

# 全髋关节置换术患者的护理要点有哪些

胡敏

四川省自贡市中医院骨伤科

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2023) 05-106-02

全髋关节置换术是利用人工髋臼和人工股骨头置换患者病变、坏死的髋臼和股骨头的手术,目前,国内外全髋关节置换术手术材料主要是由超高分子聚乙烯制成的髋臼和低强度模量金属制成的人工股骨头。全髋关节置换术的术后护理极其重要,如果处理不当会导致各种并发症的产生,甚至是疾病的复发。

## 一、全髋关节置换术患者的术前护理

全髋关节置换术的患者一般年龄都在50岁以上,属于高龄患者,因此充分的术前准备和术前护理就显得尤为重要。

### 1. 心理护理

全髋关节置换术的患者术前由于髋部疼痛等原因,会有烦躁、担忧、悲伤等负面情绪,因此,在护理时应当注重与患者的交流,排除患者的心理恐惧与焦虑情绪,同时注重强调手术流程与相关注意事项,从而引导患者配合手术和相关的治疗手段。

### 2. 术前检查

全髋关节置换术因做好一系列的手术准备检查,包括抽血检查的血常规、血离子、血小板和凝血功能、传染病等,以及肝肾功能检查、肺部的CT、心电图、血压、抗生素皮试等,同时,由于该手术还是骨科手术,因此还要做好对于髋关节的X线、核磁等影像学检查。此外,对于心功能不全的患者,还要做好诸如心脏彩超等相关检查,评估患者的心脏功能与手术禁忌证。护理时要配合患者的检查项目,做好相关的健康宣教和检查准备工作,引导患者配合各种相应的检查项目。

### 3. 术前锻炼

患者进行手术前,要为术后的相关生活与治疗做好充足的准备,如练习扩胸、卧床咳嗽、深呼吸、床上大小便等,同时要指导患者进行相关的肌肉与关节的锻炼,如锻炼股四头肌、踝关节屈伸、足部运动、髌骨被动运动等,帮助患者提前适应术后的卧床生活。

### 4. 卫生准备

患者手术前一天要做好洗澡和手术区皮肤的清洁消毒工作,然后在患者手术前要再次进行手术区域的皮肤消毒然后帮助患者更换好手术服。

### 5. 禁食禁饮

为配合手术的顺利进行,一般要求在手术前的凌晨开始患者就要进行禁食,禁食4小时,护理人员要紧密关注和及时叮嘱患者,保证该项工作的落实。

## 二、全髋关节置换术患者的术后护理

### 1. 全髋关节置换术患者的术后24小时内护理

全髋关节置换术患者的术后应当术后双腿间夹一软枕,同时腿部应当保持外展中立位,并在患者的膝下垫软垫等保证患者的舒适度。

当患者处于麻醉即将恢复状态,可以通过揉捏按摩患者的腓肠肌、股四头肌、踝关节、膝关节等,帮助患者恢复状态、缓解疲劳和疼痛感。

当患者下肢感觉恢复或疼痛感逐渐消失时,即可开始对于腿部功能的恢复训练。患者可在护理人员的帮助下,进行足趾关节、踝关节的伸屈运动、股四头肌静力性肌肉收缩、臀肌的等长收缩等恢复锻炼,其中,对于股四头肌静力性肌肉收缩,可引导患者将手置于膝关节上方,用手感受自己的膝盖骨向上方随自身肌肉收缩而移动,或者可用手去推动自己的膝盖骨,如果不能推动,那就说明自己正在收缩股四头肌。

当患者麻醉消退之后,护理人员可指导患者进行自主翻身,引导患者以头枕部、肘部以及未动手术的那条腿的足跟为支撑点,同时膝盖弯曲,缓缓抬起自己的身体和臀部,从而实现侧翻,此时护理人员可以协助将软枕等垫于患者的两腿之间以及患者背部,帮助患者保持侧翻体位。

### 2. 全髋关节置换术患者的术后1-2天护理

全髋关节置换术患者的术后第一天,应当保持半卧,同时患者的床头抬高不得超过30°,且患者不采取侧卧位,不得坐于较矮的椅子或下蹲,防止髋关节脱位。同时,护理人员要督促配合患者进行髋关节相关的运动锻炼,如屈伸髋关节、外旋髋部、外展髋关节等。一天锻炼量约为二至三次,每次各项锻炼十至二十组。

当全髋关节置换术患者的术后两天后,可以使用相关训练器来帮助锻炼髋关节的内收、外展等活动。

### 3. 全髋关节置换术患者的术后三天后护理

开始外展练习:卧位到坐位的转移。利用双上肢和健腿支撑力向侧方移动身体,并与床边成一定角度。患侧下肢抬高床面与身体同时移动,使得双小腿能自然垂于床边。然后双上肢及健腿用力支撑半坐起。半坐起后可在背部用支持垫稳住。

### 开始外展练习:坐-站转换练习

患者在高床边,坐位下健腿着地,患腿朝前放置(防止内收和旋转),利用健腿的蹬力和双上肢在身体两侧的支撑下挺起臀并借助他人的拉力站起;注意在转换过程中避免身体向两侧转动,站立位下健腿完全负重,患腿可不负重触地。协助患者扶助行器下地练习:患者扶助行器向前移动10cm左右再放下,患肢向前迈一小步,如此重复,初次行走,时间不宜过长,注意保护患者,以免跌倒。

坐位到站位训练:拄拐,患肢不承重。患者移至床边,健腿先着地,患腿后触地,患侧上肢拄拐,利用健腿和双手支撑力挺髋站立,扶拐在床边站立约2分钟即可,但应防止低血压和虚脱。

### 4. 协助患者逐步增强锻炼

正常情况下,患者手术后四天左右即可在拐杖等助行器的帮助下进行行走训练,争取每天至少三次行走锻炼,每次先由10~20步开始,根据患者的恢复情况逐渐增加行走的步数。

当患者手术两周左右后,则可进行轻微负重行走训练,护理人员应当注意对患者进行搀扶,避免患者将重心全放在患肢上。当患者手术三周后,则可进行双拐上下楼等较高强度练习,锻炼过程中,护理人员应当紧密跟随患者并保持站立

在患者患侧，避免患者因滑到或摔跤导致损伤患处。

#### 5. 预防并发症的护理

##### 5.1 预防髌关节脱位

应及时向患者宣教预防髌关节脱位的重要性，使之从思想上提高认识并告之具体注意事项，保持正确体位。患肢的功能位是指，既可固定关节，又利于减轻切口张力，减轻疼痛，方便肢体活动和利于肿胀消退的位置。术后患肢功能位应做到“三防”：防过度屈曲和伸直，防内收，术后穿防旋鞋，保持患肢外展 15°-30° 中立位，防外旋，两下肢间垫一软枕（T 型枕）保持肢体外展中立位，防止人工假体脱位。护理工作中应注意保持患者正确的体位。观察脱位的要点是：患肢疼痛剧烈，双下肢长度不同（患肢缩短），成过度外旋位。一旦发生脱位，应立即使患肢制动，并通知医生进一步处理。

##### 5.2 预防下肢静脉血栓形成及肺栓塞

深静脉血栓是术后最常见的并发症，如患肢肿胀明显应制动禁止按摩，以防血栓脱落。

表现为：下肢肿胀，皮肤颜色紫绀，皮温升高，甚至出现胸闷、呼吸困难等。

预防的原则：术后麻醉作用消失后立即鼓励患者作踝泵运动，下肢向心性按摩，应用空气波压力循环治疗仪；低分子肝素钠等药物可起到较好的预防血栓的作用。

护理工作中应注意患肢的感觉、色泽、肢端动脉搏动情况，如出现下肢肿胀、肢端温度降低、皮肤发绀、疼痛加剧，应警惕栓塞的发生。

##### 5.3 预防压力性损伤

防止组织长时间受压，指导每 2 小时翻身或健肢抬臀，改

善营养，加强观察。

##### 5.4 预防肺部感染

鼓励患者抓吊环抬起上身，深呼吸、有效咳嗽，清除呼吸道分泌物，定时将患者扶起叩背，促进痰液排出，必要时进行雾化吸入。

##### 5.5 预防泌尿系感染

鼓励病人多饮水，每日饮水量 2500ml 以上，保持会阴部清洁，留置尿管者，每日两次会阴护理。

#### 三、出院指导

由于髌关节置换术后需防止脱位、感染、假体松动、下陷等并发症，为确保疗效，延长人工关节使用年限，特作如下指导。

(1) 饮食：多进富含钙质、维生素、蛋白质、铁丰富的食物，防止骨质疏松，增加抵抗力。

(2) 体位：为防止植入的股骨头脱出，患者术后半年内不能两腿交叉，跷二郎腿，禁止下蹲及坐矮凳，不能爬陡坡。避免增加关节负荷量，如体重增加、长时间站或坐、长途旅行、跑步等。

(3) 预防感染：关节局部出现红、肿、痛及不适，应及时复诊；在做其他手术前均应告诉医生曾接受了关节置换术，以便预防。

(4) 延长假体使用寿命：1、避免反复搬重物；2、维持合理体重；3、保持健康和活跃；4、避免“冲击负荷性”运动，例如慢跑、滑雪和高冲击力的有氧运动。

(5) 复诊：基于人工关节经长时间磨损与松离，必须遵医嘱定期复诊，完全康复后，每年复诊一次。

（上接第 105 页）

助于预防高血压和心血管疾病。

#### 3. 5 认为吃盐量只影响高血压。

一些研究表明，过度减少盐的摄入对血压和心血管健康并没有很大的好处，因为这会导致一些其他健康问题，如疲劳、失眠、头痛、肌肉抽筋等。同时摄入过量的盐还与其他健康问题有关，如肾脏疾病、骨质疏松等。

由此可见，高血压患者应遵循科学的饮食习惯，逐渐减少盐摄入量，同时根据自己的身体状况和个体特点适当调整盐的摄入量，并且保持良好的生活方式和饮食结构有助于预防高血压和心血管疾病。

#### 4 高血压患者如何科学吃盐？

在上述观点的分析中明确指出，高血压的产生与高盐、高脂、高糖的饮食习惯密切相关，特别是其中盐分摄入过多会导致血压升高。所以高血压患者应科学地控制食盐的摄入量，以下是几个建议：

##### 4.1 减少盐的使用量

高血压患者首要关注盐的摄入量，尽可能减少烹饪和加工食品中盐的使用量，建议盐的摄入量每天不超过 5 克。或者在日常烹饪中可以使用与盐具有同样效果的酱油和调味品等。

##### 4.2 多吃新鲜食品

多吃新鲜食品是高血压患者科学饮食的重要方法之一，因为新鲜食品中盐分相对较低，同时富含维生素和矿物质，能够帮助控制血压和降低心血管疾病风险。以下是一些多吃新鲜食品的搭配建议：第一，多吃蔬菜：日常生活中多吃蔬菜，

如青菜、芹菜、西兰花等，其中豆类可能含有较高的盐分，建议适量食用。第二，多吃水果：水果中含丰富的维生素和矿物质，可以选择苹果、香蕉、橙子等水果，但是注意要少吃一些高糖分的水果，如芒果、糖浆果等。第三，适当摄入粗粮：粗粮可以补充机体所需的多种维生素和纤维素，如糙米饭、黑麦面包等。第四，注意蛋白质：多吃瘦肉、鱼类等蛋白质含量较高的食品，减少红肉、肥肉的摄入。多吃新鲜食品是高血压患者科学吃盐的一个重要措施，建议平时可以多买一些新鲜的蔬菜、水果和粗粮来搭配饮食，同时注意适当摄入蛋白质。

##### 4.3 避免食用过咸的食品

高血压患者在生活中应避免食用高盐饮食，如腌肉、腌菜等，食用过咸的食品会使血压升高，因此生活中要避免食用这些食物。同时，方便面、速冻饺子、饼干、薯片等加工食品中盐的含量往往较高，长时间食用也会造成血压升高，所以生活中应避免或者适量食用，以避免血压升高。

##### 4.4 选择低钠盐代替普通盐

盐是生活中不可或缺的调味品，若是不食用盐可能会出现其他问题。为避免这一现象，高血压患者可以选择低钠盐代替普通盐，也能够保障血压处于正常范围内，但患有肾脏疾病的人需要慎重使用。

总之，高血压患者应注意自己摄入盐的数量，注重合理搭配食物，尽可能少吃或不吃过咸的食品，以达到减少盐分、控制血压的目的。