

人工膝关节置换术后护理

贺晓娟 马稀英

江西省赣州市人民医院关节外科, 江西 赣州 341000

摘要: 由于类风湿性关节炎和骨性关节炎常同时破坏膝关节, 导致关节功能出现一些不可预料的障碍, 严重的话就需要对患者进行人工关节置换手术。当前治疗膝关节风湿性关节炎和严重性关节炎等疾病的最有效的方法就是人工膝关节置换手术。其手术的目的是为将患者的疼痛解除逐渐恢复患者膝关节的运动功能和稳定性, 提高患者的生活质量。我院外科自 2008 年至今已有 40 例患者实施过人工膝关节置换手术, 术后在对患者进行精心的护理, 获得非常有效的效果。现将人工膝关节置换手术护理体会报告如下:

关键词: 人工膝; 关节炎; 护理

1 临床资料

本组 40 例患有膝关节, 男 24 例, 女 16 例, 年龄 50~75 岁, 平均 62 岁, 单膝关节置换 30 例, 双膝关节置换 10 例。

2 护理

2.1 术前护理

对患者全身情况进行评估: 由于老年人身体的各个器官功能在逐渐的衰退, 有比较差的手术承受能力, 因此在手术前都要详细的了解每一个患者的一般情况和身体健康状况、药物史、既往史以及过敏史, 膝关节的功能, 关节周围皮肤有无破损及感染, 患者的心理承受能源及经济承受能力等。心理护理: 由于患者基本上都是年龄较大的, 对手术难免会产生不同程度的紧张感、恐惧感和不安的心理状态, 因此当患者入院后, 护理人员就应该对手术的方法、手术的目的及术后如何进行康复、相关注意事项进行详细的讲解、同时向患者介绍以往手术成功的病例, 使其尽可能的消除患者紧张和焦虑感, 增强患者战胜疾病的信心, 积极配合医师对疾病进行治疗和护理。适应性训练: 根据患者自身的实际情况, 指导患者练习股四头肌静力收缩、将腿伸直慢慢的抬高及做一些踝关节抗阻力的运动, 并在床上进行大小便的训练、咳嗽、翻身、深呼吸等训练, 让患者在术前就能很好的掌握锻炼的目的、方式以及意义, 预防患者在术后不能从事这些活动而产生对手术的恐惧感。

2.2 术后护理

病情观察: 着重对可能出现的异常症状的进行护理, 做到尽早发现, 尽早治疗。由于患者年龄都比较大, 手术持续的时间也比较长, 必须用到心电监护仪对患者的脉搏、体温、呼吸、血压、血氧饱和度进行严格的观察, 如有异常应及时的给予吸氧, 每半小时进行 1 次的观察, 当各项指标都达到平稳后该为每隔 1 小时观察 1 次。为了增加患者在手术后的机体抵抗力, 促进手术切口今早的愈合, 在手术过程中可根据患者的具体病情给予适当的输血。体位: 患者进行麻醉手术后应立即转到病房中进行休息, 使患者处于去枕平卧状态 6 小时以上, 同时在患者肢窝下放一快比较松软的枕头, 保持膝关节屈曲位, 高度约为 12~25 厘米, 抬高 3~4 天, 这样做有利于下肢静脉的回流, 就减少了下肢血栓形成的可能。对患者肢末梢的血液运行状况、足趾的活动状况、皮肤的温度以及足背的感觉程度进行严格的观察, 如果出现异常应立即告知医生, 采取有效的方法。引流管的护理: 对患者手术切口敷料渗血渗液情况进行严密的观察, 手术后应将引流管保持通畅, 将负压引流管固定妥善, 避免出现扭曲、受压的情况, 使引流管保持通畅的状态, 同时对引流管的流量、性质、颜色进行严密的观察, 及时发现切口处出血的征兆, 如发现切口处出血量大于 500 毫升以上, 应采取一定的措施防止患者发生出血性休克。24 小时以后根据引流液的量将负压引流管拔出, 减少手术切口的感染。疼痛的护理: 患者在手术后都会感到疼痛难忍, 护理人员对术后混着表现疼痛的程度进行仔细的观察, 发现异常的疼痛应及时告知医生, 并给予患者适量的止痛药物或使用适

量的镇痛泵治疗。同时做好患者的心理护理, 在手术后应和患者多多的交流, 尽量将患者的注意力转移, 以减轻患者的疼痛。早期的功能锻炼: 患者手术后当麻醉过后处于清醒状态的生命体征相对平稳后, 护士协助患者做足趾、足踝关节背伸、距屈旋转运动最大限度屈伸足踝部, 手术后 5 天行肌力锻炼, 可适度的下床站立, 进行一些下床活动训练。

2.3 出院指导

引导患者每天都坚持正确的关节功能训练, 逐渐的增加关节活动量, 关节活动时间以及关节活动范围, 防止关节由于缺少锻炼而出现的肿胀和疼痛。手术后 6~8 周门诊随访, 向患者交代清楚在手术后的 1 个月后、3 个月后、6 个月后, 1~2 年内进行病情复查, 根据患者康复的情况来指导患者后期如何进行关节功能的锻炼。

3 结果

手术应安排在净化程度最高的层流的手术室中进行, 在手术过程中应严格执行无菌操作规程, 尽量将手术时间缩短, 为实现严格的保护和隔离的作用, 所有手术人员都应该佩戴双层的无菌手套, 例如: 应更换无菌手套后进行假体的递送。应用纱布包裹好在递送到要用的手术台上, 假体在使用前应该用无菌纱布覆盖完好避免手术者之间用手直接的传递。参加手术的所有人员应尽可能的保持位置的固定, 目的是减少术后切口感染发生的可能性, 人工膝关节置换是一项对手术配合的要求极高手术及时准确无误的传递器械, 手术中应派用具有丰富经验的器械护士做到与医生密切的配合, 为了尽量缩短手术时间动作必须敏捷。手术中应该经常擦拭留在器械上的血迹, 保持所用器械的清洁。细菌的最佳的培养基地就是血, 因此, 手术中为了保持器械始终处于无菌的状态应该常用无菌纸巾擦拭留在器械上的血迹。试验证明手术进行 3 个小时左右, 器械经过擦拭后菌落数为 6 个左右, 器械不经过擦拭菌落数为 20 个左右。当采用电动止血带时, 巡回护士需要记录开始的时间, 一般情况使用的时间为 1 个小时, 最多的不超过 90 分钟。当需要延长手术的时间时应该首先通知医生将手术暂停, 用无菌棉垫压迫的切口松止血带, 缓慢的放气, 直到压力降到零为止, 间隔 10 分钟左右可以再次进行充气使用, 手术完毕后将止血带解开, 检查患者的皮肤是否出现受压的损伤。在放置骨水泥前应检查骨面的干燥程度, 使用尽量干燥的骨水泥有利于骨面与骨水泥结合牢固。在置入骨水泥时要对患者的血压账款、心率跳动、呼吸顺畅程度进行仔细的观察。如发现血压下降就应该立即分析其下降的原因, 确保患者的安全, 采取有效的方法使手术顺利的完成

参考文献

- [1] 孙勇军, 循证护理在全膝关节置换术围手术期护理中的应用[J]. 西部中医药, 2012(4):95-96.
- [2] 戴莲. 同期下肢多关节置换术患者康复训练[J]. 中国使用护理杂志, 2010(05):98-100.
- [3] 杜克, 王守志. 骨科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.