

人工膝关节置换术的护理

李小英 何婷婷

巴中市中心医院 636000

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 08-101-02

近年来,由于人们运动量不足、运动方式不健康等原因,膝关节损伤问题越来越年轻化,人工膝关节置换术成为越来越常见的手术。需要通过置换假体的患者一般生活质量已经受到严重影响,基本的运动无法实现,保守治疗无法得到改善。临床治疗骨关节病就会通过将假体植入体内,纠正畸形,代替患处实现正常的运动,缓解患者的疼痛感,保障患者的正常生活。一般人工膝关节假体是采用金属、高分子聚乙烯、陶瓷等材料据人体关节的形态、构造及功能制成。这种治疗手段快速、直接,有研究表明患者在完成置换手术后十年内基本反应良好,优良率能够达到百分之九十以上。当然,这也离不开术后的护理和康复训练,然而手术成功及术后效果不能仅依靠手术技术,更要注重术后护理及康复训练,重视人工膝关节置换术术后护理是确保手术效果的关键。人工膝关节置换术的护理大致可以分为三个重要阶段:术前、术后及术后康复。

一、术前护理

(1) 护理评估:患者的身体状况是影响手术效果的重要因素,手术前对患者健康状况、营养状况进行全方位的评估是十分必要的。主要对低蛋白血症、贫血等予以纠正,积极处理原发疾病如糖尿病、高血压等,叮嘱戒烟戒酒,术前逐渐停用免疫抑制剂及类固醇药物等。

(2) 术前准备:在准确掌握患者身体状况后,还应该对患者进行必要的心理干预。术前,患者可能会出现焦虑、害怕等负面情绪,这需要护士有热心有耐心的向患者及患者家属宣传手术益处、讲解手术步骤和流程、叮嘱手术注意事项、教授康复训练的方法等,缓解患者的紧张程度,提升患者配合度。除此之外,在手术前要指导静力性收缩股四头肌,操作要领是按照每次10s,每组十次的频率坚持练习5~10次;指导患者在床上坐立,行直腿抬高试验,开展踝膝关节屈伸锻炼等,结合患者实际决定运动次数,2~3次/d。同时还需指导患者术后科学体位,保持患髋关节曲度在45°以下,防止内收或内旋,锻炼上下肢肌肉关节。术后需保持卧床状态因此术前要训练患者床上大小便,避免不习惯导致便秘或尿潴留等。

二、术后护理

(1) 体位指导:手术后患者的卧床体位对于手术效果非常关键。将水囊垫于足下并维持膝关节过伸位,外展患肢保持中立位。如果患者严重屈曲挛缩可以适当借助薄枕垫,帮助患者调整体位到最舒适的状态。

(2) 疼痛护理:术后疼痛剧烈是膝关节置换术后的常见反映,有数据显示,仅有半数做过手术的患者认为术后疼痛在可以忍受的范围,普遍反映术后早期疼痛难以忍受十分痛苦。这种高强度的疼痛是十分不利于术后康复的,也会影响术后训练,用药和患者自我放松是缓解疼痛的两种主要方式。

因此护士要对患者用药的同时指导患者放松心情,通常护士会选择用自控镇痛泵PCA联合口服药辅助从生理上缓解患者痛苦,应用止痛药后指导患者自我放松再开展关节持续被动活动,避免患者对康复运动产生抗拒心理。用药是一个比较长期的过程,一般患者出院时,医生会根据患者的实际情况适量开具止痛药,帮助患者康复。

(3) 预防术后认知功能障碍:所谓认知功能障碍就是指受到手术麻醉影响,在术后的几天内,患者可能出现的睡眠、意识、思维、定向、记忆及认知等紊乱的现象,又称为POCD,属于临床常见的急性精神紊乱综合征,特点是具备波动性并且具有可逆性,发病的机制复杂,当前还没有明确其发生的原因。本病多在夜间发生,因此一定要强化巡视,若患者胡言乱语、昼夜颠倒、治疗配合度差或烦躁不安则警惕为POCD,一旦发生要避免意外拔管、跌伤及坠床等,做好安全管理工作,适当保护性约束及应用镇静药。

(4) 预防并发症:术后要确保弹力绷带松紧度适宜,适当摆放患肢,避免下肢外旋压迫腓总神经;细致观察伤口,保持干燥清洁,及时更换敷料,检测白细胞、血沉及体温等避免坠积性肺炎、呼吸道感染及尿路感染等。术后当天结合术前下肢彩超行气压治疗,并指导收缩股四头肌、环泵运动、按摩患肢等,鼓励尽早离床活动,预防深静脉血栓(DVT)。

(5) 假体感染:术后也会发生假体感染现象,可行X线以诊断,并开展药敏实验给予抗生素等药物治疗。

三、术后康复训练指导

(1) 手术当天:资料称术后第1d DVT发生率为50%,术后第2d为30%,因此越早活动越有利预防DVT。术后6h可指导采取150°屈曲位以压迫止血,6h后伸直位抬高患膝,避免屈曲挛缩;48h冰袋冰敷局部,将渗出减少,预防肿胀与疼痛。

(2) 术后1~3d:可指导直腿抬高、锻炼股四头肌等,护士在患者膝关节上放置双手,避免触及切口,缓慢下压膝关节使其尽量与床面相贴;拔除引流管后让患者主动伸直、屈曲锻炼膝关节,但控制好动作幅度。

(3) 术后4~7d:锻炼目的在于将关节活动度加大,将肌力恢复。指导患者主动直抬腿,尽量将膝关节伸直,抬起至床面距离15cm处维持5s后放下,每组5次,每天2~3组。而后在护士或家属帮助下让患者借助助行器或拐杖下床站立并练习步行,将肌力强化。

(4) 术后第8~14d:强化肌肉锻炼,可指导骑脚踏车,持续20min左右,亦可上下斜坡或楼梯。在训练期间要注重质量,避免盲目求快求多,若关节肿胀需停止训练或将活动次数减少。

(5) 术后14d以上:术后第3周后患者一般均已出院,进行出院后康复训练指导,以增加肌肉力量和膝关节活动度

(下转第102页)

小儿疝气危害大，微创手术解忧愁

廖文戈

成都市妇女儿童中心医院 610000

【中图分类号】R656.2

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 08-102-01

近几年，我国小儿疝气的人数在不断的增加，但是疝气是可以自行治愈的，但是有些疝气是需要接受手术治疗的，有很多的家属并不理解为什么一样的病，治疗的方法却相差很大呢？下面将详细的进行介绍。

一、疝气的发病人群

人体肚皮上的组织总共有7层，而最外面的一层组织就是肚皮，而肚皮最里面的一层组织称之为腹膜，腹膜是非常薄的并且还具有良好的弹性，能够将整个腹腔完全的包绕起来，具有保护腹腔中的各种脏器的作用。一般在正常的情况下腹腔是处于一个完全封闭的状态的，但是如果腹腔壁上的某个位置出现薄弱的区域或者是出现一个小孔，那么腹腔内的脏器就会通过这个小孔或者薄弱的区域掉到外边，这就称为疝气。

疝气多发生在男性的婴儿当中，主要是因为男性新生儿患者在发育的2-3个月间，睾丸并没有在阴囊里，而是在腰的后部，只有新生儿在出生前的2-3个月的时候，睾丸才会到达阴囊内，但是在睾丸下陷的过程中会留下一个通道，这个通道在新生儿出生前或者在出生后不久，能够进行自动的闭合，从而确保腹腔处于一个完全密闭的环境。但是由于早产的新生儿或者先天体弱的新生儿等情况，就会导致这个通道没有办法进行完全的闭合，所以腹腔内的脏器就会通过这个通道跑到外面，并在新生儿的大腿根部以及睾丸之间的位置形成疝气。除了腹股沟疝气，还会发生在肚脐上称之为脐疝。

二、小鼓包的大危害

疝气会在体表上形成鼓包，这个鼓包会对睾丸的正常发育产生一定的影响，且睾丸发育需要需要在一个低体温的环境中，一般情况下睾丸的正常温度要比人体的温度低3°左右，这个温度有利于睾丸细胞和青春期后精子的活动度，但是腹腔内的温度是较高的，当患儿出现疝气的时候，会对新生儿的睾丸造成积压，会导致阴囊内的温度升高，对于新生儿的正常生长发育产生不利的影响。如果新生儿的疝气比较严重的话，会导致新生儿腹腔内的脏器出现严重卡位的现象，从而引发肠梗阻的情况，患儿也会因此出现严重的临床症状，

包括肚子痛、恶心和呕吐等情况，如果没有及时的进行手术，会严重的威胁到孩子的生命安全。

三、微创手术

在1岁以下的患儿，有的患儿出现疝气的情况是可以自愈的，但是如果患儿没有出现牵动的现象，是可以继续进行医学观察。如果患儿的年龄在1岁以上，且已经学会说话和走路，那么疝气可能自愈的情况就会低，所以建议具有这类情况的患儿需要尽早的进行手术治疗。

疝气患儿在临床上进行传统的手术治疗需要住院3天左右，但是目前随着临床医学技术的不断发展，微创手术技术已经很成熟，所以只需要在患儿的复合纹上切1厘米长的切口，就可以治疗疝气，并且手术的时间只有5-10分钟就可以完成。在手术完成以后，可以用创可贴粘好切口，并在一周后揭掉，不需要换药也不需要拆线，所以患儿也不需要再来医院，这种微创手术有效的减少了患者对手术出现恐惧的现象。但是微创手术只适用于单侧单纯疝的患儿。

四、术后的护理不能疏忽

即使患有疝气的患儿接受了微创手术治疗，但是在手术以后，仍然需要做好对患儿的术后护理工作。首先需要注意保护患儿的伤口，禁止让孩子用手触摸伤口，在患儿大小便的时候家属需要全程的进行跟随，防止患儿因为大小便而弄脏创可贴或者是医用纱布，从而造成患儿伤口出现感染和化脓的现象。在哄护儿睡觉的时候，需要注意让患儿侧身睡觉，如果手术的位置在右侧，那么孩子应该是左侧卧位进行睡眠，并且需要使用一块较软的棉质尿布，折成长条状夹在患儿的会阴部，能够有效的减少患儿因为尿床而污染伤口的现象。一般情况下，患儿在进行手术以后的6小时就可以喝水，12小时后可以正常的饮食。进行微创手术以后，患儿的饮食没有特别的忌讳，但是需要以清淡为主，切记重油和重辣等刺激性较强的食物。在患儿手术一周以后，切口基本已经愈合，所以患儿也能够正常的进行洗澡，如果患儿是脐疝，那么在对患儿进行洗澡后，应该将肚脐眼擦干，保持伤口的干燥，防止伤口污染。

(上接第101页)

为主：当能够平稳站立或行走超过10min后，可逐渐由患肢不完全负重到完全负重而放弃助行器练习平地行走。但在最初阶段，应有陪护人员在旁边保护，以防跌倒。每天保持三到四次练习，每次三十分钟以上；当患者能够做坐位直腿抬高及抗阻力运动时，应该尝试坐于床边或凳子上，主动将患侧肢体抬起并尽量伸直，绷紧下肢保持5s后放下。重复练习，能够抬起50次后，在距小腿关节上方加一个1千克左右的沙

袋或其他重物，每天做三组，重量可以根据情况递增到5千克；当患者能够上下楼梯时可以适当进行上下楼梯练习：上下楼梯时需要下肢的力量及身体调节能力。上楼时健侧腿先上，下楼时患侧腿先下，练习时要有同伴，以防意外发生。

总而言之，随着医疗水平的不断提高，通过手术治疗膝关节问题的技术已经越来越成熟，只要再配合系统科学的术后护理，积极配合完成康复训练，完全能够康复到正常人的生活，保障患者的生活质量。