

# 膝关节置换围术期护理

殷 慧(重庆市垫江县人民医院骨科 408300)

【关键词】 关节置换; 护理; 膝关节

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.083 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)18-2493-02

2010 年 2 月至 2012 年 3 月,本科室对 23 例患者施行了人工全膝关节置换术,由于加强了术前后护理,取得了良好的临床治疗效果,现将护理体会报道如下。

## 1 临床资料

本院 2010 年 2 月至 2012 年 3 月开展全膝关节置换 23 例,其中单纯骨性关节炎 10 例,创伤性骨性关节炎 7 例,风湿性关节炎 6 例,其中男 11 例,女 12 例,年龄 48~72 岁,平均年龄 60 岁,均行人工全膝关节置换术,术后 4~6 d 均开始下床活动,平均住院 21 d。患者术后恢复良好,全部治愈出院。

## 2 讨 论

**2.1 心理护理** 患者易产生对手术的恐惧心理,护士应针对患者的不同心态进行有效引导,耐心向患者及家属解释手术方法及医师的技术水平等,消除患者的顾虑,使其增强信心,积极配合手术治疗<sup>[1]</sup>。

**2.2 术前护理** (1)让患者(尤其是老年患者)了解术后咳嗽、咳痰的重要性,可减少肺部并发症的发生。并了解有效咳嗽、咳痰的方法:术后在病情允许的情况下每 2~3 h 翻身一次,轻叩背部,将痰咳至咽部,然后轻轻咳出。吸烟会增加肺部并发症发生的机会,并使切口延迟愈合。所以要教育吸烟的患者至少应在手术前 2 周戒烟<sup>[2]</sup>。(2)由于人工全膝关节置换术后需卧床 48~72 h 以上,而多数患者不习惯在床上大小便,术前护士应指导其在床上练习使用便器大小便,以免术后由于不习惯而造成排便、排尿的困难。(3)术前 1 d 护士要给患者测量 4 次体温,如发现患者高热,咳脓痰,女性患者月经来潮要考虑推迟手术日期。(4)手术前 1 d 指导患者做好个人卫生,包括理发、洗澡、剪趾(指)甲、更换干净内衣等。(5)术前常规备皮,并于手术前日晚及手术日晨各用 5 g/L 碘伏(或 7.5 g/L 碘伏)涂擦备皮区,之后以无菌巾包扎。(6)对准备实施麻醉手术的患者,术前晚予清洁灌肠,以防麻醉后因肛门括约肌松弛而在术中排便造成污染。清洁灌肠还可以减轻或防止术后腹胀,有利于胃肠功能恢复。患者在灌肠时应尽量放松,可深吸气,并于 5~10 min 后再排便。(7)患者应在术前 12 h 开始禁食、10 h 开始禁饮,以防止患者在手术过程中发生呕吐、误吸,而引起吸入性肺炎、窒息等意外。

## 2.3 术后护理

**2.3.1 专科护理** (1)硬膜外麻醉及全身麻醉患者在未完全清醒前应去枕平卧,头偏向一侧,以防止呕吐物误吸入呼吸道而引起呼吸道梗阻或吸入性肺炎等并发症。同时应禁食、禁水 6 h。(2)应用特制下肢垫将患肢抬高,以利于患肢血液回流,预防水肿。患肢远端(足尖)应高于心脏水平,而近端(大腿)略低于心脏水平。(3)在患肢切口旁放置引流管,其远端接负压吸引器,术后 2~3 d 后,引流量明显减少(一般少于 50 mL)后即可拔除。在置管期间,患者在床上活动时,应注意不要让引流管打折、受压、扭曲、脱出。认真观察引流液的量,术后 1~2

h 内出血量应在 200~400 mL 以内,如术后 10~12 h 后出血量超过 1 000 mL,应立即与医生联系,及时处理。

**2.3.2 日常护理** (1)饮食护理:术后当日禁食 6 h 后,可进半流质饮食,如米粥、面片汤、蛋羹等。次日可进普食,但应注意为增加营养<sup>[3-4]</sup>,可进高蛋白、高维生素、低脂易消化食物,如鱼、瘦肉、蛋类、鲜豆浆、豆制品、新鲜水果。术后患者由于卧床,肠蠕动减慢,易发生便秘,应注意增加粗纤维食物的摄入,如新鲜蔬菜(韭菜、蒿子杆、芹菜等),多吃水果如香蕉等,也可饮蜂蜜水,此外可定时按摩腹部,由右上腹逆时针按摩,以促进肠蠕动,防止便秘。避免进食辛辣的食物及浓咖啡等刺激性食物。(2)患者卧床期间应保持正确舒适的体位,保护皮肤,防止褥疮的发生;鼓励患者咳嗽、咳痰,预防坠积性肺炎的发生;嘱患者多饮水,防止泌尿系感染。

**2.3.3 功能康复** (1)踝泵运动:手术后当天起即可在床上做此运动。患者用力把膝关节伸直,踝关节背屈,再努力收缩大腿和小腿肌肉至少 6 s,之后完全放松<sup>[5]</sup>,防止肺栓塞发生。(2)压腿练习:术后第 2 天患者可坐起练习按压膝关节。将腿伸直放在床上,用软垫垫于足跟处,并将双手放在膝盖上方,轻轻下压,使腿尽量伸直,每次要维持 5 min 左右,到患者可以忍受疼痛的程度为止。(3)持续被动活动练习:手术后第 3 天拔除引流管,并拍 X 线片复查假体位置后方可开始练习。初次屈伸由 0°~30°开始;以后每天增加 10°的屈曲度数;术后 2 周应达到 120°;每日 2 次,每次 1 h。(4)直腿抬高练习:术后第 3 天开始练习。用力伸直膝关节,并使踝关节背屈,然后将整条腿抬高 30°,维持几秒钟后将腿放下,完全放松。练习应分组进行,每组 5~10 次,每天 3~5 组。(5)弯腿练习:术后第 3 天起开始练习<sup>[2]</sup>。开始时可在床侧进行,患者坐于床边自然放松,小腿凭借重力垂到床下,达到 90°;然后将健肢放到患肢前方,向后压,即可增加屈膝角度,用力大小以能够忍受为度。(6)行主动膝关节屈伸活动。术后 4~6 d 开始,此期以增强肌力为主,扩大关节活动,增加运动量,可由 2 人搀扶下床站立,重心放在健侧站立 10 s,再将重心移至患肢站立 10 s,休息片刻,在患者无头晕的情况下,可扶其在病室内行走 10 步左右,并在床上做直腿抬高运动,每次滞空时间约 10 s,每天不少于 50 次,以增强股四头肌肌力,增强下肢稳定性。

**2.4 出院指导** 患者出院前要进行出院宣教,护士要嘱其继续加强患膝的功能锻炼及肌肉锻炼,如骑车锻炼每天 15~20 min;练习日常生活活动;避免慢步长跑、跳、短跑、太极拳、搬运重物、爬山等活动。定期门诊复查,如有异常情况随时复诊。

## 参考文献

- [1] 吕厚山. 人工膝关节置换术的进展和现状[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(1): 30-33.
- [2] 王华, 刘世清, 陈廖斌. 康复训练对关节置换术后下肢深

静脉血栓的预防作用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2006, 28(9): 618-620.

[3] 孔霞, 李旭东, 李金翠. 健康教育用于人工全膝关节置换术的体会[J]. 护理研究, 2002, 16(1): 39.

[4] 于康, 陈伟. 外科老年住院患者的营养状况评定[J]. 营养

学报, 1999, 21(2): 212-214.

[5] 梁袁昕, 杨述华. 关节置换术后感染诊断和治疗新进展[J]. 国外医学: 骨科学分册, 2005, 26(1): 19-22.

(收稿日期: 2012-12-28 修回日期: 2013-04-29)

# 常规血型鉴定发现类孟买型 B<sup>h</sup><sub>m</sub> 1 例

江 慧(厦门大学附属第一医院输血科 361003)

【关键词】 ABO 血型; 鉴定; 类孟买型  
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 18. 084 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)18-2494-02

在常规微柱凝胶法进行血型鉴定时发现 1 例正反定型不符, 进一步检测证实为类孟买 B<sup>h</sup><sub>m</sub> 血型, 这是本院成立输血科以来发现的首例。

## 1 材料与方 法

1.1 病例来源 患者, 女, 30 岁。因“不孕症”入院, 各项检验结果无明显异常, 常规微柱凝胶法血型鉴定时发现结果异常, 正定为“O”型, 反定为“B”型, 将标本送厦门市中心血站检测红细胞上无 H 抗原, 进而通知临床重新留取标本进血型血清学检测。

1.2 试剂 血型鉴定微柱凝胶卡来自 Diana 公司, 单克隆抗-A、抗-B、抗-H, 标准 A1、B、O 红细胞, 红细胞血型抗体鉴定细胞均来自上海血液生物医药有限责任公司, 抗-AB 来自 Diana 公司的新生儿试剂卡。

1.3 ABO 血型鉴定微柱凝胶卡反应结果为抗-D 为 4+, 抗-C 为 4+, A 细胞 3+, 其余抗-A、抗-B、抗-E、CtI、B 细胞均为 0。新生儿微柱凝胶卡反应结果抗-D4+, 抗-D<sup>V2</sup>+, 其余抗-A、抗-B、抗-AB、CtI、IgG、AHG 均为 0。抗体鉴定, 结果十个谱细胞均为阳性, 强弱差异无统计学意义, 自身细胞为阴性, 可以排除存在特异性血型抗体的可能。

## 2 结 果

取两份患者三洗后的红细胞分别加入人源抗-A、抗-B、抗-H 血清 1 mL, 同时分别用 3 人份混合的三洗 O 型红细胞做阴性对照, 同时各在 4 ℃放置 1 h, 然后用冰盐水洗 6 次, 加入等量盐水, 在 56 ℃热放散后, 加入抗-A 的放散液与 A1 细胞反应, 加入抗-B 的放散液与 B 型红细胞反应。结果见表 1。

| 表 1 患者红细胞吸收放散试验 |          |    |         |
|-----------------|----------|----|---------|
| 温度              | 患者红细胞放散液 |    | O 细胞放散液 |
| A1              | 4 ℃      | ±  | ±       |
|                 | 22 ℃     | 0  | 0       |
|                 | 37 ℃     | 0  | 0       |
| B               | 4 ℃      | ++ | ±       |
|                 | 22 ℃     | +  | 0       |
|                 | 37 ℃     | ±  | 0       |

该试验证实了红细胞上有 B 抗原存在。

取患者血清 1 mL 与 3 人份混合 O 型红细胞 1 mL 混合, 4 ℃吸收 1 h, 然后冰盐水洗 6 次, 加入等量盐水, 再 56 ℃热放散。结果见表 2。

| 表 2 患者血清吸收放散试验 |           |            |
|----------------|-----------|------------|
| 组别             | O 细胞吸收后上清 | O 细胞吸收后放散液 |
| A1             | +++       | +          |
| B              | +         | +          |
| O              | 0         | ++         |

该试验说明患者血清中有抗-H 抗体。

被检者自然流出唾液 5 mL, 沸水浴 10 min, 离心取上清液, 把抗-A、抗-B、抗-H 血清以 4+ 的最高稀释倍数分别稀释备用, 取煮沸处理后的唾液与稀释过的抗血清作中和抑制试验。具体操作步骤全国临床检验操作规程<sup>[1]</sup>。结果证实改患者为分泌型, 唾液分泌 B 物质、H 物质。

## 3 结 论

3.1 H 缺乏表现型是指那些红细胞上完全或部分缺乏 H 抗原的稀有表现型, H 可以出现或不出现在分泌液中, 可分为三类, 即红细胞 H 缺乏型非分泌型(孟买型), 红细胞 H 部分缺乏非分泌型, H 缺乏分泌型红细胞。H(FUT1)位点控制造血组织的 α(1, 2)-岩藻糖基转移酶活性, 因而 H 抗原可以表达在红细胞上; Se(FUT2)位点则控制分泌组织中的 α(1, 2)-岩藻糖基转移酶活性。孟买型是由于 H(FUT1)位点及 Se(FUT2)位点基因发生突变, H 在红细胞上及分泌液中均检测不到; 而类孟买型仅为 H(FUT1)位点基因发生突变, 因此分泌液中仍存在 ABH 物质<sup>[2]</sup>。该例红细胞上有少量 B 抗原, 无 H 抗原, 分泌液中检测出 B 物质、H 物质, 可证实为类孟买 B<sup>h</sup><sub>m</sub> 血型。

3.2 类孟买型容易漏检, 尤其是本院现在采用的微柱凝胶卡反定型无 O 细胞, 而本例的 B 抗原要通过吸收放散才检测得出, 若无进一步检测, 往往会当做是 O 型, 抗体减弱而报结果, 这也引起我们的反思, 以往很可能也有类似的血型漏检, 因此反定型加入 O 细胞是非常必要的。

3.3 此类患者的输血问题。该患者不需输血, 但也该未雨绸缪, 最好能考虑自身输血或同型输注, 血站应该将这类献血员建立库, 有需要时可以互助献血。考虑到实际工作中往往不可能做到, 此时可以根据患者抗-A、抗-B、抗-H 的实际情况选择 37 ℃与患者血清反应最弱的 ABO 血型进行输血<sup>[3]</sup>, 此例患者抗-B 在 37 ℃没效价, 可考虑输 B 型血。

## 参考文献

[1] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 南