



弹力腹围包扎对全髋关节置换术后影响

陈小珊 李春兰 郑燕凤 林育红 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院骨科 福建漳州 363000)

摘要: **目的** 探讨应用弹力腹围加压包扎对全髋关节置换术后出血量和术后疼痛的影响。**方法** 对2013年1月-2015年12月在我科行单侧人工全髋关节置换术的60例患者术后随机分为弹力腹围加压包扎(30例)和普通包扎(30例),观察术后3天的切口引流量、伤口血肿形成和髋关节疼痛评分。**结果** 腹围加压组和对组患者术后3天的切口引流量分别为(486±56)mL和(784±92)mL($P<0.01$)。2组分别有3例和8例患者出现皮下血肿,3例和5例患者出现感染;两组患者术后均无深静脉血栓及髋关节脱位发生。**结论** 对于全髋关节置换术后患者,采取腹带加压包扎可明显减少切口引流量,防止血肿形成,减轻髋关节疼痛,利于患者切口愈合和早期活动,促进髋关节功能恢复。

关键词: 全髋关节置换 弹力腹围 加压止血

中图分类号: R472 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)07-339-02

全髋关节置换术是指用人工的全髋关节假体来替代出现病变而不能恢复的髋关节,目的是纠正畸形,恢复和改善髋关节功能,消除或减轻患者的长期病痛^[1]。但全髋关节置换术手术创伤大,手术时间长,术后出现并发症的几率大,尤其是术后出血量多,可导致切口愈合困难、血肿感染、髋关节疼痛等。如何能够减少髋关节置换术后切口出血,减轻疼痛,使患者获得理想治疗效果,与术后护理密切相关。本研究应用弹力腹围对单侧全关节置换术后患者进行切口加压包扎,明显降低了术后出血量,减少了术后血肿形成,降低了髋关节术后疼痛评分,取得了较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入2013年1月-2015年12月在我科行单侧人工全髋关节置换术的60例病人。患者术后随机分成实验组(弹性腹围包扎固定)和对照组(普通敷料包扎固定)各30例。实验组男16例,女14例,其中11例为股骨头缺血坏死,10例为外伤性股骨颈骨折,9例为髋臼发育不良伴髋关节炎,平均年龄为60.3岁(45-78岁);对照组中男17例,女13例,12例为股骨头缺血坏死,8例为外伤性股骨颈骨折,10例为髋臼发育不良伴髋关节炎,平均年龄为62.5岁(49-83岁)。两组病人在年龄、性别和病因方面均无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者术后切口均放置硅胶引流管和带精确刻度的负压引流瓶。对照组以单纯纱布包扎止血,实验组适量纱布覆盖创面加弹力腹围环绕一周固定,调整为适宜的压力和松紧。弹力腹围的制作和应用方法如下:使用符合人体动力学的压力模式,长约50~60cm宽约20~25cm,具有收缩性,中间有3条空带,长约45~50cm,宽约4cm用于引流管的穿出和固定,两边边缘有10cm左右的调整区域,为黏贴固定部分。使用前护士详细测量患者的髋围,与医生沟通了解创面的大小,了解手术方式,观察有无出血和渗液,选择大小合适,松紧适宜的弹力腹带固定在创面的纱布上,根据患者的感受和病情进行调节,夜间睡觉也可以佩戴。术后髋部包扎不宜过紧过松:过紧可能会引起疼痛,过松则达不到压迫伤口止血的目的。

1.3 观察指标

①术后切口引流量:准确记录术后12h、24h和48h的切口引流量,当24h内的引流量小于50mL时及时拔除引流管。②VAS评分:记录患者术后12h、24h和48h的VAS评分;③记录患者术后切口内出现切口皮下血肿形成、切口愈合不良以及切口感染的情况。

1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS17.0统计学软件对数据进行分析处理,计量资料比较采用成组设计的t检验;计数资料以百分率表示,比较采用卡方检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义

2 结果

2.1 两组患者术后切口引流量比较

实验组术后12h-48h实验组的切口引流量明显少于对照组,见表1。

2.2 两组患者术后的VAS评分比较

实验组在第48h的VAS评分明显低于对照组,见表2。

表1: 两组患者术后切口引流量的比较(mL, 平均值±标准差)

组别	N	12h	24h	24-48h	总量
实验组	30	215±30	260±18	29±11	486±56
对照组	30	386±57	190±12	32±12	784±92

表2: 两组患者术后疼痛VAS评分

组别	N	≤4	5-7	8-10
实验组	30	6	18	6
对照组	30	19	8	3
P值		<0.01	<0.01	<0.01

2.3 统计不良反应发生率比较:

实验组术后有3例患者出现皮下血肿,而对照组则有8例患者出现皮下血肿导致切口愈合不良,但经清创缝合后愈合良好。弹力腹围包扎并未引起疼痛和皮下积液,髋部活动并未受到限制,患者并未产生不良情绪。两组患者术后均无深静脉血栓及髋关节脱位发生。

3 讨论

随着人们生活水平的提高和寿命的延长,髋关节疾病越来越多,以往并没有较好的治疗方法。近年来人工全髋关节置换术已在世界范围内到较快速发展,并取得了可以肯定的疗效,使数以万计的患者扔掉拐杖,重新获得了行走能力。国内外报道人工全髋关节置换15年以上的临床优良率已达90%以上。但是全髋关节置换术后的切口出血和感染等并发症一直困扰着临床医护人员^[2],本研究应用腹带在降低术后出血和疼痛方面取得了较好效果。

全髋关节置换术由于术中截骨和磨髋臼等操作,术后易导致大量切口内出血性,甚至导致出血性休克、关节腔血肿形成,以及术后疼痛等并发症。血肿是细菌生长的良好培养基,过多的血肿可以增加关节感染的发生率。因此在护理上总是探讨各种各样的方法减少术后出血,术后引流有利于减少关节内血肿形成^[3]。如李明娟^[4]报道人工全髋关节置换术后使用低浓度酒精冰袋对患者术区冷敷,能达到有效的止血作用,减少关节引流量。本研究采用弹力腹带加压包扎对切口产生压迫止血作用,减少了因创面出血所带来的输血和发生输血并发症的机会。患者失血少,术后身体恢复快,减少了髋关节置换术后并发症发生率,极大地改善患者功能康复的能力。这与既往的研究结果是一致的^[5]。

全髋关节置换术后的血肿发生率为1.70%~3.29%,表现为隐性失血,手术部位出现肿胀,肌肉收缩时疼痛,局部皮肤触痛,切口内张力增加、疼痛加重、愈合延迟,最终纤维瘢痕粘连,严重影响患者术后关节功能的康复。应用腹带加压包扎,对切口周围组织起到一定压迫止血作用,同时使关节腔产生一定压力,减少髓腔及髋臼松质骨面渗血,减少术后血肿形成^[6]。此外,弹力腹围加压包扎可减少术后髋关节疼痛发生术后髋关节疼痛的原因有很多,每个人对疼痛的耐受不同。早期有切口的疼痛、关节被动活动引起的疼痛、血肿刺激引起的疼痛。应用腹带通过加压制动能够明显减少出血及肌肉间渗血,成功地减少术后疼痛,本研究腹带加压组疼痛率3.1%,而对照组

(下转第341页)



($P < 0.05$), 详情见表3。

表3: 两组护理满意度对比 [n, %]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组	50	29	20	1	98.0
对照组	50	24	18	8	84.0
χ^2 值		2.0072	0.3396	11.9658	11.9658
P 值		0.156	0.560	0.000	0.000

3 讨论

在临床上, 血管瘤属于一种血管生成性疾病, 当生成血管失去控制时, 血管瘤就会发生增殖, 主要特点为过度血管内皮增殖, 在病程上存在显著的退化期以及增生期^[7-8]。目前针对体表血管瘤患者, 临床上主要的治疗方法为: 介入治疗、激光治疗、放射性核素治疗、手术切除治疗、注射治疗以及冰冻治疗等, 但每一种方法都存在一定的副作用以及局限性^[9]。泡沫硬化剂按照1:4的比例配制聚桂醇溶液与空气。其中聚桂醇又称之聚多卡醇、乙氧硬化醇, 主要用于注射治疗囊性疾病、血管瘤、静脉曲张。聚桂醇可以应用于新型泡沫硬化剂, 其具有一定的泡沫作用, 且作用时间相对较长, 还能加大血管壁与硬化剂之间的接触面积, 这样就能产生无菌性炎症, 并有效的破坏内皮细胞, 这样就能促使病变部位的血管消失、闭塞、粘连、变窄^[10-11]。

在本文的研究中, 经治疗, 观察组的治疗总有效率为96.0%, 对照组仅为78.0% (39/50); 观察组的并发症发生率为6.0%, 显著低于对照组的16.0%; 而观察组的护理满意度为98.0%, 明显高于对照组的84.0%, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因此, 采用泡沫硬化剂注射治疗小儿体表血管瘤患者之后, 患者能够达到较高的治愈率, 且治疗过程中, 采用全程护理对患者进行全程护理干预之后, 患者治愈率明显提升, 并发症显著减少, 且患者还能达到较高的满意度, 因此采取全程护理干预对小儿体表血管瘤患者而言具有十分重要的作用和意义。

综上, 小儿体表血管瘤患者采用泡沫硬化剂注射治疗后, 实施全

(上接第337页)

意义。通过对骨创伤患者行舒适护理干预, 对于缓解患者的疼痛感受十分有效。

结语: 概而言之, 通过行舒适护理干预, 不仅能够提高骨创伤患者对于护理工作的满意程度, 同时, 还能够有效缓解患者的疼痛感受。

参考文献

- [1] 郑越瑜, 蒙小燕, 庞少波, 谭丽娟. 舒适护理在骨创伤患者术后疼痛控制中的应用[J]. 广东医学院学报, 2014, 32(06): 911-912.
- [2] 张月华, 邹延新. 舒适护理在膝关节置换术后疼痛防治中的

(上接第338页)

栓形成的发生率下降与凝血四项及D-D相关。故尚需进一步研究探讨。

结论: 整体护理可在一定程度上降低妇科盆腔手术术后下肢深静脉血栓形成的发生率。

参考文献

- [1] 林素琴, 林剑芳, 洪飞. 妇科盆腔手术围手术期预防下肢深静脉血栓形成的护理[J]. 护士进修杂志, 2013, 2(28): 136-137.
- [2] 陈冬萍. 肿瘤患者介入术后下肢深静脉血栓的预防及护理[A].

(上接第339页)

11.5%。疼痛的减轻可以促进髋关节早期功能锻炼。

参考文献

- [1] 邱贵兴, 戴尅戎. 骨科手术学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 657.
- [2] Nanni M, Perna F, Calamelli C, et al. Wound drainages in total hip arthroplasty: to use or not to use? Review of the literature of current practice[J]. Musculoskelet Surg, 2013, 97(2): 101-107.
- [3] 姜华奋. 全髋关节置换术的康复护理[J]. 临床骨科杂志,

程护理干预能够显著提升患者的治疗效果, 减少及预防并发症的发生, 同时还能获得较高的护理满意度, 并促使患者更快恢复, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈军, 庞星原, 曾丽梅, 任军. 泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张患者的护理[J]. 护理学杂志, 2012, 02: 30-32.
- [2] 杜娟, 高翠霞. 大隐静脉高位结扎联合泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张的护理[J]. 全科护理, 2013, 18: 1681.
- [3] Tejraj P Kale, S.M. Kotrashetti, Arjun Singh. Extremely rare isolated and acquired oral presentation - Verrucous Hemangioma[J]. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology, 2016, 05: 212.
- [4] 冉燕, 魏化冰. 大隐静脉曲张高位结扎联合泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张的护理[J]. 中国医学工程, 2016, 11: 120-122.
- [5] Siavash Behbahani, Jason C. Hoffmann, Renee Stonebridge, Sabrina Mahboob. Clinical case report: Sclerosing hemangioma of the liver, a rare but great mimicker[J]. Radiology Case Reports, 2016, 08: 332.
- [6] 唐仰璇, 余佩吟, 方楚萍, 吴映华, 林芳. 泡沫硬化剂注射治疗下肢静脉曲张的护理干预[J]. 护理实践与研究, 2014, 12: 61-62.
- [7] 农天雷, 刘兵. 体表血管瘤的发病机制及诊断治疗进展[J]. 医学综述, 2011, 13: 1957-1959.
- [8] 宋烨, 田新立, 许学文, 岑瑛. 体表血管瘤和脉管畸形的综合治疗临床观察[J]. 华西医学, 2011, 10: 1449-1451.
- [9] 付中华. 超声在体表血管瘤诊断中的价值[J]. 中国实用医药, 2014, 01: 124-125.
- [10] 徐伟, 殷国前, 韦强, 韦永忠, 廖明德, 蒙旭昌, 黄萍, 张为欣, 郭应信, 肖汉. 广西马山县医务人员体表血管瘤诊疗知识培训效果调查分析[J]. 中外医疗, 2010, 25: 55-56+58.
- [11] 效果研究[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(16): 59-60.
- [3] 林思胡. 舒适护理在术后骨创伤患者疼痛控制中的运用效果[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(04): 37-38.
- [4] 潘艳珍. 舒适护理干预对患者术后生活质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(12): 40-41.
- [5] 贾美莲, 陈艳. 舒适护理在骨创伤患者术后疼痛控制中的应用[J]. 医疗装备, 2016, 29(15): 198-199.
- [6] 陆艳, 张林丽. 疼痛护理干预缓解骨科患者术后疼痛程度的临床效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(31): 111-113.

湖北省肿瘤介入治疗学术大会论文汇编[C]. 2010.

- [3] 黄小红, 湛丰, 洪华, 等. 压力泵对妇科盆腔手术术后患者预防下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 南昌大学学报(医学版), 2010, 51(2): 25-27.

[4] 赵涤. 妇科盆腔手术预防下肢深静脉血栓的护理干预[J]. 中国病案, 2013, 14(6): 80-81.

[5] 郑洁芸, 洪娟, 朱美玲. 护理路径在下肢深静脉血栓形成的围手术期预防护理[J]. 中国伤残医学, 2013, 21(6): 353-354.

2006; 9(2): 186.

[4] 李明娟. 低浓度酒精冰袋冷敷对全髋关节置换术后关节引流量的影响. 海南医学. 2010, 21(23): 144-145.

[5] 李琳, 何丽英, 田艳茶, 刘思源. 腹腔镜在保留股骨颈生物型髋关节置换术后护理中的应用. 河北医科大学学报. 2015; 36(10): 1193-5.

[6] Patel VP1, Walsh M, Sehgal B, Preston C, DeWal H, Di Cesare PE. Factors associated with prolonged wound drainage after primary total hip and knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Am. 2007 Jan; 89(1): 33-8.