95 岁以上高龄患者髋关节置换术围手术期处置分析

Analysis of perioperative treatment for elderly patients over 95 with hip replacement

周 畅,张玉梅,杨昌凤,易 鑫 (第三军医大学新桥医院骨科关节组,重庆 400037)

[关键词] 高龄患者;人工髋关节置换;围手术期;护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0554-02

随着人们生活水平的不断提高,医疗保健水平进步,95 岁以上的高龄老人不断增多,老年人社会活动增加,长寿老人股骨颈骨折的发生率亦呈上升趋势。目前治疗股骨颈骨折的主要治疗方法是人工股骨头置换术,但长寿高龄老人由于自身生理特点,行髋关节置换术后护理难度大,极易发生并发症。2009 年 12 月至 2012 年 1 月,我院对 6 例 95 岁以上股骨颈骨折的高龄患者施行人工股骨头置换术治疗,无 1 例发生并发症,收到良好效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 6 例,其中 95 岁 96 岁患者各 2 例,97 岁和 99 岁各例,男 2 例,女 4 例。骨折类型为股骨颈骨折 3 例,股骨转子间骨折 1 例,股骨粗隆间骨折 1 例,髋关节翻修 1 例。术前 6 例合并高血压,5 例心脏病,5 例糖尿病,4 例肺部疾病及相关并发症,4 例存在电解质失衡及低蛋白血症,1 例有肾功能不全。6 例患者均患两种以上疾病。患者于全身麻醉或腰硬联合麻醉下行人工髋关节置换术。手术均采用后外侧入路(Gibson 切口),手术时间(60 ±20) min,术中失血量 350 ~ 500 mL,平均输红细胞 3 u、血浆 150 mL,术中血压、脉搏、血氧饱和度相对平稳,出现一过性血压降低反应 2 例。患者均在术后 14 ~ 21 天康复出院。

1.2 围手术期处置要点

1.2.1 术前处置要点 术前与患者进行沟通与交流,掌握患者的心理和社会特点。对患者饮食进行指导,予患者高热量、高要素营养以及富含维生素的食物。指导患者学会卧床解大小便,掌握借助牵引床行三点式抬臀训练的方法和技巧,以适应术后卧床恢复的生活,指导进行股四头肌等长收缩,踝泵运动功能锻炼,利用吹气球的方法锻炼肺功能等,利于术后康复。

1.2.2 术中处置要点 术前加强医患沟通,增强患者度过手术关的信心,预先对有关情况做好心理疏导,从而提高患者痛阈[1]。采用 3 人搬移法,平稳移动患者,可最大限度地减轻患者疼痛。由于并非所有患者均适用全身麻醉,部分非全麻患者术中意识清醒,可以感知到手术中的各种声响,如金属器械的撞击声、电刀的电火花声、电动器械转动声等,巡回护士关注患者表情,适时予以解释,使患者有心理准备。

1.2.3 术后处置要点 术后注意观察伤口出血量以及伤口渗血的情况,术后 1 ~ 2 h 伤口引流量应在 20 ~ 40 mL,如术后 10 ~ 24 h 超过 100 mL 或者伤口局部肿胀严重,应重视并及时通知医生处理。密切观察生命体征,观察意识情况,更全面的关注病情的变化。高龄老人依从性较差,应反复告知患者及家属遵照医嘱服药(抗凝药)和其他相关的注意事项,保证患者安全顺利的康复。

1.3 相关并发症处置

积极预防及处置术后低血压,对术前检查提示心肺功能不良者,麻醉时应中心静脉置管,便于监测中心静脉压及补液。术后入住 ICU,持续血压、心率、氧饱和度的监测,观察伤口引流管和伤口局部渗出和肿胀情况。深静脉血栓防治:指导患者行股四头肌等长收缩、踝泵运动 3 次/日,20 下/次;穿弹力袜;气压泵治疗;严密观察患肢有无肿胀,有无皮肤颜色紫绀等血栓表现。术后髋关节脱位是全髋关节置换术常见的并发症。患者术后卧床恢复期应保持患肢中立位,否则由于老年人缺乏运动协调性和准确性,易造成脱位。术后 4 ~ 5 个月康复期内应严密观察患者有无髋关节疼痛、关节主动运动受限及下肢异常内旋外展或缩短等,如有相关情况即应怀疑髋关节脱位的可能。患者在手术后自主运动或被动运动时应避免过度内收屈髋等易发生关节脱位的体位,必要时穿矫正鞋保持外展中立位。术后怀疑关节不稳定的患者,适当延长患肢制动时间,降低发生关节脱位的可能性。

2 结果

6 名 95 岁以上高龄患者经过医护人员术前沟通,预先的心理及生理准备,术中心理预置,科学手术,以及术后针对性观察,康复指导,包括出院后康复指导培训等一系列的围手术期处置,患者安全度过围手术期,顺利康复出院,未发生一例并发症。患者出院后反馈,关节功能良好,生活质量明显提高。

3 讨论

由于高龄患者的生理和病理特点相比青壮年患者有较大差别,其身体抵抗力差、伤口愈合慢、病情变化快,多伴有心脑血管疾病等,加上手术的创伤可使原疾病加重或诱发各类危象。因此高龄患者安全度过围手术期依赖全体医护人员的精

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305046
[收稿日期] 2013-06-26 [修回日期] 2013-07-25

湛技术和耐心的指导。高龄患者的围手术期处置,不仅要了解患者生理心理变化的特点,还要理解患者生理生活特殊要求,加强围术期的各项处置,才能提高疾病治疗成功率,减少相关并发症的发生。

关节科护士应熟练掌握全髋关节置换手术的操作规程,术前充分了解患者病情,术后应详细了解术中失血量、补液量、补血量等,并严密观察病情变化;术后行规范化疼痛管理,正确指导患者功能锻炼,尽早下床活动,保证安全舒适的度过围手术期,减少并发症的发生[2]。

高龄患者多合并其他系统器官疾病,代偿能力差,血容量较低,在术后 4 ~ 6 h,须常规补充血容量,维持有效循环,严密观察血压、心率,若有失常及时纠正,避免发生意外。据国内文献有老年患者关节置换术后血压骤降致心跳骤停的报道,因此应密切观察生命体征,保证顺利度过围手术期。高龄患者钙质流失严重,易发生骨质疏松,可适当补充钙质,喝牛奶,服用钙片等。高龄患者消化能力弱,宜进食易消化吸收的食物,如烂、软、碎菜泥、菜汤、果汁和发酵食品,不宜进食肥肉、重油点心、油炸食品、糯米食品、凉菜、生冷硬瓜果等,进食应缓慢。体弱患者喂食时,由于患者咽喉部反应不灵敏,应特别注意,避免误入气管。

高龄患者手术后感染发生率高于年轻人,究其原因初步考虑是因为高龄患者中营养不良所占比例较高和免疫系统功能低下所致[3]。卧床高龄患者易发坠积性肺炎,为预防其发生可指导患者做深呼吸和有效的咳嗽咳痰,每 2 h 帮助患者翻身拍背 1 次,促进呼吸道分泌物的排出,确保呼吸道通畅。在病情允许下,患者应尽早取半坐卧位,或下床活动防止坠积性肺炎的发生。

[参考文献]

[1] 吕厚山. 人工髋关节外科学[M]. 北京:科学出版社, 2000,220.
[2] 张朝贵,王晓薇. 髋关节置换术后低血压致心跳骤停 1 例[J]. 中华医学杂志, 2000,20(8):492.
[3] 张瑞芳,许 红,王路守. 高龄病人髋关节置换术术后下肢深 V 血栓的预防及护理[J]. 实用护理杂志, 2002,18(2):28.

(编辑:杨爱军)

·个案与短篇·

带抽风系统的病理标本柜的设计与使用

聂智容[1],刘 宿[1],颜 婕[2] (1. 第三军医大学大坪医院野战外科研究所手术室,重庆 400042;2. 第三军医大学新桥医院医教部,重庆 400037)

[关键词] 病理标本柜;抽风系统;手术室
[中图分类号] R612 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0555-01

外科手术因各种手术方式、手术部位等,每天都会产生很多病理标本,术后手术室要暂存手术标本,每天集中送检,以明确病理诊断。为了防止标本腐烂,一般采用 4% 甲醛浸没标本。然而,甲醛挥发的气体既影响医护人员的身心健康[1-2],也污染病理标本室的环境。因此,为了降低病理标本存放室甲醛的浓度,改善室内环境,我院手术室设计安装了带有抽风系统的病理标本柜,经过临床应用,取得了满意的效果。

1 资料与方法

本组收集 2012 年 6 月至 2013 年 5 月手术标本共 14 200 例,其中 11 020 例手术标本为 1 包,2 108 例标本为 2 包,571 例标本为 3 包,501 例标本为 4 ~ 10 包。我院标本存放室面积约为 5 m^2 左右,我们采用铁皮柜材质,制作外形长度为 100 cm × 50 cm × 180 cm 货柜,分为前室和后室,前室根据手术间的数量分隔成三列五层,每层为 43 cm × 33 cm × 25 cm,共 15 个格子;后室留有厚度为 5 cm 的空间,前室的每个格子内设有直径 5 cm的抽风口,与后室完全相通。铁皮柜的上下各留有 15 cm,上层用来安装连接抽风系统,底层用来存放备用标本袋、病理申请单、胶布、签字笔等。在存放格子内配有相应大小的不锈钢方盘,即便于取放标本,又易于清洗。为了存放药液安全,将两个货柜的相邻中间柜子各一个位置设为存放 4% 甲醛药瓶的专用柜子,方便医务人员使用。各个柜门上明显标识手术间号码,配有凹拉手,专用锁,便于各手术间标本独立安全管理。由于该房间较小且不规则,只能做两个大小相同的货柜才能摆放进去,因此,在两个货柜的顶层分别开直径为 20 cm 的孔,并在此安放小型抽风机。用直径为 20 cm 排风管连接两个货柜顶上开孔,用弯头、直头管连接合并为一个管道,在大楼外玻璃幕墙上适当开孔,将该管道通过该开孔延伸至室外(图 1)。将抽风机的开关安在货柜的上层,便于控制。启动开关,即可将各个柜子内的甲醛气体抽出室外,确保了室内的空气质量。

2 结果

14 200 例手术标本,除 1 例因手术医师书写原因影响标本交接之外,其余效果均满意,在标本处置、交接过程无医务人员感觉不适。

(下转第 558 页)

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305047
[收稿日期] 2013-05-28 [修回日期] 2013-07-01