

膝关节置换术后护理方法

林妍

(梧州市人民医院骨科, 广西 梧州 543000)

摘要:当膝关节出现各种严重的非感染性关节炎,经保守治疗关节的疼痛、畸形症状不能改善时,可选择行膝关节置换术来治疗该类疾病。但膝关节置换术手术创面较大,术后关节功能恢复要求高,为提高手术病人的生活质量,减少后期并发症的发生,膝关节置换术后护理显得尤为重要。该文就膝关节置换术后的护理方法进行分析论述。

关键词:膝关节置换术;护理方法

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.05.049

Nursing method after knee replacement

LIN Yan

(Department of Orthopedics, Wuzhou People's Hospital, Wuzhou, Guangxi 543000, China)

Abstract: When the knee joint appeared all kinds of serious non infective arthritis, the pain and deformity of the joint cannot be improved by conservative treatment. But it is very important to improve the quality of life and reduce the incidence of postoperative complications in patients with knee joint replacement surgery. In this paper, the nursing methods of knee replacement patients were analyzed and discussed.

Key words: Knee joint replacement; Nursing progress

膝关节是人体中最大、结构最为复杂的关节,其对运动功能的要求较高,损伤机会也较多^[1]。选择有效的治疗手段改善膝关节功能障碍病人的症状在临床治疗中极其重要,临床研究表明^[2],膝关节置换术(TKA)是晚期膝关节疾病终末期治疗的一种较好的手段,它是在髋关节置换术的基础上进行发展的,目前进行膝关节置换术的病人越来越多,且趋于年轻化。本研究总结了TKA术后护理的方法,主要从术后常规护理、手术并发症的预防与护理、功能康复锻炼及出院前护理等方面进行论述。

1 术后常规护理

1.1 病情观察 病人手术结束送回病房后便予以持续心电监护及持续吸氧6 h,每小时巡视病房1次,观察并记录病人的血压、呼吸、脉搏及血氧饱和度。术后24 h内密切观察病人的生命体征,以及术侧肢体的颜色、温度、肿胀及感觉情况,如有异常及时报告医生采取相应措施。

1.2 切口引流管的护理 为了防止血液在关节手术野内蓄积,压迫周围组织或引起关节腔内感染,术后需放置引流管将术野内的液体排出体外。术后密切观察切口敷料是否干洁,有无渗血或渗液,观察并记录引流管是否通畅,以及引流液的颜色、

性质以及量的多少,若敷料被血性分泌物污染,应立即更换,若引流管不通畅,定时对引流管进行挤压,采用负压引流装置,避免扭曲或压迫引流管。许多医院已将之前的普通引流改为了一次性负压引流袋或引流球。若引流管发生堵塞,及时用注射器抽吸,引流管皮肤出口处每天进行换药,并更换引流袋^[3-4]。引流管一般放置2~3 d,当引流液量每天小于30 mL时遵医嘱将引流管予以拔除。但李红利^[5]认为采用间断负压引流的方法可以减少切口引流量、减少伤口感染的发生,还能促进关节功能恢复和切口的愈合,具体操作方法为夹管2 h后,放开引流20 min,如此循环反复。

1.3 疼痛的护理 病人术后疼痛多在麻醉作用消退,自我感觉开始恢复之际,以手术当天疼痛最为明显。当病人提出术口疼痛时,护理人员应耐心倾听病人的诉说,鼓励病人说出自己内心的想法,并以安慰、鼓励的语言来支持病人,使病人感觉到温暖,减少内心的恐惧和担忧。采取措施分散病人的注意力,比如给病人放搞笑、轻松的节目或愉快的音乐。对于疼痛剧烈的病人可给予双氯酚酸钠栓纳肛或其他止痛药口服。近年来,有学者^[6-7]提出了超前镇痛、针刺止痛以及放松疗法止痛的构想,均取得了较好的效果。

1.4 心理护理 由于长时间的关节疼痛、功能障碍、生活难以自理、给家庭带来了极大的精神和经济负担,病人的情绪多不稳定,易出现焦虑和担忧的心态。同时病人对手术的期望都较高,但又害怕术后不能达到预期的效果或出现一系列的并发症^[8]。因此,护理人员要积极主动地与病人进行交流,讲解膝关节置换术的原理、手术的治疗目的以及具体的手术过程,列举身边那些通过手术治疗后,疾病治愈、关节功能恢复后出院的病例,还可以采取放松式心理护理,给病人播放轻松、搞笑的电视节目或舒缓的音乐,并向病人讲述医院的历史底蕴,让病人充分相信医院的医疗水平和护理水平,从而充分相信科室医护人员,对治愈疾病充满希望。同时告知病人及家属术后功能康复锻炼的重要性,让家属监督并协助病人共同做好术后康复练习。

2 并发症的预防与护理

2.1 术后感染的预防与护理 预防切口感染是TKA手术成功的关键,也是TKA手术最严重的并发症^[9]。遵医嘱术前及术后使用抗生素预防感染,术后保持引流管通畅,若引流管发生堵塞,禁用生理盐水冲洗,以防发生逆行感染。保持敷料干洁,每天更换敷料及引流袋,并严格按照无菌操作的标准来执行。术后监测病人的体温,每天3次以上,若体温高于38℃,立即报告医生,采取相应措施,若体温高于38.5℃,复查血常规及炎症指标。若关节持续疼痛、充血、肿胀,并伴有体温升高,可提示感染发生,应及时报告医生。另外术后加强营养的摄入,以增强机体的免疫力。

2.2 下肢深静脉血栓形成的预防与护理 下肢深静脉血栓形成(DVT)是膝关节置换术后最为常见的并发症,可影响术后病人膝关节运动功能的恢复,术前询问病人既往有无出血倾向、出血病史,了解病人凝血功能及血小板情况,对凝血功能正常的病人,遵医嘱给予抗凝药物。由于膝关节置换术后病人需长期卧床,李群峰^[10]提出术前及术后预防性的使用低分子肝素钠,可明显降低合并心血管疾病、糖尿病病人发生下肢深静脉血栓的比例,另外,王昌耀等^[11]学者通过研究发现利伐沙班是一种新型的抗凝药,对预防老年病人深静脉血栓的发生具有较大的优势。另外,可将病人患肢抬高,指导病人进行早期运动,使用弹力绷带包扎患肢,从而增加回心血量,改善下肢的血液循环,减轻局部的肿

胀情况^[12]。

2.3 关节僵硬的预防与护理 部分病人对疼痛耐受力差,躲避或不配合功能康复锻炼,或者术后患肢肿胀、感染,过于焦虑、紧张均可导致关节僵硬^[13]。术后适时止痛,早期进行正确的功能锻炼,可预防发生关节僵硬。伤口拆线后可行下肢温水浴,改善下肢循环,缓解关节僵硬症状。

2.4 假体松动的预防与护理 告知病人术后患肢压力应适中,不可过早负重,术后应避免跑、跳、背重物等剧烈活动,防止膝关节假体松动,体质量较大的病人应减轻体质量,以减少膝关节的负担,发现膝关节负重疼痛时,应马上制动,并拍片了解假体是否松动。

3 功能康复锻炼指导与护理

为了恢复膝关节的运动功能,防止关节发生粘连,预防并发症的发生,进行合理的功能康复锻炼是提高手术效果、延长关节使用期、提高病人生活质量、获得独立生活能力的有效手段。经过大量的临床实践,近年来对早期功能康复锻炼的时机有了新的认识,既往认为将引流管拔除后才能进行康复锻炼,现在认为术后6h,麻醉作用消退后即能进行踝泵运动的练习^[14],更有学者认为手术结束病人清醒后即可进行持续被动活动机(CPM机)被动练习^[15]。

手术当天:可进行踝泵运动^[16]。具体方法:病人取仰卧位,将双下肢伸直,脚趾往足背方向上勾,并且将小腿绷紧,向左右两侧旋转脚踝。

术后1d:指导病人进行股四头肌等长收缩练习,做患肢足的下踩和上勾动作,每小时3~4次,每个动作20s以上,并可试着将患肢抬离床面^[17]。

术后2d:指导病人进行直腿抬高练习,每天2~3次,每次5~15下,以病人能耐受为度,并可适度按压膝关节。

术后3~4d:按照医嘱内容进行患膝的被动功能锻炼,并适度地行站床练习,站立时间以病人未产生不适感为度,第1次站床活动范围不宜过大,随后可逐渐扩大活动范围和增加活动时间。

术后5~7d:指导病人主动进行屈膝、伸膝练习,屈膝抱大腿向上提,然后再缓慢地将患肢伸直,每天2~3次,每次5~15下^[18],还可进行患肢的主动功能锻炼,如将健侧足勾在患侧的足跟部位,帮助患肢的小腿上抬。

术后8~14d:鼓励病人下床活动,可使用助行

器进行行走练习,手扶栏杆行下蹲练习,或一只脚脚跟着地,一只脚脚尖着地进行替换练习,还可行患肢的俯卧屈膝练习。

术后 15 ~ 28 d:可进行生活自理能力的练习,并训练病人的平衡协调性。在家属的陪同下,病人自己进行穿衣、穿裤、穿袜子、上厕所等活动,以尽早恢复病人的自理能力。在无外力协助的情况下,让病人平路行走或上下楼梯,观察其平衡协调性,并可适当地进行患肢的直腿抬高压膝锻炼和跪坐压膝锻炼。

出院后 3 个月内:继续进行膝关节功能锻炼,并可恰当地加大运动量和运动难度,但要注意避免跑、跳、负重等剧烈活动。

4 出院前护理与指导

病人出院前应对病人及家属进行详细的出院指导,告知病人家属在病人出院前将家中的杂物尽量移走,确保过道的宽敞,便于行走。多进食富含钙质的食物,如鱼、虾、豆制品、牛奶等,预防骨质疏松。出院后继续进行功能锻炼,术后 2 ~ 8 周,增加平地行走和上下楼梯的练习,上楼梯时先迈健肢再迈患肢,下楼梯时先将双拐移到下一个台阶,再迈患肢,最后迈健肢。注意保护膝关节假体,避免剧烈运动、负荷过重及做“蹲下站立动作”。出院后定期到医院复查,患肢感到不适时,及时到医院就诊。

5 结语

膝关节置换术的主要目的是改善膝关节的运动功能、缓解疼痛症状,从而使病人的生活质量提高。跟一般手术相比,膝关节置换术术后疼痛反应较为强烈,且病人多有长期的关节疼痛、功能障碍病史,由于长期处于焦虑、紧张的状态中,膝关节置换术后的病人多有较大的心理和生理负担,医护人员应提高对膝关节置换术的认识,及时采取有效的措施,给予病人全面的护理管理。

膝关节置换术已成为一种疗效十分确切的手术,但不能把手术的成败都归结在手术技术上,术后进行有效的康复功能锻炼,才能使手术达到应有的疗效。护理人员应了解膝关节置换术后各个阶段的护理理论知识,并运用于实践,帮助每位病人制定合理的护理计划。从疼痛护理、心理护理、预防并发症的护理、康复锻炼护理等各个方面着手,

支持、鼓励病人积极主动地配合治疗,从而尽快地恢复膝关节的功能,提高生活自理能力,减轻家庭的经济负担。

参考文献

- [1] 林凤晖,林晓毅. 优质护理对全膝关节置换术后效果的影响[J]. 中国实用医药,2013,8(2):168-170.
- [2] 李萍,牛雪雷. 人工膝关节置换术的护理[J]. 当代护士(专科版),2012(10):40-42.
- [3] 姚俊旭. 人工膝关节置换术后护理进展[J]. 内蒙古中医药,2014,33(20):122-123.
- [4] 刘芬. 检查与保持引流管畅通的方法[J]. 护理实践与研究,2013,10(6):140.
- [5] 李红利. 膝关节置换术后护理[J]. 中外医学研究,2012,10(34):113-114.
- [6] 李云霞,龚雅萍,邱瑾. 老年患者全膝关节置换术围手术期程序化疼痛护理规程的建立与应用[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(12):19-23.
- [7] 汪萍. 疼痛教育对全膝关节置换术后疼痛患者镇痛疗效及护理满意度的影响[J]. 中国医药前沿,2013,8(1):101,28.
- [8] 班月敏. 人工膝关节置换术后康复护理及指导[J]. 护理实践与研究,2011,8(22):43-44.
- [9] 刘康妍. 120 例人工膝关节置换术后感染诊断回顾性分析[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版),2013,7(2):154-157.
- [10] 李群峰. 人工膝关节置换术后深静脉血栓形成的预防[J]. 河南医学研究,2013,22(4):547-549.
- [11] 王昌耀,王英振,周东生,等. 口服利伐沙班预防老年患者全膝关节置换术后深静脉血栓形成的随机对照研究[J/CD]. 中华关节外科杂志(电子版),2013,7(3):336-340.
- [12] 史雷花,孙志岭. 人工全膝关节置换术后的护理研究[J]. 中国现代医生,2015,53(3):155-157.
- [13] LIN PC, HUNG SH, WU HF, et al. The effects of a care map for total knee replacement patients[J]. J Clin Nurs, 2011, 20(21/22): 3119-3127.
- [14] 门薇,王晓丹. 全膝关节置换术后康复护理的研究进展[J/CD]. 临床医药文献杂志(电子版),2015,2(30):6354-6355.
- [15] 唐侠. 早期功能锻炼对膝关节置换术后功能恢复的影响[J]. 中华全科医学,2014,12(8):1331-1332,1343.
- [16] 周海燕. 人工全膝关节置换术后功能康复及护理干预[J]. 中国实用医药,2011,6(33):208-209.
- [17] 王晓天,陶萍. 全膝关节置换术老年患者的围手术期康复程式[J]. 浙江临床医学,2014,16(4):659-660.
- [18] 汪四花. 关节置换术患者的护理[M]. 北京:人民军医出版社,2012:463-464.

(收稿日期:2016-09-26,修回日期:2016-11-03)