

高龄患者全髋关节置换术的围术期护理^{*}

刘 莉(重庆市中医院骨科 400011)

【摘要】 目的 总结高龄患者同时进行双侧全髋关节置换术围术期护理策略。**方法** 选择重庆市中医院 2009 年 6 月至 2011 年 6 月 30 例 70 岁以上实施一期双髋关节置换术者,术前行各项心、肺功能检查,完善术前准备,积极协助医师处理基础疾病;术前对患者进行有效的心理疏导,讲述手术有关知识,使患者积极配合手术治疗。术后密切观察各项生命体征,根据患者病情制订个体化康复训练计划。**结果** 本组患者平均住院 12.6 d,无 1 例并发症的发生。术后 3 个月随访,髋关节功能按照 Harris 髋关节指数进行评分,得分为 75~93 分,平均为 85.6 分,治疗效果满意。**结论** 优质的围术期护理是高龄患者同时进行双侧全髋关节置换术取得良好效果的关键。

【关键词】 同期双侧全髋关节置换术; 围术期; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.062 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)23-3370-02

全髋关节置换术的临床应用目前已较为广泛,但对患者造成的创伤相对较大,因此,如何预防并发症,促进患者术后顺利康复成为临床医护人员关注的重点^[1-2]。一期双侧全髋关节置换术,具有缩短住院时间,减少医疗费用,减少因第二次手术造成心理压力的优点,有利于患者早期功能的康复。但是一期双侧全髋关节置换术对手术和护理技术要求很高^[3-4]。本院于 2009 年 6 月至 2011 年 6 月对 30 例 70 岁以上的患者实施了一期双髋关节置换术,现将护理经验报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2009 年 6 月至 2011 年 6 月在本院接受一期双髋关节置换术的 70 岁以上患者 30 例,男 11 例,女 19 例;患者年龄 70~88 岁,平均 75.9 岁;患者原发疾病包括类风湿关节炎 7 例、髋关节骨性关节炎 23 例。根据 Harris 髋关节指数(HSS)评分标准^[5],术前对 30 例患者评分。所有患者均伴有双髋关节屈曲畸形;不同程度疼痛及行走活动受限;且术前均合并内科系统疾病(包括冠心病,高血压病、糖尿病等),其中 23 例患者合并 1 种内科系统疾病,7 例合并 2 种及以上内科系统疾病。

1.2 手术治疗 患者于入院后及时进行各项术前检查,同时进行内科系统疾病的治疗,由内科医师会诊并提出治疗方案,待患者病情稳定后 1 周再行手术。术前向患者讲述全髋关节置换术的手术过程及术前、术后注意事项,确保患者对疾病及相应的手术治疗方案有较为全面的了解,消除患者对手术的畏惧心理。术前 30 min 嘱患者常规口服头孢唑林 1 g 以预防感染。根据患者病情确定麻醉方式,如全身麻醉或持续硬膜外麻醉。手术完成后放置负压引流管,并给予患者抗凝、抗炎及止痛治疗。

1.3 围术期护理

1.3.1 术前护理 入院后护理人员及时询问病史,评估患者全身情况,并拟定术前护理计划。积极治疗患者的基础疾病,并帮助高血压患者改善睡眠、稳定情绪,使血压恢复正常。鼓励肺功能差的患者深呼吸、排痰,改善通气功能。高龄患者由于病程长、生活质量相对较差,患者有可能出现不同程度的焦虑、抑郁等不良情绪。因此,责任护士应根据患者文化层次和理解能力,以通俗、易懂的语言主动与患者沟通,引导患者克服不良情绪,增强战胜疾病的信心,确保患者在术前保持良好的精神状态。对患者进行术前疾病指导,包括向患者介绍手术过程和积极进行术前训练。注重患者术前生理机能的训练,主

要内容如下:(1)训练患者床上排便,避免术后因疼痛、制动体位改变造成排便困难;(2)指导和协助患者正确使用有 4 个支撑点的助行器进行功能锻炼;(3)指导患者进行深呼吸训练以增加肺活量,并指导患者进行有效的咳嗽、咳痰,以避免术后继发性肺部感染的发生;(4)指导患者正确掌握髋部肌肉等长和等张力收缩运动,防止术后肌肉萎缩和深静脉血栓形成。

1.3.2 术后护理 (1)在术后 24~48 h 内给予本组患者持续心电监护,间隔 15~30 min 测量 1 次。术后 3 d 内,准确记录患者的出入量,常规监测中心静脉压,避免患者出现电解质紊乱。术后 5 d 内,每日对患者进行生命体征监测。(2)老年患者血循环及皮肤弹性差,感觉较迟钝,容易发生压疮。术后指导患者睡着翻身以缓解皮肤压力,定时按摩、翻身以预防压疮发生。(3)术后密切观察患者伤口处的引流管,保持引流管通畅。如术后 10~12 h 内双侧伤口引流量超过 1 000 mL,应及时实施伤口引流管的间断开放。术后 24~48 h 拔出引流管。(4)指导患者术后进行康复训练。鼓励患者在术后当天进行必要的恢复性运动,如屈伸髋关节、下肢肌肉等长和等张力收缩、踝关节屈伸运动、股四头肌静态用力运动;对于无法自主进行恢复性运动的患者,可采用下肢关节功能恢复器辅助进行关节功能锻炼;术后每日进行上述康复训练,并逐渐增加训练的强度和频次,以大腿肌肉有疲劳感为宜。本组患者在术后 1 周可下床活动后,先指导患者采用助行器进行床旁站立及行走练习,训练量以患者能够耐受为宜。嘱咐患者在进行行走练习时,避免髋关节内收,且屈曲角度应小于 70°。(5)对并发症进行积极的护理。为避免患者术后发生坠积性肺炎,嘱咐患者将床头适当摇高或采用半坐卧位,鼓励患者尽可能地咳嗽、咳痰;对于痰液黏稠、不易咯出的患者,叮嘱其多饮水,并采用轻拍背部或雾化吸入等方法清理呼吸道,以保持呼吸道的通畅。(6)避免深静脉血栓的发生,如老年患者合并多器官脏器退变和器质性病变,这些心肺生理功能或器质性的改变造成心输出量下降,静脉回流减慢,术中对血管壁损伤和术后制动使得术后容易发生深静脉栓塞。所以在术后 2 周内给予患者低相对分子质量肝素或其他药物进行抗凝治疗,在用药期间监测凝血指标,并观察患者有无出血倾向。指导患者使用肢体被动装置,以避免术后出现肢体血流淤滞,如采用气压循环式驱动器促进下肢血液回流。指导患者穿戴抗血栓压力带,了解患者对患肢的感觉及患者的运动、肿胀情况,以避免因血栓形成而导致的双下肢肿胀。嘱咐患者多饮水,饮食以清淡食物为主,以降低血

* 基金项目:重庆市卫生局资助项目(2013-2-089)。

液的黏稠度。

1.3.3 术后随访调查 采用邮寄随访表格及电话联系等方式,在术后 3 个月时对所有患者进行随访调查,并采用 HSS 评分法对患者髋关节功能恢复情况进行评价。HSS 评分满分为 100 分,得分为 85 分及以上时判为优,得分为 70~84 分时判为良,得分为 60~69 分时判为尚可,得分为 60 分以下时判为差。

2 结 果

2.1 手术过程及术后不良反应情况 30 例患者均顺利完成手术,手术时间为 125~185 min,平均 173 min;术中失血量为 250~900 mL,平均 330 mL;术后输血量 1 200~2 600 mL,平均 1 800 mL;术后住院时间为 10~14 d,平均 12.6 d。12 例患者在术后出现低血压反应,及时进行输血及补液治疗后均恢复正常。6 例患者术后出现认知功能障碍,给予纠正电解质平衡,止痛、镇静治疗均好转。12 例患者出现下肢肿胀,经气压循环驱动泵治疗及穿戴下肢抗血栓压力带 5~7 d 后均好转。

2.2 术后随访调查结果 术前根据 HSS 评分标准对患者进行评分,平均得分数为 29.4 分。经随访调查,所有患者术后 3 个月内疼痛感逐渐缓解并消失。根据 HSS 评分标准,30 例患者术后 3 个月时的得分为 75~93 分,平均 85.6 分,其中髋关节功能判为优的 27 例,判为良的 3 例。

3 讨 论

骨性关节炎和类风湿性关节炎常累及双髋关节,患者常伴髋关节疼痛及行走活动受限,严重影响生活质量。随着老龄化的进程,此类患者逐渐增多。一期双侧全髋关节置换手术对于高龄患者可以避免分次手术带来的痛苦和风险^[6-8]。但是一期双侧全髋关节置换术,手术大,出血量相对较多,麻醉时间较长,术后并发症多,对围术期护理提出了更高的要求。

通过对本组 30 例高龄同期双侧全髋关节置换手术的护理经验总结,作者认为一期双侧全髋置换术做好围术期专科护理以及术前帮助患者做好基础疾病的治疗,对减少术后并发症具有重要意义。术前给患者讲解关节置换术的有关知识、手术方

法和麻醉方式以及注意事项达到消除患者对手术恐惧心情同样很有必要。术后指导患者进行髋、膝、踝关节伸屈肌肉等长和等张力收缩训练,有利于防止关节脱位和深静脉栓塞,是取得手术成功的关键。

综上所述,高龄患者行一期全髋关节置换术,除了要掌握专科病症护理知识外,护理人员还要熟练掌握如高血压、糖尿病等内科常见疾病治疗及护理方法,只有控制患者的基础疾病才能在围术期护理中为患者提供科学的护理工作,使患者顺利康复。

参考文献

- [1] Lombardi AV, Berend KR, Ng VY. Stubby stems: good things come in small packages[J]. Orthopedics, 2011, 34(9):e464-e466.
- [2] Mclaughlin JR, Lee KR. Uncemented total hip arthroplasty with a tapered femoral component: a 22- to 26-year follow-up study[J]. Orthopedics, 2010, 33(9):639.
- [3] 孙勇军, 杜渐. 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, 25(1):81-83.
- [4] 张国宁, 王友. 全膝关节置换术后髌骨位置及活动度对全膝关节功能的影响[J]. 中华关节外科杂志:电子版, 2011, 6(6):698-703.
- [5] 贾勤, 朱红英, 张晓英. 48 例人工全膝关节置换术患者的康复训练[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(3):161-162.
- [6] (美)伯纳德·莫里, 马信龙[等]主译. 关节重建外科学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 2012:805.
- [7] 吕厚山. 现代人工关节外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006.
- [8] 史妙, 王宁, 王锦琰, 等. 疼痛的心理学相关研究进展[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(6):574-576.

(收稿日期:2014-03-10 修回日期:2014-06-12)

临床护理路径在甲状腺手术患者中的应用

韩秀艳, 陈彩玲[△](北京军区总医院普通外科 100700)

【摘要】 目的 探讨临床护理路径(CNP)在甲状腺手术患者护理中的应用效果,并以此探索更好的甲状腺手术护理模式,提高护理水平。**方法** 将 2011 年 3 月至 2013 年 6 月北京军区总医院收治的甲状腺手术患者 120 例随机分为对照组和观察组,各 60 例;对照组采用常规护理模式,观察组按临床护理路径(CNP)实施护理;以两组患者的护理满意度,平均住院时间、住院费用,并发症发生率和健康知识知晓率为观察指标,比较分析两组患者护理效果的差异。**结果** 观察组患者满意度和健康知识知晓率明显高于对照组,其平均住院时间、住院费用、并发症发生率则明显低于对照组,两组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** CNP 能优化甲状腺手术患者的护理流程、提高患者护理满意度并建立融洽的护患关系、降低平均住院时间和住院费用、减少患者并发症的发生率,同时提高患者对健康知识的知晓率,最终提高对甲状腺手术患者的临床护理效果,促进患者尽早康复,值得临床推广应用。

【关键词】 临床护理路径; 甲状腺手术; 应用

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.23.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)23-3371-03

随着社会的发展,生活节奏的加快,甲状腺疾病的患者层出不穷,尤其是女性患者,据统计其发病率以每年 0.3% 的速度逐渐增加^[1-2]。虽然对甲状腺疾病有不同的治疗方法,但对于甲状腺肿瘤、甲状腺肿等类型的疾病,有时也离不开手术的治疗。目前甲状腺手术方法较为成熟,因此,要提高临床治疗效果,还要特别注意临床护理质量的高低。基于此,探讨更加

有效的临床护理模式对提高甲状腺手术患者的治疗效果具有积极意义。临床护理路径(CNP)自从 20 世纪 80 年代提出以来,已经广泛应用于众多疾病的临床护理中,并取得了满意的护理效果^[3]。CNP 属于一种全新的护理工作模式,是指针对某一疾病或手术方式,由医护人员制订的涵盖从患者入院到出院整个过程中所有活动的一套流程和计划工作表,其对疾病

[△] 通讯作者, E-mail:954890859@qq.com。