治疗的经验和体会,增强患者对手术的信心。

**2.1.3 术前准备** 配合做好各种辅助检查,了解患者心、肺、肝、肾、血管系统功能状态,正确估计老年患者手术的耐受力。指导患者进行深呼吸、有效咳嗽训练,指导患者练习床上大小便,备皮、备血,通知患者禁食禁饮。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 严密观察病情变化** ①严密观察生命体征变化。②切口敷料有渗血、脱落,应及时更换,注意切口引流管引流是否通畅。③注意引流液的量、色、质,血性引流液量加大,颜色加深,则说明有活动性出血的可能<sup>[3]</sup>。患者有打呵欠或烦躁不安、恶心、呕吐等现象,应及时报告医生,做好失血性休克的抢救准备。④观察患肢肿胀程度、足背动脉搏动情况、皮温、末梢

血运及足趾活动情况,能及早发现下肢静脉栓塞的征象。⑤观察患者是否有患肢剧烈疼痛、对位不准、患肢长度改变的髌关节脱位情况,及早发现及时处理。⑥观察切口周围皮肤是否有红肿热痛、皮温升高、血象升高、发热等感染征象。

**2.2.2 疼痛护理** 疼痛是骨折患者手术后常见的症状之一,疼痛引起的心理和生理应激严重影响整体疗效,不利于患者早期康复<sup>[4-5]</sup>。骨折手术后采取有针对性的护理措施来缓解患者疼痛是现代医学的重要研究课题<sup>[6]</sup>。术后切口疼痛一般在 8h 左右达到高峰<sup>[7]</sup>。①可向患者解释引起疼痛的原因,帮助患者采取舒适的体位、按摩疼痛的肢体;②放轻音乐、看喜爱的电视节目、与患者聊天以分散对疼痛的注意力;③必要时根据医嘱使用止痛药物,定时评估疼痛情况及观察药物的不良反应。

**2.2.3 预防下肢深静脉血栓** 高龄患者血管内膜发生病理性改变、血液黏稠度高、术后机体凝血因子释放增加及术后卧床致血流动力学改变等因素,极易发生下肢深静脉血栓<sup>[8]</sup>。髌关节置换术后下肢深静脉血栓的高危期是术后 12~24 h<sup>[9]</sup>,为术后观察的重要时期,主要是动态观察双下肢皮温、色泽、动脉搏动、静脉充盈时间、麻木、疼痛以及肿胀程度等。如果病人突然出现胸痛、呼吸困难、张口呼吸、口唇发绀、咳嗽、咯血等症状,应考虑肺栓塞,应立即进行抢救并通知医生。张燕等<sup>[10]</sup>认为术后抬高患肢 15~30 cm,能促进静脉回流预防深静脉血栓的形成,但从深静脉血栓形成的原因分析,依靠抬高患肢来预防深静脉血栓的形成并不是关键。李风英等<sup>[11]</sup>认为早期积极的功能锻炼才是促进静脉回流,预防深静脉血栓形成的关键。对于老年患者,我们应早期指导并协助他们抬高患肢且进行功能锻炼。本组患者深静脉血栓形成 5 例,经抗凝治疗后愈合。

**2.2.4 预防髌关节脱位** 患者患肢保持外展中立位 30°,患足用丁字鞋固定,避免患肢内旋和外旋。在两大腿之间放一软枕,以防止内收。术后在腘窝处放一小棉枕,使膝关节微屈,防止过度屈曲和伸直。使用便盆时,应将整个臀部托起,避免假体脱位。翻身时协助患者保持髌膝与身体在同一轴向翻转。本组患者 2 例因卧位不当导致髌关节脱位,给予手法整复,患肢皮肤牵引 3 周后顺利出院。

**2.2.5 预防感染** ①预防切口感染:应严格执行无

菌操作,术后及时应用抗生素,保持切口引流管的通畅,充分引流,尽早拔除。保持切口敷料清洁干燥,如有渗血,及时更换,防止粪便、尿液等污染伤口,患者若出现体温上升,切口红、肿、热、痛,提示感染发生,应及时处理。本组患者 1 例发生切口感染,经清创等治疗后愈合。②预防压疮:给患者卧气垫床,保持床单位、皮肤清洁干燥,建立翻身卡,每 2 h 翻身 1 次,给予尾骶部、足跟及受压处每 2 h 按摩 1 次,以促进血液循环。指导患者及家属正确使用便盆,避免拖、拉、推等动作。③预防泌尿系感染与结石:每日会阴部消毒 2 次,多饮水,每日 2 000~3 000 mL,留置导尿管应定时夹闭,尽早拔除。④预防坠积性肺炎:每日定时通风,保持病室空气新鲜。指导患者正确做深呼吸,有效咳嗽、咳痰,必要时给予雾化吸入,协助患者翻身多拍背。

**2.2.6 饮食护理** 由于卧床时间长,手术创伤大,常引起老年患者消化吸收功能减退,而合理营养是增强患者抵抗力,加快术后切口愈合的重要因素。患者麻醉清醒后 6 h,一般给予粥、馄饨和牛奶等易于吞咽和消化的食物。术后应给予低脂易消化易吸收的高蛋白、高钙、高维生素饮食,少量多餐。对于食欲不佳的老年患者,可使用助消化药物如多酶片。由于老年患者肠蠕动减慢,易引起便秘,鼓励患者多食用水果及含粗纤维多的食物,保持大便通畅。

**2.2.7 康复锻炼** 手术当日,进行双上肢伸展运动、呼吸运动、咳嗽排痰运动。病情许可的情况下,鼓励患者行足趾屈曲活动、踝关节背伸跖屈和股四头肌的等长收缩练习,按摩术肢,以促进血液循环,防止肌肉萎缩。术后第 1 天,除做上述运动外,再做膝关节的屈曲运动。术后第 2 天,再做患肢髌骨按摩,防止关节粘连。术后第 3 天开始予 CPM 机持续被动活动,维持髌关节的活动范围小于 45°,每次 30 min,每天 2 次。术后 4~7 d,一般情况好,疼痛较前明显减轻,加强患肢肌肉的等张收缩和关节运动,行直腿抬高运动,屈髌屈膝运动,髌关节屈曲小于 45°。术后 1 周,膝关节可完全屈曲,髌关节允许屈曲小于 90°,患者可坐于床边双腿下垂,避免左右晃动。术后 2 周,可扶双拐下床立位行走。术后 6 周,可扶单拐下床行走。术后 9 周,可不扶拐杖行走。

**2.2.8 出院指导** 告知患者复诊的时间,必须根据老年患者的具体情况,制定相适宜的正确功能锻炼

方法,使其主动配合锻炼,并循序渐进。告知可从事日常活动,避免重体力劳动、剧烈运动。术后 3 个月内卧床要采取平卧位或半卧位,避免侧卧。3 个月内不负重,不坐盘腿姿势,不坐低于膝部的板凳。3 个月后可逐渐负重。6 个月内避免内收、内旋和过度外旋。完全康复后可进行骑车、打球、游泳、跳绳等。

### 3 小 结

全髋置换术虽手术复杂、创伤大,但确实是治疗老年股骨头坏死的最常用、有效的方法。因术后并发症多,严重的甚至危及生命,故围手术期的护理是至关重要的,是手术成功的有力保证,对提高患者髋关节功能、促进患者早日康复,改善和提高生活质量具有重要意义。

### 4 参考文献

- [1] 邱贵兴,马小春,马庆军,等. 骨科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2010:577.
- [2] 殷垒. 老年护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:9.
- [3] 邵世风. 62 例骨盆骨折患者住院期间院内转送的护理风险管理[J]. 实用临床医药杂志(护理版),2009,

5(12):122-123.

- [4] 郑修霞. 护理学基础[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:125.
- [5] 胡佩诚. 医学心理学[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:131.
- [6] 王继红,吴新. 护理干预对骨科病人术后疼痛的影响[J]. 护理研究,2008,22(21):1914-1915.
- [7] 杨明玉,赵巨光,李冯霞,等. 超高龄髋部骨折患者围手术期护理[J]. 解放军护理杂志,2004,21(10):43-44.
- [8] 金佳,艾红珍. 高龄患者人工髋关节置换术后并发症的观察及护理[J]. 护士进修杂志,2011,26(3):256-258.
- [9] 刘云凤. 人工关节置换术后下肢深静脉血栓形成的护理干预[J]. 临床误诊误治,2009,22(7):51-52.
- [10] 张燕,陈睿,许燕杏. 髋关节置换术后患者下肢深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 中国实用护理杂志,2007,23(11):29.
- [11] 李风英,黄伟华,张桂兰,等. 下肢骨折并发深静脉血栓形成的相关因素分析与护理[J]. 护理进修杂志,2005,20(16):544.

(2012-10-09 收稿 2013-01-28 修回)