人工全髋关节置换术后胃肠道反应的观察及护理

夏 萍,杨晓蓉 (第三军医大学附属大坪医院骨科野战外科研究所,重庆 400042)

[关键词] 人工全髋关节置换;胃肠道反应;护理
[中图分类号] R687.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0354-01

人工髋关节置换术已成为治疗晚期和严重关节病变的主要治疗手段,其目的是缓解关节疼痛矫正畸形、恢复和改善关节的运动功能[1-2]。而术后胃肠道反应也是常见的并发症之一。我们对2008年97例患者术后胃肠道反应的观察及护理进行了总结、分析,现报告如下。

1 临床资料

本组97例中,男49例,女48例;年龄19~89岁,平均年龄58.8岁;住院时间8~63 d,平均20 d。诊断: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。采用全麻、硬膜外麻醉或硬腰联合麻醉。97例患者术后胃肠道反应共20例,其中恶心、呕吐3例,腹胀3例,应激性溃疡1例,便秘13例。护理中发现患者出现胃肠道症状后报告医师积极处理,患者症状缓解。所有患者伤口痊愈,患肢功能恢复良好出院。

2 护理

2.1 恶心、呕吐的护理

若发现患者出现恶心、呕吐时,嘱患者头偏向一侧,口腔内有呕吐物时及时吐出,保持呼吸道通畅,同时关闭镇痛泵。如患者伤口疼痛明显,报告医生采用其他镇痛方法,如听音乐、聊天等分散注意力,并适当的给予其他止痛药物。

2.2 腹胀的护理

术后早期进食牛奶、豆制品及甜食等容易产气的食物也会引起腹胀等胃肠功能紊乱症状。责任护士在术前和术后早期对病人及家属进行指导,术后早期尽量减少牛奶、豆制品及甜食等易产气食物的食人。同时给予按摩腹部,按摩时应以肚脐为中心,顺时针环形按摩,可有效的预防腹胀。如果病人腹胀,报告医生后遵医嘱给予肛管排气等措施缓解腹胀。

2.3 便秘的护理

便秘的护理措施:①做好心理护理,为患者提供隐蔽的环境,避免有意识地抑制排便;②术前训练患者床上定时排便,可以在早餐后30 min进行,养成床上排便的习惯;③指导患者或家属以肚脐为中心,顺时针方向环形按摩腹部,手法先由轻到重,再由重到轻,促进肠蠕动,产生便意,促进排便;④术后可根据患者情况及麻醉方式指导患者进食;⑤合理使用缓泻剂,对术后3 d以上未解大便者,可适当给予缓泻剂;⑥可应用开塞露或甘油灌肠剂深部灌肠法,灌肠后保留15~20 min;⑦对于术后粪便干结,排便无力者,经上述处理均无效者,可进行人工抠便。

3 讨论

人工全髋置换是治疗髋关节疾患的有效手段,但是由于术后创伤、麻醉药物的使用、卧床时间较长,饮食不合理等,因此引起一系列的胃肠道反应[3]。本组3例出现恶心、呕吐,均带有术后镇痛泵。因麻醉和术后镇痛过程中使用阿片类药物,可刺激胃肠道的收缩,增强肠腔内压,甚至引起胃肠痉挛,延缓胃排空和结肠蠕动,导致患者出现恶心、呕吐症状。患者手术时因牵拉、刺激、术后血肿、水肿压迫可引起交感神经兴奋,出现腹胀等胃肠功能紊乱症状。如果病人腹胀,报告医生后遵医嘱给予肛管排气等措施缓解腹胀。本组有1例术后老年患者于术后2 d发现病人解黑色大便等消化道症状。及时报告医师,并请相关科室会诊,考虑为应激性溃疡或下消化道出血。给予抑酸药物如洛赛克40 mg静脉注射2次/日和止血药物,维持水电解质平衡,遵医嘱输入红细胞和血浆,5 d后症状消失。

便秘是人工全髋关节置换术后患者最常见的一种胃肠道紊乱现象。由于术后患者卧床时间长,活动减少,肠蠕动减慢,可在床上进行腹部按摩。术后尽早恢复饮食,早期摄入粗纤维食物可以促进患者尽早排便[4-5]。术后进食时间每推迟1 d,便秘的危险性将增加6.377倍[1]。所以,做好饮食调整,嘱其进食高热量、高蛋白、高纤维素、富含维生素的食物,多吃蔬菜、水果,每天饮水量不少于2 000 mL。还可以指导患者口服蜂蜜水、麻油、石蜡油等润滑剂润滑肠道,促进排便。对于术后粪便干结、排便无力者,经上述处理均无效者,可进行人工抠便,抠便时动作要轻柔,避免损伤粘膜。

人工全髋关节置换术后胃肠反应是多因素起病,预防和治疗必须采取联合的方法才能取得较好的疗效。随着对人工全髋关节置换术后胃肠反应的重视,护理干预的加强,将会逐渐使人工全髋关节置换术后胃肠反应对患者的影响减至最小。

[参考文献]

[1] 阳世伟,罗 静,段 磊,等.骨科卧床病人便秘原因调查研究[J].护理学杂志,2003,18(5):331-332.
[2] 韦永鲜,李小娥.人工全髋关节置换术围手术期护理干预[J].局解手术学杂志,2006,15(6):420.
[3] 丁俊琴,赵 莉,高彦华,等.骨折患者便秘发生情况调查与分析[J].护士进修杂志,2003,18(4):354-355.
[4] 于永林,孙秋茹,于洪波.人工髋关节置换术并发症的临床分析[J].局解手术学杂志,2006,15(6):365-367
[5] 宋 霞,陈玉秋,陈 瑛.小剂量甘露醇溶液治疗便秘的临床观察[J].护理研究,2004,18(6):1103-1104.

[收稿日期] 2009-05-21 [修回日期] 2009-06-15 (编辑:郭光金)