

预防人工全髋关节置换术后并发症的护理措施

余铁英

(上虞市中医院骨科 浙江 上虞 312300)

人工全髋关节置换术是一种复杂的手术,随着生活水平提高,髋关节疾病患者对功能要求越来越高,使该技术在广大基层医院广泛开展,做好手术后并发症预防性的护理对患者康复起着重要作用,现将 2000 年 6 月-2003 年 7 月人工全髋关节置换术的 35 例(36 髋)的临床观察及护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 35 例,男 21 例,女 14 例;左侧 21 髋,右侧 15 髋。55~60 岁 5 例,60~65 岁 8 例,66~70 岁 12 例,70 岁以上 10 例。股骨颈骨折 25 例,股骨头无菌性坏死 5 例,其他髋关节疾病 5 例。

2 术后并发症及护理措施

术后除按骨科常规护理外,应注意观察预防各种并发症,防止因护理不当使患者住院延长,影响远近期治疗效果,现从血肿、关节脱位、感染、血栓等术后并发症阐述护理措施。

2.1 血肿(出血) 血肿的产生与手术时止血不彻底、术后引流不畅有关。术后应注意观察切口渗血及引流管通畅情况。①术后 1~2 h 内出血量应在 200~400 ml 内,如引流量过少应注意引流管是否通畅,观察引流管有无扭曲折叠情况;②术后 10~20 h 内持续出血量超过 1 000 ml,应关闭关节腔引流管,臀部用腹带,棉垫内衬加压包扎;③术后 48~72 h 内应避免活动髋关节。

2.2 关节脱位 关节脱位是人工全髋关节置换术早期并发症之一,除术中假体置入位置不良、关节周围软组织修补欠佳、关节假体颈偏短致周围软组织松弛外,还可因术后体位、搬运方法、患者不正确活动有关,护理上应采取:①确保患肢有效中立稍外旋位,给予皮牵引,下肢双侧置沙袋固定,加强巡视,及时矫正不正确的内收内旋体位,注意观察患肢的长度、活动、疼痛情况。②放置便器时一人托住整个臀部,另一人扶持患肢同时抬高,使整个身体同时抬起。③按照软组织修复时间需要,告知患者术后需平卧 3 周后方可坐起,骨水泥

型同时扶拐下地短距离行走,非骨水泥型适当延至 5 周左右,避免发生内收内旋现象;出院时嘱患者不做盘腿、下蹲等危险动作,不坐矮板凳。

2.3 感染

2.3.1 预防感染源 ①术前感染灶及时诊治。②尽量缩短术前住院时间,保持室内通风,降低院内交叉感染发生。③术前观察术区皮肤有否破损、疖肿,彻底规范备皮,切忌刮破皮肤。

2.3.2 消灭有利于细菌的生长环境 加强消毒隔离制度的落实,切实做好引流管护理,以防逆行感染的发生。①术后最好安排单人病房,避免与感染患者同室,每日紫外线消毒及 1:100 施康消毒液拖地。②合理安排工作程序,更换创口敷料、引流袋最好在整理病房 1 h 后进行。③更换引流袋时应关闭引流管,防止引流液返入关节腔。④及时更换敷料,被大小便污染及渗血较多时应及时通知医生更换。

2.3.3 增强全身或局部机体抵抗力 全面进行血生化及血常规检查,应根据检查结果及时调整患者体质,增强抵抗力,必要时予输血,血浆蛋白,白蛋白等对症处理,以防低蛋白血症而致间质水肿,影响切口愈合,导致局部抵抗力下降。给予补充必要的葡萄糖以防糖异生而致氮平衡;观察体重及皮下组织缺失情况,鼓励患者在饮食上宜富有蛋白质及高热量性营养为主,以改善营养不良状况,增强抵抗力,降低感染发生率。

2.4 深静脉血栓(DTV)

2.4.1 预防血液滞缓 ①嘱患者做下肢肌肉等长收缩足踝活动促使静脉回流加快。②抬高患肢,给患肢作自下而上按摩,必要时给予穿长弹力袜等措施,使血液回流加快。

2.4.2 预防血液高凝状态 预防性应用抗凝药,如给予低分子量肝素、阿斯匹林、低分子右旋糖酐等对症处理,在应用药物过程中应注意观察皮肤出血点情况,尽量避免在患肢输液。

(收稿日期:2004-04-16 本文编辑:王宏)

18 Esses SI, Botsford DJ, Kostuik JP. Evaluation of surgical treatment for burst fractures. *Spine*, 1990, 15: 667-673.

19 Wood K, Buttermann G, Mehrood A, et al. Operative compared with nonoperative treatment of a thoracolumbar burst fracture without neurological deficit. A prospective, randomized study. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2003, 85(5): 773-781.

20 Aligzakis AC, Katis PG, Sapkas G, et al. Gertzbein and load sharing classifications for unstable thoracolumbar fractures. *Clin Orthop*,

2003, 411: 77-85.

21 Vaccaro AR, Kim DH, Brodke DS, et al. Diagnosis and management of thoracolumbar spinal fractures. *J Bone Joint Surg (Am)*, 2003, 85(12): 2456-2470.

22 Gertzbein SD. Spine update: Classification of thoracic and lumbar fractures. *Spine*, 1994, 19: 636-638.

(收稿日期:2004-08-04 本文编辑:连智华)