髋关节置换术后伤口感染的预防及护理

Prevention and care of postoperatative infections wounds of patients after hip replacement

周凤曲 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所骨科，重庆 400042）

[关键词] 髋关节；关节置换；感染
[中图分类号] R687.42 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0406-01

伤口感染是人工髋关节置换术的严重并发症之一，也是造成关节置换失败的重要因素。所以做好髋关节置换术后伤口感染的预防，是取得人工髋关节置换术成功的重要环节。我科2008年1月至2008年12月共收治人工髋关节置换病人97例，主要针对引起感染的因素进行积极预防，取得满意效果。现报告如下。

1 临床资料

本组97例髋关节置换患者，其中男性49例，女性48例，年龄19～84岁，平均年龄58.8岁，住院时间8～63 d，平均20 d。股骨头坏死36例，股骨颈骨折45例，髋关节骨性关节炎10例，其它6例。术前合并肺部感染4例，尿路感染1例。

2 预防与护理

2.1 术前准备

术前备皮时检查皮肤有无炎症或破损，切忌刮破皮肤。同时注意检查身体有无感染病灶，如有无呼吸系统、泌尿系统感染，牙龈炎，甲沟炎等[1]。患者存在这些感染，应积极治愈后才能进行手术。对无明确感染病灶者，一般在术前1 h预防性使用抗生素或者术中静脉应用抗生素确保术后免受感染。

2.2 术中注意事项

严格保持手术间的无菌状态，手术时禁止不必要的人员出入，以免增加污染机会；其次病人手术区皮肤是细菌的重要来源，所以手术区皮肤的无菌准备非常重要。要求严格按照无菌操作，再次手术操作动作轻柔，减少组织创伤，尽量争取缩短手术时间，减少伤口暴露时间，从而降低伤口感染机率[2]。

2.3 术后护理

病房保持清洁舒适，保持病房的空气流通，做好病房的消毒清洁，保证伤口换药操作时能在清洁的环境中进行，避免空气中的细菌落入伤口，增加感染机会[3]。体温监测4 h一次，连续3 d，体温正常后每日监测1次。术后3～5 d出现低热为吸收热，不用特殊处理。若体温降至正常后再度升高或伤口疼痛缓解一段时间后又出现剧痛，应怀疑出现感染的情况，应积极抗感染治疗。

术后常规放置引流管1～2根，护理中应注意保持伤口引流管的通畅及负压状态，防止引流管脱落，折叠，使伤口内积血得到充分引流，因为伤口内积血是细菌良好的培养基，积血滞留在伤口内，易导致伤口感染。每日注意观察记录引流液的量、性质及颜色，若引流量24 h内少于50 mL者，即可拔除引流管。一般术后2～3 d拔除引流管。对于伤口要保持敷料干燥清洁，尤其避免受排泄物污染，如果渗血过多，应及时更换，更换辅料时严格无菌操作。若术后患髋疼痛，髋关节周围软组织肿胀，皮肤水肿，局部皮温较健侧高，同时体温持续升高，抽血化验白细胞总数及中性粒细胞均高，尤其血沉增快明显，应考虑伤口感染的可能，应及时配合医生积极处理，根据药敏试验，给予更换抗生素或增加抗生素用量等。

[参考文献]

[1] 谢卫梅. 护理干预对人工全髋关节置换术后患者康复的影响[J]. 海南医学，2008，19(11)：122－123.
[2] 王虎兰，王秀珍. 46例人工髋关节置换术后护理体会[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：280.
[3] 李桂珍，曾锦霞，陈爱群. 人工全髋关节置换术48例围术期康复指导[J]. 齐鲁护理杂志，2008，14(20)：90－91.

[收稿日期] 2009-08-02 [修回日期] 2009-09-10

（编辑：蒋登金）

2010年局解手术学教学研讨会会讯

局解手术学教学研讨会拟于2010年3月中下旬在天津召开。会议由《局解手术学杂志》主办，天津医科大学承办。

会议主题：①召开局解手术学学组领导成员会；②为了本学科的教学质量不断提高，相互交流教学经验；③邀请国内相关知名专家就近年来局部解剖与手术学研究进展作专题报告。

欢迎国内外同仁踊跃投稿。局解手术学学组将在自由投稿中评选出优秀论文，并选择部分稿件大会报告。截稿日期：2010年1月30日，欢迎网上投稿，地址：jjssxzz@yahoo.com.cn，电话：023-68752649；023-68752251