

侏儒症膝关节置换护理中西医结合案例分析

金丽娟

上海光华医院, 上海 200052

摘要:全膝关节置换术可以显著改善患者的膝盖功能,但是手术的风险很高,并发症很多,术后康复运动和护理越来越受到重视。在本文中,研究观察了康复护理与中西医结合在侏儒症全膝关节置换术中的应用,对接受全膝关节置换术的患者进行中西医结合康复护理。侏儒症全膝关节置换术后进行常规护理和中西医结合康复护理的临床观察。中西医结合治疗侏儒症全膝关节置换术可以显著改善患者膝关节的功能状况,改善生活质量。

关键词: 中西医结合康复护理;应用效果;关节置换

膝骨关节炎(KOA)是一种关节退行性疾病,在中老年人中很常见。随着中国人口的老齡化,越来越多的患者患有这种疾病。膝关节骨关节炎的病理基础是关节。退行性改变的主要特征是关节软骨的退变和丧失,关节和软骨下骨周围的骨质增生,并且内侧膝盖的增生程度通常大于外侧。原发性KOA的发病机制尚不清楚。

1 对象、方法

在研究中选取2019年2月-2019年12月期间在我院,关节外科行单侧TKA的重度膝关节炎患者为研究对象。患者诉8年前无明显诱因下出现左膝关节负重痛,以上下楼梯时明显,无其它关节肿痛症状,无发热,无双手晨僵,休息后症状可缓解,后症状逐渐加重,至外院就诊,诊断为膝骨关节炎,予外用膏药治疗无效,症状反复发作,1月前左膝症状加重,平地行走时亦出现明显疼痛感,保守治疗效果不佳,今来我院为进一步诊治,门诊拟“骨关节炎左膝破不”收住入院。

1.1 诊断依据

(1)中医诊断依据:患者男性,68岁,因“左膝关节疼痛8年余,加重1月”入院。入院症见左膝疼痛,痛有定处,日轻夜重,上下楼梯加重,舌暗苔薄,脉弦涩。四诊合参,患者病证属于祖国医学“骨痹病气滞血瘀证”。因瘀血闭阻,血液粘稠,滞而不畅,而为血淤,淤血作为病理产物和激发病因,阻滞经络气血,络脉阻塞,致使膝关节疼痛,痛有定处。舌暗苔薄,脉弦涩,均为气滞血瘀所致。

(2)西医诊断依据:68岁,因“左膝关节疼痛8年余,加重1月”入院。专科检查:跛行入病房,左膝关节内翻15°,无红肿,左膝内外侧间隙及髌周压痛(+),磨擦试验(+),浮髌征(-),抽屈试验(-),麦氏征(+),侧方应力试验(+);左膝关节活动度:0°~90°,右膝关节活动度:0°~120°;双侧足背动脉搏动可,双踝屈伸功能正常,左下肢直腿抬高试验不能完成,双下肢感觉正常,腱反射对称,病理征未引出。辅助检查:放射X光检查提示:双膝关节退行性骨关节炎。左膝关节对位欠佳。双膝关节多发游离体,左膝滑膜软骨瘤可能大。左髌关节轻度骨质增生。左踝关节轻度骨质增生。测量:左膝股一胫干内侧角约164度。请结合临床。

1.2 鉴别诊断

(1)中医鉴别诊断:著痹的特点是受病的肢体、关节或筋骨肌肉,感到沉重明显,举动费力,自觉象带有重物,或有局部肿胀,或有顽麻不仁。虽也有酸楚疼痛,但以沉重感为明显。此为三邪侵入,湿邪偏盛所致。无旭痹的“肘膝肿大,臂胫细小”、或只有两膝肿大不能屈伸,胫腿枯细等症。以上特点于病情不符,故可以此鉴别。

(2)西医鉴别诊断:1、风湿性关节炎:本病发病前常有链球菌感染史,关节疼痛位于大关节呈游走性发作,心脏常受累,抗“O”阳性而类风湿因子阴性,多发生于年轻人。本患者虽有关节疼痛,但无其他特点,故排除此病。2、类风湿关节炎:根据1987年美国风湿病学会修订标准,患者具有3处以上关节肿胀;手近端指间关节、掌指关节、腕关

节肿胀;关节肿胀呈对称性;关节晨僵大于1小时;类风湿因子阳性;X-Ray示骨质疏松,关节间隙变窄,可见囊性变;病程超过六周。根据患者病史及辅助检查,目前暂予排除此病。

1.3 诊疗计划

(1)骨科2级护理,低盐普食。

(2)完善各项检查(血尿粪常规+OB、ESR、CRP、肝肾功能电解质、凝血功能、血型测定、肝炎指标、HIV及RPR、心电图、心超、腹部B超、血管B超、胸片等)排除治疗禁忌。

(3)制定特殊假体,止血带等,拟行左膝人工关节置换术。

2 术前术后护理

2.1 术前护理

患者长期遭受痛苦,工作能力降低,甚至丧失工作能力。此外,他对住院后的环境不熟悉,对手术缺乏了解并担心手术的预后。护士利用良好的专业知识,心理知识和医患之间的沟通技巧,责任护士制作视频对患者进行个性化的指导和教育,消除患者的焦虑感,让患者以积极的态度接受手术治疗,与医护配合。患者有高血压病史,鼓励患者多喝水,建议每天饮水量在1500ml以上,饮食多食粗纤维,如黑芝麻、蔬菜、瓜果等多吃有利于通便的食物;戒烟酒,禁食产气多刺激性的食物,如甜食、豆制品、圆葱等。该患者无糖尿病、心脏病,并根据中医专家口服复方藤口服液10ml对血液和血液较弱的患者进行诊断和治疗,每天早晚一次,以改善能够承受外科手术压力并帮助患者建立克服疾病的信心的能力。

当天,患者医院的负责护士根据他们的身体状况,心理和手术要求对功能锻炼进行了指导。股四头肌等距收缩:患者仰卧,两侧大腿拉紧10s,放松10s,膝关节伸展和抬高训练:患者仰卧,膝盖关节伸展到最大程度,并且患者的腿与床表面之间的距离从很小的距离开始增加,并且患者保持5s-10s的时间。踝泵运动:最大程度伸展脚踝关节并保持5s-10s。以上训练为每次5分钟至10分钟,每天4次。应该给予演示,指导和监督。

2.2 术后护理

病人在手术后回到病房,将冰袋放在膝关节的前面和两侧,并均匀地涂上冰袋。在3到4个小时内更换冰袋,并继续应用24hc以减少伤口出血和肿胀。术后6小时内给予膝盖15个屈曲。为了达到压迫和止血的效果,在6小时后将膝盖伸展至伸展位置以促进静脉回流。在麻醉消失之前,护士进行了被动的踝关节屈曲和踝关节伸展。麻醉消失后,指导患者。并鼓励患者积极进行踝泵运动,股四头肌等距收缩运动和脚趾活动,责任护士予以患肢穴位按摩涌泉、太溪、昆仑、悬钟、足三里、三阴交 每日两次,减轻肿胀及预防深静脉血栓,观察患肢的感觉,活动,皮肤温度,肤色等,是否有神经损伤。用王不留行耳穴贴压神门穴、皮质下、交感穴减轻术后所致的疼痛。穴位敷贴神阙穴、关元、中脘、气海预防术后便秘。

伤口愈合 1 周后, 对患者的膝关节进行中药泡洗, 达到活血、消肿、止痛, 加强患者肢体的主动功能锻炼和 CPM 机被动锻炼。患者的康复情况良好, 患者在术后 2 周顺利出院。负责的护士提供了出院指导, 指导患者添加关节外科“膝之友”微信群, 并发布了膝关节置换康复手册。出院后, 定期给患者打电话, 做到延续护理服务以敦促并指导患者执行体育锻炼。

3 结论

侏儒症采用全膝关节置换术明显改善膝关节功能, 纠正畸形, 增强了患者的信心, 提高患者生活质量, 疗效显著。患者卧床时间太长, 手术后几乎没有活动, 这通常会导导致并发症, 例如关节粘连和肌肉萎缩。早而有序的功能锻炼是预防术后并发症的关键。

参考文献

- [1] 吴凤娣, 徐军梅. 中西医结合康复护理在全膝关节置换术后的应用[J]. 健康研究, 2014: 119-120.
- [2] 韩兴凤, 李美杏. 人工膝关节置换术后关节肿胀疼痛的中西医结合护理[J]. 中医药导报, 2013(04): 121-122.
- [3] 孟祥军, 王子辰. 人工膝关节置换围手术期的中西医结合护理[J]. 医学美学美容: 中旬刊, 2014(23): 319.
- [4] 谢艳红, 马翠萍, 黄玲敏, 葛艳亮. 人工膝关节置换术后中西医结合康复护理[J]. 全科护理, 2011(17): 34.
- [5] 胡韬, 周章武. 中西医疗全膝关节置换术后疼痛研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017(13): 55.
- [6] 范真真. 膝关节置换术后康复训练[J]. 保健医苑, 2014: 29.
- [7] 刘怀省. 中西医结合多模式镇痛在全膝关节置换术中的应用研究[D]. 河南: 中医药大学, 2018.