[参考文献]

[1] 陈素兰,师 文,陈丽媛,等. 手术室分组分级管理及在护理查房中的应用[J]. 护士进修杂志,2006,21(1):71-72.

[2] 王 莉,周亚颖,苟 丽,等. 如何在手术室护理工作中实施好"标准预防"[J]. 局解手术学杂志,2007,16(4):281.

[3] 张爱玲,马艳玲,霍春梅. 手术室开展护理查房初探[J]. 河南外科学杂志,2007,13(4):110-111.

(编辑:郭光金)

人工全髋关节置换术患者围手术期营养护理

廖 敏,杨晓蓉 (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] 人工髋关节;围手术期;护理

[中图分类号] R816.8 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)06-0431-01

人工髋关节置换术的病人因手术创伤较大,围手术期患者的营养状况与对手术的耐受力以及术后肢体功能的康复有密切相关。所以围手术期的营养护理非常重要。我科对2008年收治的97例行全髋关节置换手术病人的进行营养护理,全部患者伤口愈合好。现报告如下。

1 临床资料

本组病例97例,其中男49例,女48例;年龄19~89岁,平均年龄58.8岁,大于60岁患者50例。住院时间8~63 d,平均20 d。术前贫血13例,营养中等30例,合并心脏病12例,糖尿病6例,骨质疏松4例。

2 护理方法

2.1 营养护理

全身情况好,无其他基础疾病的患者,给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,注意饮食搭配。营养不良患者给予营养支持,人工全髋关节置换手术的病人大部分年龄较大,常伴有营养不良,再加上手术创伤大,加强营养支持治疗显得尤为重要。营养支持治疗既能提高病人的耐受能力和增加肌体抵抗力,又能促进患者伤口尽早愈合。病人入院后和手术后,对患者及时进行营养评估,视病情给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食,必要时给予静脉营养支持、输血等措施,并监测电解质、血清白蛋白、球蛋白、总蛋白、淋巴细胞总数等。

2.2 指导患者补充营养素

热量的供给量以维持病人正常体重为原则,糖类、脂肪、蛋白质是提供热能的主要营养素。蛋白质每天按1.5 g/kg体重供给,宜选用奶类、蛋类、动物内脏、鱼虾、瘦肉、豆制品等食物,尤其是牛奶,因牛奶中含酪蛋白及钙质较丰富,是病人较为理想的营养食品之一。另外,还应适当限制动物脂肪的摄入。一般术后病人不宜进食过多脂肪。成人脂肪摄入量应控制在总能量的20%~25%。饱和脂肪酸来源于动物和植物脂肪,可使胆固醇总量和低密度胆固醇浓度升高,增加冠心病危险,应限制饱和脂肪酸的摄入;多不饱和脂肪酸来源于豆油和菜仔油、高脂油,嘱患者保证一定量的多不饱和脂肪酸的摄入。病人的饮食营养应全面,指导病人注意维生素及矿物质的补充。

2.3 合并基础疾病患者的营养护理

指导合并糖尿病患者建立正确有规律的饮食习惯:①严格控制每日总热量的摄入;②食物的分配:一般每天的主食量约4~6两,保证每日有一定量的牛奶、鸡蛋和瘦肉,各种肉食总量不超过150 g。③增加纤维素的摄入;④适量运动;⑤定期监测血糖,以防并发症的发生。合并高血压的病人:①限制钠盐的摄入;②少吃甜食;③少吃动物脂肪;④戒烟戒酒;⑤加强对血压的监测。

3 讨论

随着人工全髋关节置换技术的发展,行人工髋关节置换术的病人越来越多。因手术创伤较大,患者手术前后的营养状况与患者对手术的耐受力以及术后肢体功能的康复有非常密切的关系,若创伤前营养不良,创伤后又不注意营养支持,则伤口难以愈合,营养不良又导致免疫功能下降,易继发感染。人工全髋关节置换术是一种创伤大、出血量多、手术时间长的骨科手术。因此,手术前后的营养护理显得尤为重要。通过营养支持治疗,能增强患者自身机体抵抗力,促进伤口尽早愈合。指导患者合理补充营养素,加强对合并基础疾病患者营养护理,如糖尿病和高血压的病人。钙、磷比例低于1:2时,钙从骨骼中溶解和脱出增加,严重时可导致骨质疏松症。因此,对于骨质疏松的患者,保持钙、磷和维生素D的平衡就显得非常重要。本组97例病人通过围手术期营养状况评估,制定营养护理计划,并让病人一起参与,顺利了完成营养护理计划,全部患者伤口愈合好,肢体功能恢复良好出院。

[参考文献]

[1] 高 宏,王明辉. 人工双髋关节置换术的护理诊断体会[J]. 局解手术学杂志,2003,12(2):122.

[2] 李秀敏,郭秀颖,孙亚男. 3例双侧人工全髋关节置换术的术前及术后护理[J]. 局解手术学杂志,2004,13(2):135-136.

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2009-07-25 [修回日期] 2009-08-18