

高龄患者人工髋关节置换术的围手术期护理

李志梅¹, 罗漫丽², 李海婷¹, 张金玲¹, 关妙艳¹, 刘又文¹

(1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002; 郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

摘要 目的: 总结高龄患者行人工髋关节置换术的护理经验。方法: 回顾分析了 59 例因髋部疾患实施人工关节置换术的高龄患者的临床资料。结果: 69 例患者均取得满意效果。有 2 例出现并发症, 经对症处理后获愈。经 18~24 个月随访, 患者假体及髋关节功能良好, 均能下地行走。结论: 高龄患者髋关节置换术患者的护理难度大, 需针对不同患者制定出相应的护理计划。术前进行患者身体健康评估, 做好心理指导和术前准备及体位练习; 术后密切观察病情, 根据病人具体情况, 遵循个体化、渐进性、全面性三大原则拟定康复计划, 强化体位护理、呼吸道护理及泌尿系统护理, 指导功能锻炼, 是减少手术并发症, 促进康复、提高患者术后生活质量的有力保证。

关键词 人工关节置换术, 髋 护理 高龄

髋部疾患是影响老年人生活质量的重要因素^[1], 人工髋关节置换是解除髋部疼痛, 纠正畸形恢复功能的有效治疗手段。75 岁以上的老年股骨颈骨折患者只要身体条件好 I 期行人工髋关节置换是目前的首选^[2]。但高龄患者行人工关节置换围手术期护理难度大、问题多, 围手术期的护理工作的好坏, 直接影响人工关节置换术的成败。2009 年 01 月至 2011 年 12 月本科共收治老年人工髋关节置换的患者 69 例, 均加强了围手术期护理, 获满意效果, 现总结围手术期护理经验如下。

1 临床资料

本组 69 例, 男 34 例, 女 35 例; 年龄 68~92 岁, 中位数 76.9 岁。其中股骨颈骨折 47 例, Garden 分型 Garden II 型 19 例, Garden III、IV 28 例; 股骨头缺血性坏死 13 例; 髋臼发育不良伴骨性关节炎 9 例。术前疼痛视觉模拟评分 7~10 分, Harris 评分 26~42 分。合并高血压病者 38 例, 糖尿病者 17 例, 冠心病者 15 例, 3 例合并患侧肌力减弱。38 例行人工全髋关节置换, 21 例行人工股骨头置换。术后第 1 天给予抗凝药物治疗, 严密观察术肢末梢血运、皮温及肿胀情况。术后第 14 天拆线。本组 69 例患者术后均恢复良好, 视觉模拟疼痛评分 0~2 分, Harris 评分 84~92 分。出院后随访 18~24 个月, 患者假体及髋关节功能良好, 均能下地行走。

2 术前护理

2.1 术前评估 术前应全面评估患者的一般情况及

全身健康情况, 制定相应的护理计划。进行心功能监测, 控制血压、血糖, 防止病情加重。并了解患者既往史、过敏史、药物史及患者的心理状况, 检查髋关节周围皮肤有无破损及感染, 进行术前髋关节功能评定和疼痛视觉模拟评分。

2.2 心理护理 高龄患者身体状况差, 合并症复杂, 行动不便, 生活质量受到很大影响, 术前应消除病人对手术恐惧及术后康复治疗的顾虑, 与病人多进行交流, 向其耐心地讲解治疗和康复知识, 增强其自信心, 使其主动配合治疗。

2.3 功能锻炼 术前指导患者进行上下肢肌肉收缩锻炼, 对于术后功能的康复至关重要。主要进行以下两种锻炼: ①股四头肌舒缩功能锻炼, 即在肢体静止不动的状态下持续收缩股四头肌 5 s 左右, 放松稍作停顿, 如此反复进行。②上肢肌力练习, 目的是恢复上肢力量, 使病人术后能较好地使用拐杖^[3]。

2.4 患者准备 协助做好术前检查, 加强营养支持, 对胃纳差进食少的患者, 采用静脉补充营养的方法来改善全身状况。对有水、电解质或酸碱平衡紊乱者, 术前给予纠正。另外训练患者卧床大小便, 以适应术后卧床排便。术前日禁饮、禁食、并行灌肠排便。

3 术后护理

3.1 病情观察 手术结束后返回病房时应让患者去枕平躺 6 h, 或在颈部垫一薄枕, 使头部适当后仰, 以保持呼吸通畅。因高龄患者心肺功能减退, 常同时合并高血压、糖尿病、冠心病等内科疾病, 外伤手术刺激极易诱发心脑血管病变; 加之高龄患者麻醉药物代谢缓慢, 或者二次分布可能术后出现瞻望等症状, 故术后应

密切观察生命体征变化,要常规行心电监护,持续 $3\text{ L} \cdot \text{min}^{-1}$ 低流量吸氧。同时要注意保持静脉通道通畅,控制液体滴速,保持出入量平衡,及时行血常规、电解质、血糖等化验检查,防止水、电解质、酸碱平衡紊乱,发现异常及时报告医生。麻醉清醒后,抬高床头 $25^\circ \sim 40^\circ$,以利于减轻心肺功能负担,鼓励患者做深呼吸、大声咳嗽、有痰时及时排痰,防止坠积性肺炎发生。

3.2 患肢体位护理 全髋置换患者,尤其患侧肢体肌力减退者,术后早期要加强患肢体位的护理,术后穿“丁”字鞋,患肢膝下垫 10 cm 软枕,两腿之间夹三角枕,保持患肢外展 $15^\circ \sim 30^\circ$ 中立位,防止过度弯曲、内旋、内收髋关节防止脱位。

3.3 二便护理 全髋关节置换术患者常规是术后第 2 天有小便意识者即拔除导尿管。应鼓励患者自主排尿,患者出现一过性的小便困难者,可尝试热敷膀胱区、流水声诱导等。因该术后患者卧床时间较长,应嘱其多饮水、多食含纤维素高的蔬菜和水果,防止便秘。若出现大便困难,可予胃肠蠕动药、通便药口服,严重时给予开塞露外用灌肠。对置换术病人术后出现癃闭、排尿不畅及大便秘结、腹胀者可用艾条灸关元、气海穴,每日 1 次,每次 $15 \sim 20\text{ min}$ 。或以大黄粉外敷神阙穴,每日 1 次,临睡前去除。或以番泻叶少许泡茶饮。

3.4 术后并发症的预防 术后平卧位 6 h ,使用防褥疮气垫,加强护理,及时翻身、拍背预防肺炎、褥疮等并发症^[4];清醒即让病人主动进行肌肉锻炼,并给患肢穿高弹袜,应用下肢静脉泵,术后第 1 天开始皮下注射低分子肝素钠 7 d ,及时复查下肢静脉彩超,预防深静脉血栓形成。

3.5 功能锻炼指导 术后早期应保持患肢的特殊体位,仰卧位双膝间垫枕头,保持髋关节外展中立位,防止髋关节内收内旋造成脱位。患者麻醉清醒后,可指导患者在床上做些简单的活动,如上肢运动,股四头肌舒张、收缩锻炼,踝关节背伸,跖屈锻炼及深呼吸运动等,拔除引流管后应用 CPM 每日进行患肢被动活动 2 次,以协助患肢功能恢复。术后 3 d 可在医务人员的指导下进行床旁坐、站及助行器行走练习,应循序渐进,根据病人情况制定步行计划,逐步增加步行距离,练习过程中,注意病人的安全。

4 体 会

高龄股骨颈骨折患者行人工髋关节置换术是一种安全、有效地方法,但是由于患者高龄,体质差,心肺功能减退,同时可能合并多种内科疾病,围手术期的护理相对要求高,风险大。护理的重点是首先要给予良好的心理护理,提高病人的自信心,取得积极的配合;同时要充分做好术前准备,积极治疗原发病,改善心肺功能,提高患者手术耐受能力;护理术后加强患肢及体位护理,积极预防术后并发症,认真指导康复锻炼,以提高肌力,促进患肢早日康复。

5 参考文献

- [1] 邱贵兴,卫晓春,马庆军,等. 骨科学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2011:98.
- [2] 李忠泽,杨惠光. 75 岁以上老年人股骨颈骨折初次全髋关节置换术[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,2(2):140.
- [3] 邹冰. 老年股骨颈骨折行人工髋关节置换术后的康复护理[J]. 中华中西医杂志,2004,6(5):12.
- [4] 赵云鹤,朱延兵,王伟华,股骨颈骨折病人的护理[J]. 国外医学. 护理学分册,1998,17(1):12-14.