



全膝关节置换术后伤口愈合不良精细化专科护理的探讨

马丹 叶勇光 何舜瑜 (广州市正骨医院 广东广州 510045)

摘要:目的 探索人工膝关节置换术后伤口愈合不良有效的护理措施,为临床膝关节术后伤口的护理提供一种行之有效的护理方案。方法 对2015年1月—2018年1月在我院行人工全膝关节置换术的10例术后伤口愈合不良实施精细化专科护理的患者进行了回顾性分析。结果 其中有4例行关节腔内清创术,更换胫骨垫片,VSD负压引流,6例单纯行伤口局部清创术,所有病例按常规应用抗生素预防性治疗,伤口常规换药,无一例继发感染,所有患者伤口均愈合出院。**结论** 精细化专科护理对伤口的愈合具有不可替代的功效,在一定程度上为伤口的愈合剔除一些不利因素创造一个有利环境。

关键词:全膝关节置换术后 伤口愈合不良 专科护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-297-02

随着医学科学发展和人民生活水平不断提高,人工关节机械及技术的进步,人工全膝关节置换术(TKA)越来越普及,出现并发症的数量也随着增加^[1]。伤口感染是全膝关节置换术中灾难性的并发症,发生率0.5%~1%左右,伤口愈合不良较为多见,文献报道2%~37%不等,处理不当,可继发感染,给患者带来毁灭性的打击,同时也给医生带来重重挑战及考验。本研究通过回顾性地分析我院2015年1月—2018年1月共10例膝关节术后伤口愈合不良患者的临床资料,结合参考相关专科文献及作为中医正骨专科处理相关病例的经验,总结膝关节置换术后伤口愈合不良的护理方案,为膝关节置换术后伤口不良事件的精细化术后护理提供一种行之有效的方案。现将相关资料报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

收集本科2015年1月—2018年1月共行全膝关节置换术术后发生伤口愈合不良10例,女9例,男1例,年龄57~73岁,其中骨性关节炎7例,类风湿性关节炎2例,创伤性关节炎1例,合并2型糖尿病4例,高血压病7例,2例类风湿性关节炎,其中单侧置换7例,3例双侧置换,手术时间2h 30min到4h,术前均表现患膝疼痛、畸形、活动受限,X片、MRI显示内外侧关节面破坏,下肌力线异常,术后2周伤口部分拆线出院,术后3周完全拆除缝线,伤口遗留部分痂皮,10例患者术后4~6周痂皮脱落,痂皮处伤口裂开,出现渗液,局部皮肤潮红,所有患者围手术期体温均正常,细菌培养、组织病理学检查、关节液培养均无异常,白细胞、白细胞比例、动态血沉、C反应蛋白无异常。

1.2 治疗方法

4例患者行关节腔内清创,胫骨垫片更换,VSD负压引流1周,1周后拆除VSD,清创闭合伤口,6例患者行伤口局部清创缝合术,所有患者常规静滴抗生素2~4周,积极调控全身基础疾病,纠正贫血及低蛋白血症,中药整体调理,因人施教指导康复锻炼,配合独特的专科护理。

1.3 治疗结果

10例患者伤口均愈合出院,无一例继发感染,膝关节康复良好,出院前膝屈曲达100度以上,伸直不受限。

2 原因分析及预防措施

2.1 原因分析

①术前管理层面:合并糖尿病、类风湿性关节炎、高血压,血糖长期控制不达标,长期服用激素,或非甾体类消炎药;过度肥胖,皮下脂肪丰厚;严重营养不良,低蛋白血症,贫血,组织愈合能力差;②手术技术层面:如手术时间过长,止血带使用时间过长,止血不彻底,电刀损伤表皮或真皮层,关节囊使用连续缝合,术后未防止引流装置;③术后管理层面:忽视术后各项异常指标,如白蛋白、血红蛋白、血沉、白细胞、C反应蛋白等,抗生素使用不合理,抗凝药物使用不合理,术口功能锻炼过度,术口换药不及时。

2.2 预防措施

术前全面评估各项指标,纠正贫血、低蛋白血症,控制血糖、血压,血沉及C反应蛋白水平,合理管理抗凝药物及激素;术中,控制好手术时间,减少止血带的使用时间,手术时间超过一个止血带时间,伤口感染风险增加高达3倍,正确使用电刀,避免皮层损伤,间断缝合法闭合伤口,适当清除皮下过多脂肪组织,尽量少使用电刀切割皮下脂肪组织;术后全面评估全身情况,改善全身状态,合理使用抗凝药物,个体化指导康复锻炼,密切观察术口肿胀、肤温、皮肤颜色情况,及时处理。

3 精细化专科护理

3.1 健康宣教

健康宣教在专科护理中占有不可或缺的地位;手术前一天,对手术患者施行手术相关知识的宣教,术前准备,如术处的备皮、术前禁食禁饮、术前输液及基础疾病指标的控制;术中麻醉方式、术式、手术的大致流程;术后疼痛护理、伤口护理、功能康复护理、抗凝药物或血糖血压药物的管理及健康饮食指导。通过术前、术中、术后三个阶段健康知识的教育,让患者大致了解手术的目的、手术风险、及相应的应对措施,从心理上、行动上,能更好地配合临床相关的护理工作,让整个手术从术前到术后更流畅、更安全。

3.2 心理护理

患者手术后一旦出现伤口愈合不良,往往导致患者情绪低落,有时甚至附有惧怕、恐慌心理,产生康复欲望低下,对各种治疗产生一种习以为常的例行公事。此时,护理人员应主动与患者进行交谈,耐心分析病情,以及治疗方案,阐述目前取得的治疗进展,可以列举出以往类似成功的案例,点燃患者康复的信心,给患者以鼓励,这种精神上的心理护理应当贯彻于始终。

3.3 饮食护理

患者的健康状况如营养、免疫功能、体质等因素对于伤口愈合至关重要。本研究10例患者都伴有轻中度贫血,白蛋白24~30之间,自患者入院之日起,指导患者合理饮食,加强营养,个别患者嘱咐口服白蛋白粉,纠正低蛋白血症;贫血患者应适量输血补液,改善组织血运和全身营养状况,适当服用补益气血的中药;对于糖尿病患者,护士应加强血糖的监测和糖尿病饮食健康教育,多餐少食,根据血糖值调整饮食量;对于高血压患者,护士应遵医嘱监测血压的变化,并监督患者坚持用药,控制血压在适当的水平;吸烟者劝其戒烟,忌辛辣、油炸食品;对于需要口服抗凝药物、激素、降糖药等患者,统一管理,按时配发,以免遗漏;其次鼓励患者多饮水,曾加奶类、豆制品和高能量易消化食品,饮食多样化、多食新鲜蔬菜、水果促进胃肠蠕动,保持大便通畅,另外可进食一些富含钾的食物如香蕉、橘子、番茄、芹菜等可减轻失血造成的低钾血症。

3.4 伤口护理

密切观察伤口,重点观察伤口的红肿、渗出、局部肤温、压痛等情况,保持伤口敷料的清洁、干燥,以免与外界相通。如有渗出应及



时告知医生换药,注意要严格执行无菌操作,术后早期伤口出现渗出,可暂行关节制动,观察渗液持续时间、渗液颜色和性状同时配合红外线照射,术后早期,可适当抬高患肢,鼓励患者做踝泵、股四头肌等长收缩运动,促进血液回流,减轻肿胀。

3.5 康复护理

膝关节的功能主要体现在维持膝关节屈伸运动,而这种功能充分体现在关节的活动度与股四头肌、腘绳肌的肌力。伤口愈合不良的患者,由于伤口愈合慢,膝关节屈伸功能锻炼大多数被延误,本研究 10 例有 5 例出现伸直受限,屈曲不超过 60 度,住院期间,依据患者伤口的愈合情况,和主管医生沟通,鼓励患者压腿拉伸,每日三次,每次十五分钟,恢复膝关节伸直功能,佩戴支具伸直位下地站立及步态训练,依据伤口张力的情况,指导患者行膝关节屈曲锻炼,及股四头肌肌力锻炼,因人制宜,制动个体化的功能锻炼方案。适当的康复训练可促进血液循环,有利于患肢术后肿胀的消退,防止关节挛缩和粘连,改善关节功能。膝部充血、肿胀、张力性水泡出现均应减少屈曲活动度,必要时给予支具固定膝关节制动。

4 讨论

随着护理事业的发展,护理专科化、精细化发展已经成为临床实践的方向^[2]。人工全膝关节置换术后伤口愈合不良虽然发生率低,但一旦发生其后果是灾难性的。对此类患者的护理重点是患肢伤口的观察。认真细致地观察患肢肿胀情况、术后伤口引流量、皮下斑痕的变化、伤口痂皮以及伤口渗出情况,加强与主管医生的沟通,早期分析原因,积极采取应对措施,才能促进伤口早日愈合。同时要抓住细节,结合我科经验与既往文献^[3],本研究在心理护理范畴,精细化地针对患者对于置换术后伤口愈合不良患者情绪低落,有时甚至附有惧怕、恐慌的心理,采取介绍既往成功经验、疏导心理顾虑,恢复患者治疗

信心,避免了患者对于治疗方案的抗拒,证明是有效的护理方案。其次,本专科为中医正骨专科,因此针对置换术后伤口愈合不良的患者,本研究采取具有中医特色的“辨证施护”,如针对术后长期卧床排便困难的患者施行腹部艾灸、按摩促进肠蠕动,中医对于伤口愈合不良的患者多辨证为气血失调,经络阻滞,瘀血停留^[4],本研究予贴敷相应膝关节对应耳穴、中药等方法予消肿化瘀,促进伤口生长。此外,重视患者的心理变化,加强饮食指导及相关基础疾病的调控,尤其是对于合并很多内科疾病及以前有过类似手术病史的患者,成功案例的鼓励往往能争取患者内心及行动上的积极配合。对于膝关节置换的患者,精细化、个体化的专科护理对伤口的愈合有很大的促进作用,不仅有助于患者康复,也能降低不良事件及并发症的发生率,可谓必不可少的环节。

由于膝关节置换术后伤口不愈合的发生率低,本研究纳入病例较少且为回顾性研究,拟在此研究基础上,进一步开展多中心的相关前瞻性研究,力求进一步发展对伤口愈合不良的精细化专科护理工作。

参考文献

- [1] 佟刚,赵鉴非,戴军,等.采用二期翻修置换治疗 TKA 术后膝关节假体周围感染[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(4):317-319.
- [2] 孙振辉,孙云波,曹建刚.人工全膝关节置换术后伤口并发症的原因分析和临床处理[J].中国修复重建外科杂志,2009,23(6):644-647.
- [3] 钱彩侠,吴丽萍.人工全膝关节置换术后伤口愈合不良的护理配合[J].当代护士,2014,4(4):43-45.
- [4] 游戎己,林晓毅,袁华澄.膝关节置换术后切口愈合不良的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,24(4):391-392.

(上接第 294 页)

饮食指导几个方面着手,为患者提供更为细致、全面、优势的护理服务。此次研究中,对 88 例患者进行分组研究,两组均予以中西医结合治疗,不同的是,实验组予以优质护理干预,参照组予以常规护理,结果显示实验组患者症候积分、肺功能指标 FEV1% 的改善程度均优于参照组,实验组的护理满意度评分也显著高于参照组,组间比较 $P < 0.05$;从可见中医内科优质护理服务在该类患者接受中西医结合治疗中所起到的作用效果。

综上所述,肺心病急性发作期痰热郁肺证患者接受中西医结合治疗时,配合中医内科的优质护理干预,有助于患者病情康复,值得推广。

参考文献

- [1] 吴寿荣,刘光金,卢丽蓉等.肺心病急性加重期患者血液流变学及凝血功能指标监测的临床意义[J].标记免疫分析与临床,2017,24(8):905-907.
- [2] 蒲秀萍.肺心病急性发作期痰热郁肺证的中西医结合治疗与护理[J].临床医药文献电子杂志,2015(22):4545-4546.
- [3] 李金兰.心理干预对肺心病患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(27):7-8.
- [4] 杨柳.补肺正气汤与穴位贴敷联合常规疗法治疗肺气虚型肺心病临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(9):794-797.
- [5] 刘艳丽.护理干预对老年肺心病患者不良心理及生活质量的影响研究[J].河北医药,2013,35(1):157-158.

(上接第 295 页)

社会功能、物质生活四个维度,均为百分制,分数越高说明生活质量越好^[2]。

5 结果

研究组在生活满意度和疾病知识了解率上分别为 96% (48/50) 和 92% (46/50);对照组观察指标依次为 76% (38/50) 和 86% (43/50)。由此可见,两组患者差别较大,且数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。

6 结论

随着社会经济的发展和物质生活水平的提高,人们对于健康的重视也在逐渐提升。这就对临床护理工作提出了更高的要求。为了最大

化的满足患者的需求,除了对患者实施相关治疗手段以外,优质护理显得格外重要。目前,我院针对乳腺癌术后患者实施优质护理取得了较高的反响。针对乳腺癌术后患者制定个体化优质护理服务,从生理、心理、生活、精神以及安全等方面加以照顾,可提高病人存质量,同时推动医学事业的发展。

参考文献

- [1] 刘燕辉.优质护理服务在产科护理过程中应用的成效分析[J].中国民康医学,2013,25(6):96-97.
- [2] 陈化倩.妇产科护理中优质护理服务的应用效果分析[J].中国保健营养,2017,27(4):234-235.

(上接第 296 页)

综上所述,不同职称、不同学历的护士重症护理思维能力不同,因此,想要提高护理人员的质量水平要根据护理人员的自身情况,为其制定相应的护理措施。

参考文献

- [1] 宗海燕,熊丹.不同层次护士重症护理思维能力的评估与管

理对策[J].医学信息,2015,(24):202-203.

- [2] 魏丹.不同层次护士重症护理思维能力的评估与管理对策[J].当代医学,2017,23(1):160-161.

[3] Huang Xiqing. [J]. evaluation and Management Countermeasures of critical nursing thinking ability of nurses at different levels of Health (Late Edition), 2017,11 (7): 220-221.