

人工膝关节置换术患者 45 例康复护理

黎月芬, 覃瑜芳

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 黎月芬(1979-), 女, 大学本科, 医学学士, 主管护师, 研究方向: 骨科护理学。E-mail: 349419711@qq.com

[摘要] **目的** 探讨人工膝关节置换术患者的康复护理。**方法** 对 45 例人工膝关节置换术患者进行系统的术前、术后康复护理指导, 并观察术后膝关节功能恢复情况。**结果** 经 1~36 个月随访, 均未发生并发症, 关节功能恢复良好。**结论** 人工膝关节置换术前、术后指导患者系统地、正确地进行功能康复训练, 能有效地预防下肢静脉血栓形成, 防止关节僵硬等并发症发生, 促进关节功能恢复。

[关键词] 人工膝关节置换; 康复; 护理

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0260-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.31

人工膝关节置换术是严重膝骨性关节炎的主要治疗手段, 已成为一项成熟的技术广泛应用于临床^[1], 能有效地解除关节疼痛、矫正关节畸形、改善患膝功能, 提高机体生活质量^[2]。2007-06~2011-06 我科实施了人工膝关节置换术 45 例, 术后经过精心护理及康复训练指导, 取得了满意的疗效。现将康复训练护理的体会介绍如下。

1 临床资料

本组 45 例, 男 14 例, 女 31 例; 年龄 42~78 岁, 平均 68 岁; 诊断膝骨性关节炎 44 例, 股骨下段骨巨细胞瘤 1 例。置换材料为中国台湾联合公司表面膝关节 32 例, 美国捷迈表面膝关节 4 例, 美国 Depuy 表面膝关节 8 例, 天津京航公司铰链式肿瘤型膝关节 1 例。术后住院时间 10~52 d, 平均 18.9 d。

2 结果

本组 45 例患者出院后, 经过 1~36 个月随访, 均未发生并发症, 术膝关节活动功能良好, 伸膝 (5.2 ± 3.1)° (正常为 0°~10°), 屈膝 (113.6 ± 13.4)° (正常为 90°~130°)。

3 护理

3.1 术前康复指导 为了使患者术后能更好地配合康复锻炼, 术前根据患者个人情况, 指导患者学会相关的锻炼方法及康复要领, 包括股四头肌收缩、踝泵运动、坐位伸膝练习、坐位屈膝练习、坐位站起练习、上下楼梯练习等。锻炼时双下肢交替进行, 以患者自感不疲劳为宜。

3.2 心理护理 术前多数患者担心手术的安全问

题而出现焦虑、恐惧情绪。应耐心讲解有关手术的重要性、过程及注意事项, 介绍同类手术成功的案例, 以增强信心, 消除其恐惧、焦虑情绪。对术后不愿意使用下肢功能康复训练器 (CPM) 进行锻炼的患者, 护理人员应了解清楚原因。有针对地对病人及家属进行耐心解释、安慰及说服, 并做好康复器训练的具体指导工作。通过我们认真地沟通、疏导及鼓励, 本组患者均能配合使用 CPM 机, 并积极主动地配合功能锻炼。

3.3 术后肢体的摆放及护理 术后患者以平卧为主, 术肢取伸直位, 膝下不垫枕, 预防膝关节屈曲, 足踝处垫一水囊预防压疮。术后 3 d 内密切观察足背动脉搏动、术肢远端感觉、活动、皮肤颜色、温度及肿胀情况, 观察伤口有无渗血及伤口弹力绷带包扎的松紧度。麻醉未清醒前嘱患者家属用双手从患肢末端为患者做向心方向按摩, 3 次/h, 约 5 min/次, 以促进术肢静脉回流, 预防血栓形成。

3.4 疼痛的护理 术后常规留置自控镇痛泵 (PCA) 持续镇痛 3 d, 教会患者使用自控镇痛泵。指导疼痛时进行深呼吸以分散注意力, 缓解疼痛。对疼痛难忍受者使用镇痛药物。手术后 3 d 内允许留 1 名家属陪伴以帮助缓解患者的焦虑、恐惧情绪。

3.5 术后功能康复训练 (1) 手术麻醉清醒后指导患者进行双下肢踝泵运动及股四头肌、腘绳肌的等长收缩训练, 以促进肢体的血液循环, 预防下肢静脉血栓的形成。指导患者利用健侧下肢及双上肢的力量抬起臀部预防骶尾部压疮。术后第 1~2 天进

行患膝的被动屈伸运动,先协助患者直腿抬高至 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$,然后用一手托住患者大腿下段,另一手轻扶小腿,让小腿处于放松状态,逐渐下垂至膝关节屈曲约 90° ,保持约 15 s 后把脚跟放下,逐渐伸直患肢,每日上、下午各 1 次。(2) 术后第 2 ~ 3 天按医嘱行 X 线片检查术膝关节假体位置,如无异常,拔除伤口引流管,术后第 3 天开始行 CPM 机训练。起始角度为 0° ,以患者的能忍耐的疼痛程度为限,2 次/d,30 ~ 60 min/次,终止角度由 30° 逐日增加。术后第 4 ~ 5 天开始指导患者坐在床边,双膝关节平床沿,让小腿自然下垂于床边,练习屈伸膝关节、抬腿练习股四头肌的肌力,2 ~ 3 次/d,15 ~ 30 min/次,以患者能忍耐的疼痛程度为限。术后第 5 ~ 7 天指导患者练习站立及上下床,并逐渐让患者尝试在助行器或拐杖的协助下在房间内行走。(3) 术后第 2 周时,多数患者 CPM 机运动的终止角度已达 $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$,继续训练直到终止角度达 120° 为止。循序渐

进,增加练习行走的时间和距离。

3.6 出院指导 (1) 注意休息。避免剧烈运动,行走时不要急停或骤然旋转,术后 4 ~ 6 周内不要做下蹲动作,大便坐厕。出院后应长期行股四头肌、腓肠肌训练。注意劳逸结合,不过度使用人工关节,以保证其使用寿命,预防骨质疏松。(2) 注意饮食。加强营养,多进含蛋白质、维生素、钙、铁丰富的食物,适当控制体重,以减少对关节的负重。(3) 定期门诊复查,前 3 个月每月门诊复诊 1 次,如患肢出现胀痛,局部切口出现红、肿、热、痛时应及时就诊。

参考文献

- 1 梁 斌,金先跃,李宏宇. 人工膝关节置换的临床特点及术后并发症分析[J]. 广西医学,2005,27(8):1150-1152.
- 2 樊艳君. 人工全膝关节置换术的康复护理[J]. 中医正骨,2007,19(2):77-78.

[收稿日期 2011-09-29][本文编辑 刘京虹 蓝斯琪]

护理研讨

高压氧治疗新生儿缺氧缺血性脑病 30 例疗效观察和护理

梁 丽, 姜立双, 颜秀梅

作者单位: 530300 广西,横县妇幼保健院儿科

作者简介: 梁 丽(1962-),女,中专,主管护师,研究方向:儿科护理。E-mail:liangli620630@163.com

[摘要] 目的 探讨早期应用高压氧治疗新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)的疗效和护理方法。方法 将 62 例中重度 HIE 患儿随机分为治疗组 30 例和对照组 32 例,两组均给予综合治疗及常规护理,治疗组在此基础上加高压氧治疗。结果 治疗组的疗效优于对照组($P < 0.01$)。结论 HIE 患儿如能尽早进行高压氧治疗,可提高治愈率,预防后遗症。

[关键词] 高压氧; 新生儿; 缺氧缺血性脑病; 疗效观察; 护理

[中图分类号] R 720.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)03-0261-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.32

新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)是由各种因素引起的缺氧和脑血流的减少或暂停导致的新生儿脑损伤,是造成新生儿早期死亡及小儿智力、行为发育障碍的重要因素,后遗症多,极易造成小儿脑瘫。我国每年约有 30 万新生儿因缺氧缺血性脑病而致残,给

社会及家庭造成很大的精神和经济负担。我院新生儿病区 2005-03 开展高压氧治疗 HIE,取得较好疗效,且无任何副作用,现将护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 2005-03 ~ 2008-07 共收治中重度