

人工髋关节置换术后继发脑梗死的危险因素及护理临床效果观察

覃艳芬 欧阳菊椒 李香香

河池市人民医院 广西河池 547000

〔摘要〕目的 分析人工髋关节置换术之后，继发脑梗死的危险性因素，临床护理效果；方法 以 2017.8 ~ 2019.8 期间收治的 190 例人工髋关节置换术患者为例，从手术时间、体重、身高、疾病类型、年龄等方面分析术后引起脑梗死的因素。结果 年龄和疾病类型是重要影响因素。结论 人工髋关节置换术后继发脑梗死的原因可能和患者患有股骨颈骨折、年龄高等因素有关。

〔关键词〕人工髋关节置换术；脑梗死；危险因素

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 10-121-02

一般来说在对骨折变形、肢体功能不全或其他问题都需要采用，医务人员通常使用人工全髓关节置换术治疗^[1]。但由于受到某个因素的影响，部分在进行人工髋关节置换术后会引起脑梗死，使患者出现失语、意识障碍、肢体活动障碍，人工髋关节置换术后 24 小时以内是血栓形成的危险阶段，在此期间应多注意患者血栓的形成^[2]。鉴于此，本次以 190 例人工髋关节置换术患者为例，探究术后可能引起脑梗死的原因，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次共对 2017.8 ~ 2019.8 的 190 例实施人工髋关节置换术患者为例，家属或患者签署调查知情书，男/女：91/99，年龄 50 ~ 90 岁。

1.2 方法

统计所以患者的手术时间、体重、身高、疾病类型、年龄等信息。190 例患者在手术之前实施双下肢静脉彩超检查，了解患者是否有深静脉血栓。在患者手术之后的 8 小时；手术后的 3 天后再做一次同样的彩超检查采用低分子的肝素抗凝进行治疗，根据患者情况基本治疗时间为 7 天，若患者症状未恢复不佳适当延长给药时间，在无感染情况下手术后使用抗生素治疗时间一般在 3 天左右。

1.3 观察指标

从手术时间、疾病类型、年龄等角度方面出发，分析患者引起脑梗死的因素。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 版本的统计学软件，计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验，计数资料以表示，行 t 检验，二分类 Logistic 回归分析，行双侧检查，若 $P < 0.05$ ，差异显著。

2 结果

2.1 影响因素占比

对 190 例基本资料分析，年龄、疾病类型因素为危险因素，详见表 1。

2.2 多因素 Logistic 回归分析

回归分析“表 1”的变量，得出多因素 logistic 回归模型，疾病类型 (OR = 0.493)、71-90 岁 (OR=1.051) 为影响人工髋关节置换术患者造成脑梗死的危险性因素，如表 2。

表 1：单因素分析人工髋关节置换术后引起脑梗死的因素 [n (%)]

项目	例数	例数 / 构成率	P/F	t
年龄				
71-90 岁	55	18(32.73)	13.947	0.000
50-70 岁	135	14(10.37)		
性别				
男	91	12(13.19)	0.192	0.661
女	99	11(11.11)		
体重				
≤ 150kg	136	11(8.09)	1.071	0.301
> 150kg	54	7(12.96)		
身高				
> 165cm	81	11(13.58)	0.309	0.578
≤ 165cm	109	18(16.51)		
疾病类型				
股骨颈骨折	90	26(28.89)	6.406	0.011
股骨头坏死	76	5(6.58)		
其他	24	1(4.17)		

表 2：多因素 Logistic 回归分析

项目	β	S.E.	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
疾病类型	1.247	0.395	10.127	0.005	0.493
71-90 岁	0.279	0.331	0.727	0.009	1.051

3 讨论

在临床上，人工髋关节置换术，是进行骨科矫形的一种主要手术方法，对帮助股骨头坏死、强直性脊柱炎患者缓解病痛具有重要意义，可有效的帮助患者将下肢功能恢复到正常水平，为患者改善生活质量^[3]。而部分患者实施人工髋关节置换术之后可能会激发脑梗死，其主要是脑血管中血栓或是形成了其他栓子存在着一定的关系，也可能和患者的血液粘滞度、血流缓慢存在着一定关系。在为患者实施时会形成很多的微血栓、骨水泥颗粒等，通过采用动物实验得知，栓子可通过肺部血管进入到体循环，从而引起脑梗死。同时在为患者置入股骨假体时 D-二聚体、血清凝血酶原等浓度增高，在手术时股静脉阻塞、手术之后未能充足补液等都可能使

(下转第 124 页)

还应积极止痒、镇痛^[3]。过敏性皮炎局部使用派瑞松和闭合性水胶体敷料,不仅具有抗炎症、止痒、抗过敏、灭菌等多种功效,还可形成低氧张力,刺激巨噬细胞、白介素等的释放,加速微循环。

2.4.4 机械性静脉炎护理:为了避免经外周置入中心静脉导管(PICC)置管机械性静脉炎的出现,护理人员进行置管的时候需要首选贵要静脉进行穿刺,并且选择弹性较好、管壁较为粗大且不存在循环异常的血管。护理人员进行穿刺的时候需要严格进行无菌操作,确保置管穿刺动作的轻柔,尽量一次性穿刺成功。如果患者出现血管痉挛情况,护理人员需要暂停操作,症状好转后进行穿刺。护理人员需要根据患者血管粗细选择型号合适的导管,尽量选择细小且质地较软的导管^[4]。

3 结果

34 例患者在 B 超引导下均一次性置管成功,1 例患者出现穿刺部位少许渗血,1 例患者发生过敏性皮炎,及时积极的对 2 例并发症进行干预处理,最终均未对患者身体造成明显的伤害;其余的 32 例置管患者,无并发症发生。

4 小结

随着科学的发展,B 超及 EKG 定位等技术应用于经外周静脉置入中心静脉导管(PICC),使置管更安全、简便、快捷,为患者及护士带来了福音。对于病情危重、治疗时间较长、需输入高渗透压液体、静脉高营养液体及血管活性药物的神经外科患者,经外周静脉置入中心静脉导管的合理应用、妥善的固定及精心的护理,能减少反复穿刺给患者造成的痛苦,提高护士的工作效率,减少输液相关并发症的发生,缩短住院时间,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 张彩花,刘荣.携带 PICC 置管患者的护理体会[J].中国医药导报,2009,6(25):162-163.
- [2] 马艳红,张宁,张洋.研究肿瘤化疗患者 PICC 置管的并发症及护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):339.
- [3] 陈曦,胡蓓派瑞松治疗外周静脉置入中心静脉导管过敏性皮炎的效果观察[J].现代临床护理,2011,10(1):22-23.
- [4] 祝娟,胡君娥.PICC 致机械性静脉炎的影响因素及其预防[J].长江大学学报(自科版),2016,13(06):82-84.

(上接第 121 页)

血液出现高凝状态,从而引起脑血栓。

本研究从手术时间、体重、身高、疾病类 71-90 岁人工髋关节置换术患者来说,可能会导致患者引起脑梗死的原因有年龄与疾病类型;通过多因素 Logistic 回归分析得出,疾病类型、71-90 岁的患者形成脑梗死的占比较高,这说明股骨颈骨折类型患者与高龄人群可能会引起脑梗死。而对于实施人工髋关节置换术的患者一旦形成脑梗死,很可能会使患者出现意识与活动障碍,严重者会危及患者生命。

所以对于实施人工髋关节置换术患者来说,应提升对形成脑梗死因素的认识,了解可能会形成脑梗死的危险性因素,并给予患者针对性的护理干预。针对高龄实施人工髋关节置换术患者,手术之前应对其进行抗凝治疗,在围术期可适当的使用利伐沙班、低分子肝素,对避免脑梗死与下肢深静脉血栓的形成具有重要意义;针对已经出现脑梗死的患者,应对患者的意识形态、生命体征情况进行密切观察,将基础护理工作做好避免尿路感染、吸入性肺炎、尿失禁等病症的发

生;针对存在肢体活动障碍的患者,应由专人看护,避免患者出现跌倒或坠床的情况;患者引起脑梗死后可能会出现生活不能自理、肢体偏瘫等情况,护理人员应多给予患者理解、关心、尊重,为患者讲解康复知识,让患者可更好的配合医护人员相关工作;健康指导,为患者及家属讲解术后引起脑梗死的原因、危害、治疗方法,告知患者术后应劳逸结合,长期坚持做好康复训练。

综上所述,人工髋关节置换术后可能由于患有股骨颈骨折等疾病、年龄高等因素的影响继发脑梗死。

[参考文献]

- [1] 王芊,郑春艳,杨玉金,张欢欢,朱梦春,王苏敏,刘素云,陈敏.髋关节置换术病人出院准备度现状及其影响因素分析[J].全科护理,2019,17(26):3213-3216.
- [2] 曾奕娜.心理护理对围术期人工髋关节置换术患者情绪状态及并发症的影响[J].智慧健康,2019,5(25):174-176.
- [3] 王嘉鹏,林霞,徐德鑫,刘平.人工髋关节置换术后继发脑梗死的回顾与防治分析[J].中国实用医药,2017,12(18):73-74.

(上接第 122 页)

见表 1,在术后并发症发生率上,观察组 6.39%,对照组 23.40%,对比有统计学意义($p < 0.05$);

2.2 各组患者 VAS 与 VDS 疼痛评分情况

见表 2,在 VAS 与 VDS 评分上,观察组各项评分显著低于对照组,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者 VAS 与 VDS 疼痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	VAS	VDS
观察组	2.08 ± 0.29	1.34 ± 0.17
对照组	3.24 ± 0.72	3.27 ± 1.38

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

肝癌介入治疗可以对中晚期肝癌患者产生一定治疗效果,控制疾病发展。该治疗方式可以促使肝癌病灶组织坏死,优化生存时间。但是在治疗中也容易引发肝功能受损以及多种

并发症,癌症疾病本身也会有突出的疼痛感,因此要做好护理工作来优化患者的治疗感受。要多于患者沟通,了解患者身心感受与认知状况,而后针对性的护理干预来提升护理的有效性,避免方法不匹配导致的患者不良问题。

综上所述,肝癌介入治疗疼痛中运用护理干预可以有效的减少术后并发症,降低疼痛感,整体治疗舒适度更高。

[参考文献]

- [1] 王丽花.护理干预在肝癌介入治疗疼痛中的应用[J].饮食保健,2019,6(12):201.
- [2] 赵立波.肝癌介入治疗疼痛的护理干预及护理效果评估[J].保健文汇,2018,(9):239.
- [3] 余蕖.护理干预对肝癌介入治疗患者疼痛和胃肠道反应的影响观察[J].母婴世界,2019,(8):240.
- [4] 宋娟.针对性护理干预对肝癌介入治疗患者疼痛和胃肠道反应的影响分析[J].母婴世界,2019,(7):215.