局解手术学杂志 2008年第17卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.5

全髋关节置换术患者围手术期的健康教育

戴 路 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科，重庆 400042）

[关键词] 髋关节；围手术期；健康教育
[中图分类号] R687.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0358-01

全髋关节置换术后康复时间长，康复期如不保持正确的体位，即可能发生较多的并发症，如下肢静脉血栓、髋关节脱位、肺部感染等。针对病人个体情况，住院期间加强对患者及家属的健康教育，能提高患者疗效，防止发生并发症，缩短住院时间。现将2006年至2007年54例全髋关节置换术患者围手术期的健康教育报告如下。

1 临床资料

本组患者共54例，其中男31例，女23例；年龄29～91岁，平均31岁；左侧24例，右侧27例，双侧同期置换3例。

2 术前健康教育

由于患者对疾病缺乏认识，可能存在恐惧、焦虑等心理问题，在健康教育时应以通俗易懂的语言，指导病人正确对待疾病，让其充满信心，并鼓励患者进食、改善营养状况，增强对手术的耐受性。向患者及家属讲解疾病的原因、症状、术前检查项目及注意事项，术后伤口引流管的护理，并发症的预防，体位的摆放等，使患者愿意配合治疗[1]。此外，对术前行牵引治疗的患者，指导患者正确翻身，保证牵引方向准确，置患肢于外展中立位。观察牵引的方向、重量、位置是否合适，及时调整，以保持有效牵引。根据需要进行适应性训练，指导床上排大小便。患者术后需要长时间卧床休息，术前应指导病人在床上练习大小便，尤其注意垫便盆时，避免患肢外旋及内收。

3 术后健康教育

术后正确的护理有利于病人的恢复。指导病人及家属做好引流管护理，不能扭曲或折叠，以保持伤口引流管畅通；引流管不能高于伤口，避免血液倒流；并注意观察引流液的颜色、数量，做好记录。手术后疼痛较剧烈，给予有效的止痛和心理护理，保证其休息[2]。对使用自控镇痛泵的病人，要教会病人及家属正确使用镇痛泵，未使用者可根据医嘱使用止痛药物，另外，在操作活动中注意保持体位的摆放。术后取平卧位，用软枕抬高患肢并外展30°，两腿间放一层软枕，患肢穿合适的防旋鞋。

全髋关节置换术后应做好预防并发症发生的护理工作，主要包括以下几个方面：①预防伤口感染，注意保持伤口敷料清洁，有渗出物时及时更换；②预防假体脱落，搬动患者时要小心地抬起臀部，平抬平放，避免侧卧、翻身、坐起、盘腿等动作；③预防肺部感染，鼓励患者咳嗽、深呼吸，给予拍背每日3～10次；④预防便秘，鼓励患者多吃水果、蔬菜等粗纤维食物，以保持大便通畅；⑤预防褥疮，保持床单清洁、干燥、平整，睡气垫床并按摩骶尾部。

功能锻炼，术后第1天即可帮助患者做被动活动，如按摩腿部肌肉，踝关节和膝关节的被动活动，术后第2天教会患者行股四头肌的等长收缩，并加强踝关节、膝关节的活动，每日锻炼5～6次，每次10～20 min，所有的锻炼均在患肢外展中立位状态下进行，以避免下肢深静脉血栓形成。术后2周可扶拐下地，下地之前教会患者正确的下床和上床方法：身体先移至健侧床边，健侧腿先离床，脚着地，患肢外展曲髋小于45°，由他人协助抬起上身使患肢离床并使患肢离床并使脚着地，再扶拐站起；上床时则按相反方向进行，即患者上床[3,4]；行走时患肢始终保持外展30°，并不负重。

4 出院指导

由于多数患者缺乏相关知识，加之疾病恢复期较长，出院时做好护理指导很有必要。肌肉和关节锻炼时按住院时的锻炼方法进行床上或站立时的功能锻炼，逐渐增加锻炼时间和强度，患肢柱双拐行走，不负重，弃拐时间根据情况而定，一般先双拐后单拐，再完全弃拐。回家后采用平卧或半卧，3个月内避免侧卧，坐位时先坐高凳，再坐低凳；3周内曲髋小于45°，避免90°；患肢不可架在健侧腿上，不可盘腿，站立时患肢外展，6个月内避免患肢内收及内旋动作[5]。

[参考文献]

[1] 冯淑梅，祁九伟. 围手术期病人的护理体会[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：282－283.
[2] 刘俊英. 健康教育在提高护理满意度中的效果观察[J]. 齐鲁护理杂志，2005，11(10)：1542.
[3] 葛智纯，王惠铃，刘若群. 全髋关节置换术的康复护理[J]. 解放军护理杂志，2000，17(1)：52－53.
[4] 马珍珍，刘 艳，杨文娟. 一期双侧人工髋关节置换术围手术期护理[J]. 医药论坛杂志，2008，29(11)：117－118.
[5] 孙爱华. 健康教育在人工髋关节置换护理中的应用[J]. 当代护士，2008，(4)：95－96，

（编辑：文 灿）

[收稿日期] 2008-07-02 [修回日期] 2008-08-28