维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.4

人工全髋关节置换术的康复护理

戴国俊
(天津市河西区骨科医院,天津 300202)

[关键词] 髋关节置换术;护理;康复训练
[中图分类号] R687.4; R493 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0281-01

人工全髋关节置换术是解除髋关节疾病患者的疼痛、纠正畸形、重建髋关节功能的一种行之有效的方法,其围手术期的护理和术后的康复训练,对手术的疗效有很大影响。我院自2001年3月至2003年8月对26例患者进行了人工全髋关节置换术,通过精心护理和有效的康复训练,收到了良好的效果。

1 临床资料

本组病人共26例,男14例,女12例,年龄60~84岁,平均68岁。致伤原因主要是由外伤、交通事故导致的股骨颈骨折。26例患者均施行了人工全髋关节置换术,术后病人髋关节疼痛消失,无一例发生髋关节脱位、假体松动等并发症。

2 护理要点

2.1 术前护理

了解病人的全身状况。因此病多见于60岁以上的老人,既往常有其他疾病,如:高血压、心脏病、哮喘、糖尿病等。应根据病人的具体情况,制定相应的护理计划。焦虑和恐惧是病人术前的主要心理障碍,也是影响病人康复的主要因素之一。护理人员应耐心细致地向患者介绍手术治疗方法及相关知识,使其消除顾虑,增强战胜疾病的信心,以良好的心态迎接手术。协助做好各项检查,备皮,禁食及训练床上大小便等。

2.2 术后护理

术后监测心率及血压,注意观察病人足背皮肤的颜色、温度,周围静脉充盈情况等。预防切口感染,保持切口外敷料清洁、干燥,负压引流通畅;合理使用抗生素;鼓励病人咳痰,必要时给予雾化吸入,防止呼吸道感染。保持室内环境安静、舒适,可给予催眠或暗示,以分散注意力,减轻疼痛。术前嘱病人进食高热量、高蛋白、高纤维素的食物;术后第一餐以咸流质为主,术后第三天少食甜食,如:豆奶粉等[1],以防便秘;如已发生便秘,可腹部环状按摩、给予缓泻剂等协助排便。保持正确的体位,垫枕抬高患肢,略高于心脏水平。患肢外展30°,中立位,两大腿之间放置软枕或三角形厚垫,患足予木板鞋固定,防止外旋及内收。移动病人患肢时,用双手将髋部水平托起,动作要稳、准、轻。翻身时,患侧向健侧翻,并在患肢内侧垫一软枕,屈髋、屈膝。放置便盆时,从健侧置入,避免置换的髋关节外旋和内收。肺栓塞是术后最严重的并发症,可导致猝死,所以要严密观察生命体征及意识状态,正确应用溶栓药物。密切观察患肢血运情况,防止下肢深静脉栓塞。

3 康复训练

训练的内容:①关节功能训练 术后第一天,开始指导病人进行股四头肌的等长收缩和足趾活动。术后第二天,抬高床头,使病人成半卧位,做轻度的髋关节屈伸动作,注意屈髋度小于45°,同时进行膝关节和踝关节的屈伸活动。②直腿抬高练习 术后第三天,病人坐于床边,进行患肢的直腿抬高练习,要求足跟离地20 cm,维持5~10 s。其目的是恢复股四头肌的功能,增加腿部力量,为下地行走做准备。③站立练习 术后第四天,病人在床边练习站立。离床时,需双手托住患肢,健肢先着地,可扶助行器。初次站立不应超过5 min,以后可根据病人恢复情况,逐渐延长练习时间。④行走练习 术后5~7 d,协助病人扶助行器下地练习行走。其方法是:病人双手提起助行器,向前方移动10 cm放下,依靠步行器支撑身体的重量,患肢向前迈一小步,继续向前移动步行器,健肢再向前走一步。而后重复上述动作练习。在进行行走练习时,患肢必须先以足跟着地,然后将重心移至前脚掌,双足着地时间应相等,以免造成跛行。同时,还应注意患肢足趾向前,尽量避免患肢外旋。护理人员应指导患者正确地转移重心,调整步态,逐渐增加患肢负重程度。术后10 d,多数病人能够不借助助行器而独立练习行走。此时,要注意保护病人以免跌倒,指导病人做好髋关节、膝关节和踝关节的协助屈伸动作。初次行走时,时间不宜超过30 min。

4 出院指导

病人出院时,嘱其三个月内不能向患侧翻身;活动时,屈髋不能超过90°;不能坐太矮的凳子。6~12个月应进行复查。

[参考文献]

[1] 张 莉. 骨科围手术期病人饮食指导与减少便秘的发生[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(2): 102-103.
[2] 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.

(编辑:雷 艳)

[收稿日期] 2004-03-31 [修回日期] 2004-04-13