



· 临床护理 ·

# 全髋关节置换术后关节脱位的预防护理研究

黄志玲 杨雪红 王玉翠 丘雪梅 (中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120)

**摘要:** **目的** 探讨全髋关节置换术后关节脱位的预防护理方法及效果。**方法** 以我院于2017年6月—2018年6月间收治的60例行全髋关节置换术的患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各30例。给予对照组常规护理,给予观察组优质护理,对比两组患者关节脱位的预防效果。**结果** 观察组的关节脱位预防有效率达到93.33%,明显高于对照组的73.33%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组的护理满意度为96.67%,明显高于对照组的66.67%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对行全髋关节置换术的患者实施优质护理,可有效预防关节脱位,值得推广和应用。

**关键词:** 全髋关节置换术 关节脱位 优质护理 预防效果

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-302-02

髋关节置换骨折是一种常见的骨科疾病,全髋关节置换术是治疗该病的最直接方法。但是,由于手术类型特殊,患者容易受其他因素的影响,导致术后恢复效果不佳,容易出现关节脱位等并发症,影响实际的康复效果。临床研究证明,有效的护理是影响全髋关节置换术效果的关键因素之一<sup>[1]</sup>,为此,本文以我院于2016年6月—2018年6月间收治的60例行全髋关节置换术的患者为研究对象,分组探讨了常规护理及优质护理的实际效果,具体过程如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院于2017年6月—2018年6月间收治的60例行全髋关节置换术的患者为研究对象,随机分为两组。观察组患者30例,男性18例,女性12例,年龄65—81岁,平均年龄(68.6±3.3)岁;对照组患者30例,男性17例,女性13例,年龄63—82岁,平均年龄(70.1±3.5)岁。两组患者在年龄、性别等一般资料上没有明显差异,不具有统计学意义( $P > 0.05$ ),能够进行分析和对比。

### 1.2 方法

对对照组患者实施常规护理,包括常规检查、基础护理、用药指导等内容,对观察组患者实施优质护理,具体如下。

**1.2.1 心理护理:** 髋关节骨折患者通常为中老年人,由于年龄较大,患者基础病症较多,容易因自身疾病的发展而产生焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪,为此,护理人员应及时与患者进行交流和沟通,了解患者存在的顾虑,通过鼓励性的语言,向患者介绍有关全关节置换术的知识,以消除患者存在的疑问,提高手术的依从性。另外,护理人员还可以以恢复效果良好的患者为榜样,用来鼓励其他患者,起到榜样示范的效果,提高患者对医护人员的信任和认可。

**1.2.2 体位护理:** 临床研究表明,关节脱位与患者体位有着直接的联系,为此,护理人员应该在术后加强对患者体位的指导和护理,嘱咐患者保持中立位,避免跷二郎腿、交叉、过度弯曲腿部等,在适当活动的同时,注意关节的弯曲角度、力度等。患者应谨遵医嘱,注意自己的坐姿和站姿<sup>[2]</sup>,上下楼要扶着把手,避免膝关节过度屈曲,保证动作的合理性,一旦出现异常情况,应立即告知医生,避免出现其他异常情况。

**1.2.3 康复训练:** 患者麻醉清醒后,护理人员应指导其进行适当强度的踝关节群屈伸动作,这样能够起到锻炼股四头肌、臀肌的效果。术后1d可使用动静脉泵辅助治疗,促进患者下肢血液循环,若患者仍存在运动障碍,护理人员可为其提供必要的按摩服务,促进腿部肌肉的舒展。当股四头肌锻炼到适当程度后,患者可以进行直腿抬高活动,按照循序渐进的原则,逐步促进腿部关节及肌肉群功能的恢复。另外,指导患者正确使用扶助行器,避免关节脱位。

**1.2.4 出院指导:** 患者出院前,护理人员应选择适当的时间,对患者及家属进行日常康复训练指导,明确相关康复练习的具体操作方法,提醒注意事项。同时,告知患者康复训练是一个漫长的过程,患者应保持积极的态度面对这个过程,按照循序渐进的原则进行锻炼和活动,避免操之过急引发其他异常反应。患者应每3个月复查1次

<sup>[3]</sup>,查看骨折的愈合情况。

### 1.3 评价标准

使用Harris髋关节评分法对患者的恢复情况进行评价,包括关节功能、畸形、疼痛程度、关节活动度等内容,总分100分,80分以上为预防优良,60—80分为预防一般,60分以下为预防无效<sup>[4]</sup>。出院时让患者填我院的护理满意度调查表,统计患者的护理满意度。

### 1.4 统计学分析

本文使用SPSS19.0统计学软件对所得数据进行分析,计量资料使用t进行检验,得到的计数资料使用 $\chi^2$ 进行相关检验,当 $P < 0.05$ 时,所得结果有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的恢复情况对比

观察组患者中,预防效果优良者18例,一般10例,无效2例,预防有效率为93.33%(28/30);对照组患者中,预防效果优良者10例,一般12例,无效8例,预防有效率为73.33%(22/30)。两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 两组患者的恢复情况对比

组别	n	预防优良	预防一般	预防无效	预防有效率
观察组	30	18	10	2	28/93.33%
对照组	30	10	12	8	22/73.33%
P					< 0.05

### 2.2 两组患者的护理满意度对比

观察组中对护理过程及结果十分满意者15例,基本满意14例,不满意1例,护理满意度为96.67%(29/30);对照组中十分满意者8例,基本满意者12例,不满意者10例,护理满意度为66.67%(20/30)。两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2: 两组患者的护理满意度对比

组别	n	满意	基本满意	不满意	预防有效率
观察组	30	15	14	1	29/96.67%
对照组	30	8	12	10	20/66.67%
P					< 0.05

## 3 讨论

全髋关节置换术是一种复杂性较高的手术,由于患病位置特殊,患者术后很容易出现关节脱位的情况,为此,需要配合科学的护理方法,促进术后恢复、预防关节脱位的产生。本次研究中,给予了观察组患者优质护理,结果表明,该组患者的关节脱位预防有效率较高,达到了93.33%,明显高于对照组的73.33%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。从护理满意度调查结果来看,观察组的护理满意度为96.67%,明显高于对照组的66.67%,两组差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

综上所述,对行全髋关节置换术的患者实施优质护理,可有效预防关节脱位,值得推广和应用。

(下转第303页)



# 高龄骨性关节炎人工全膝关节置换术围手术期护理

王毅 (石景山医院 北京 100043)

**摘要:** 目的 探讨高龄骨性关节炎人工全膝关节置换术的围手术期护理干预效果。方法 从2016年2月到2017年10月在本院接受治疗的膝关节骨性关节炎患者中,选取32例患者作为此次研究对象,通过围手术期的护理干预,对术前、术后2周、术后6周以及术后12周的膝关节HSS评分进行比较。结果 术后2周、术后6周以及术后12周,患者的膝关节HSS评分明显高于手术之前,经过12周随访,患者并未出现严重的并发症。结论 对于高龄骨性关节炎置换术,通过围手术期的护理干预,能够进一步促进术后的康复。

**关键词:** 高龄骨性关节炎置换术 围手术期 HSS评分 护理干预

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 13-303-01

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从2016年2月到2017年10月在本院接受治疗的膝关节骨性关节炎患者中,选取32例患者作为此次研究对象,包括18例女性患者以及14例男性患者,年龄在62岁至83岁之间,其平均年龄为73.6岁。其中有29例患者进行单膝关节置换术,3例患者进行双膝关节置换术。

### 1.2 方法

**1.2.1 术前护理:** 相关护理人员需要做好患者的心理工作,以及手术的准备。由于骨性关节炎的患病人群通常为老人,所以患者在手术之前通常表现出恐惧的心理,进而导致患者与临床医师的配合不够顺畅,甚至有些患者在术后失去康复的信心,不进行康复锻炼,进而严重的影响了治疗效果。相关护理人员在患者进行手术之前,需要与患者做一定的沟通,了解患者实际的心理健康,并对患者做一定的心理疏导。而且相关护理人员还需要向患者讲解,手术所带来的治疗效果,还可以讲解有关疾病治疗的成功案例。进而增加患者对治疗的信心,使患者能够积极的配合临床医师的治疗。而且在患者进行手术之前,相关护理人员还需要对患者进行综合评估,对患者进行血常规、动态心电图以及CT等多项检查,再结合患者自身的实际情况,为患者制定有针对性的护理方案。而且在手术之前,相关护理人员还需要指导患者进行肢体训练,为手术做好充分准备。

**1.2.2 术中护理:** 在患者进入手术室之后,往往会产生紧张慌乱的不良情绪,相关护理人员需要对患者进行一定的心理疏导,以患者做好一定的交谈工作,能够帮助患者缓解不良情绪,或者是转移患者的注意力。在手术过程中,相关护理人员还需要时刻观察患者生命体征的变化。

**1.2.3 术后护理:** 在手术结束之后,护理人员需要使患者去枕平卧进食6小时,还需要将患者术肢抬高15度,这样才能促进患者下肢静脉回流,而且还能够减轻患者术肢肿胀。相关护理人员需要对患者的生命体征进行密切关注,一旦发现异常情况,应立即向主治医师进行汇报。护理人员还需要保证患者手术切口敷料的清洁干燥。同时与患者进行一定的沟通,了解患者的真实需求,对存在不良心理的患者进行疏导,使患者能够积极的配合术后康复治疗。

对于高龄患者而言,尤其是在手术之后,身体较为虚弱,而且肠道吸收功能较差,所以相关护理人员需要注意对患者的饮食护理,尽可能的防止由于营养不良而导致手术创面愈合缓慢的情况发生。患

者需要进食高营养、高热量而且容易消化的食物,在患者进食量少时,相关护理人员可以采取补液的措施。

在进行关节置换术之后,感染是最严重的并发症之一。相关护理人员需要保证患者切口敷料的清洁干燥,同时对患者的体温变化进行密切关注。相关护理人员还需要指导患者进行直腿抬高锻炼,促进静脉回流。当护理人员发现患者患肢存在麻木以及疼痛等感觉,需要及时向主治医师进行汇报,防止患肢神经以及血管损伤严重。

在患者手术结束之后,患者进行早期功能锻炼,能够提高高龄患者术肢肌力的行成,相关护理人员需要指导患者进行功能训练,而且在充分镇痛之后才能对高龄患者进行早期功能训练。

## 2 结果

根据本次对患者术前、术后2周、术后6周以及术后12周的膝关节HSS评分进行比较结果来看,术后2周、术后6周以及术后12周,患者的膝关节HSS评分明显高于手术之前,而术后12周患者的膝关节HSS评分明显高于术后2周以及术后6周患者的膝关节HSS评分,其差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见表1。通过对所有患者进行12周的随访,32例患者的膝关节置换手术全部成功,并未发现其他严重的并发症。

表1: 患者术前、术后2周、术后6周以及术后12周膝关节HSS评分比较

时间	HSS 评分
术前 (n=32)	40.25 ± 4.96
术后2周 (n=32)	61.32 ± 5.83
术后6周 (n=32)	73.82 ± 7.24
术后12周 (n=32)	82.41 ± 7.03

## 3 讨论

骨性关节炎的患病人群通常是老年人群,患者治疗的结果直接关系到患者日后的生活质量,而在目前治疗骨性关节炎最重要的手段就是人工全膝关节置换术。但是对于高龄骨性关节炎的患者而言,患者的自身通常还伴随着其他的疾病,所以对患者在围手术期进行护理干预是必不可缺少的环节,通过相关护理人员对患者进行一定的心理疏导,并对患者在细节方面做好护理工作,同时能够预防手术并发症的发生,将手术的风险降到最低,提高了患者治疗的总效率,所以对患者的HSS评分显著提高,进而达到预期的治疗效果。

综上所述,对于高龄骨性关节炎置换术,通过围手术期的护理干预,能够促进高龄骨性关节炎患者全膝关节置换术的顺利进行,还能够进一步促进患者术后的康复。

作者简介:王毅(1968-),女,籍贯:北京,职称:主管护师,职务:护士长,学历:大专,研究方向:护理。

(上接第302页)

## 参考文献

- [1] 蒋薇薇,邢淑珍,胡晓波等.全膝关节置换术后关节脱位患者的预防护理研究[J].继续医学教育,2016,02(13):124-125.
- [2] 林红,钱富敏.全膝关节置换术后关节脱位的预防护理对策

探讨[J].世界最新医学信息文摘,2015,87(22):221-222.

[3] 岳松梅.全膝关节置换术后关节脱位的预防护理[J].大家健康(学术版),2015,05(09):192-193.

[4] 周文娟.护理干预在人工全膝关节置换术后关节脱位预防中的效果观察[J].吉林医学,2014,27(13):6159-6160.