

老年患者人工髋关节置换术围手术期康复护理探讨

关 瑞

(上海市第一康复医院 骨与关节康复科, 上海, 200090)

摘 要: **目的** 探讨老年患者髋关节置换术围手术期康复护理方法及对生活自理能力的改善效果。**方法** 回顾性分析 36 例成功行人工髋关节置换术的患者临床资料, 总结围手术期护理和术后康复锻炼措施, 采用改良 Barthel 指数量表评价患者入院前后日常生活活动能力(ADL)。**结果** 36 例患者中 14 例 ADL 评定结果为极严重功能缺陷, 22 例为严重功能缺陷。经住院治疗和系统康复护理, 2 例为中度功能缺陷, 有 15 例为轻度功能缺陷, 另 19 例 ADL 基本自理。术后 6 个月随访, 5 例患者为轻度功能缺陷, 29 例 ADL 全部自理, 另有 2 例因其它疾病导致为严重功能缺陷。**结论** 早期全面系统的康复护理有利于老年患者髋关节的功能重建, 能够有效提高生活自理能力。

关键词: 老年; 髋关节置换手术; 围手术期; 康复护理; 日常生活活动能力

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)08-036-03 DOI: 10.11997/j.issn.201608012

Rehabilitation nursing management on elderly patients with hip arthroplasty in perioperative period

GUAN Rui

(Department of Orthopaedic and Articular Rehabilitation,
The First Rehabilitation Hospital of Shanghai, Shanghai, 200090)

ABSTRACT: **Objective** To summarize the rehabilitation nursing management on elderly patients with hip arthroplasty in perioperative period and to investigate its effect on improvement of activity of daily living (ADL). **Methods** The clinical data of 36 elderly patients with hip arthroplasty were collected. The modified Barthel index was performed to assess the ADL of patients before and after treatment. **Results** Of 36 patients, 14 cases with critically severe functional defect and another 22 cases with severe functional defect. After systematic nursing and rehabilitation management, there were 2 cases with moderate functional defect, 15 cases with mild functional defect and 19 cases with normal ADL. At 6 months after operation, there were 5 cases with mild functional defect, 29 cases with normal ADL and 2 cases with severe functional defect caused by other disease. **Conclusion** The elderly patients could benefit from systematic rehabilitation nursing management in early stage of perioperative period, which can help Hip function reconstruction and improve the ADL of patients.

KEY WORDS: elderly; hip arthroplasty; perioperative period; rehabilitation nursing; activity of daily living

人工髋关节置换是指用人工关节替代和置换病损或损伤的髋关节。老年人多有骨质疏松且又容易跌倒, 极易发生髋关节骨折和病变。髋关节损伤后老年患者日常生活活动能力(ADL)基本丧失, 严重影响生活质量。通过关节置换手术可以消除或缓解髋关节疼痛, 增加关节活动度, 纠正髋关节畸形, 而能否及时采取正确的康复护理方法直接影响到置换髋关节功能恢复的程度和预后生活自

理能力。本研究总结了老年患者人工髋关节置换术围手术期康复护理的方法, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者 36 例, 男 13 例, 女 23 例, 年龄 59 ~ 85 岁; 股骨颈骨折 22 例, 股骨头无菌性坏死 5 例, 骨性关节炎 5 例, 创伤性关节退变 3 例, 类风

湿髋关节炎 1 例;10 例患者并存心血管、糖尿病或呼吸系统疾病。入院后均予以单侧人工髋关节置换术治疗,围手术期给予康复护理。

1.2 护理方法

1.2.1 术前评估和准备:评估患者术前心理状态,利用自制宣传资料和模型图片向患者介绍髋关节置换手术的目的、麻醉方法、手术体位、手术时间、术后康复计划和成功案例等,增强患者信心,消除恐惧。告诫患者术前 2 周戒烟,停用非甾体药物如阿司匹林,扶他林等,以防出血或影响肾功能,教患者在床上练习使用大小便器,避免术后尿潴留和便秘^[1]。指导患者练习深呼吸和有效咳嗽,预防肺部感染,讲解拐杖和助行器的使用。嘱其减轻体质量,以减轻置换关节的负担。进行术前常规检查,遵医嘱术前给予抗生素,备皮:上至剑突以下,下至膝以上,前面超过腹中线 6~7 cm。后面超过脊柱 6~7 cm。手术区皮肤常规消毒并包扎。嘱患者术前 4~6 h 禁食水,更换清洁衣裤,取下义齿及贵重物品。

1.2.2 术后护理

1.2.2.1 常规护理:老年患者全身免疫系统和心肺功能低下,由于手术创伤和术中接受大量输血补液,所以术后要严密观察生命体征、面色、四肢温度、末梢循环和 24 h 出入量,严格控制滴速和补液量。妥善固定导尿管、引流管、吸氧管、深静脉留置管等,保持导管通畅,做好导管消毒和防脱落工作,减少感染风险。观察患者伤口引流液及敷料渗血情况,及时更换敷料。评估患肢感觉、运动功能等。使用抗凝药物时,应密切观察患者有无出血征象。

1.2.2.2 疼痛护理:老年患者对疼痛的耐受力较差,鼓励患者术后最初 24~48 h 使用止痛药,不应等到患者提出止痛要求后再给予止痛。并运用暗示疗法、音乐疗法等分散注意力,减轻疼痛。嘱患者休息,保持正确舒适的体位,抬高患肢。指导患者利用骨科床上拉环抬臀,早期功能锻炼,促进静脉血回流,或切口冷敷消除肿胀所致的疼痛。本组中多数患者采用镇痛泵加强止痛,使用过程中护理人员应做好镇痛泵相关护理工作。

1.2.2.3 饮食护理:麻醉清醒后,针对咳嗽有力者,可尽早给以饮水、进食,手术当日告知进软食,可选择较咸的食物,但少食豆浆牛奶等能引起胀气的食物。术后第 1 天恢复正常饮食,嘱其多食高维生素、高纤维素的水果蔬菜防止便秘,多食富

含优质蛋白、高钙、易消化的食物如:芹菜、菠菜、瘦肉等。

1.2.2.4 预防并发症:尽早给予患者半坐卧位,拍背,鼓励深呼吸、咳嗽咳痰、大声说话,指导患者吹气训练和做伸展扩胸运动,每个动作重复 10 次,每日 2~3 次。痰粘不易咳出者,使用雾化吸入治疗,防止肺部感染。本组 1 例发生肺部感染,加用抗感染和改善气道的药物治疗后治愈。术后密切测量患者的体温,监测局部伤口有无红肿热痛,给予抗生素预防做到严格无菌操作,防止术后伤口感染。老年患者易发生压疮,应加强基础护理,卧气垫床,保持床单清洁、干燥,及时更换被服,按摩尾骶部骨隆突出。教会患者 3 点式和 4 点式锻炼:患者头颈向后仰,枕部加双肘 3 点同时床上用力,挺胸收腹使腰背及躯干抬离床面,减少肩胛骨皮肤受压;患者两肩背部加足部 4 点同时蹬床面,两手心朝上拖住双侧髋部,腹部往上挺,用力抬起臀部,避免骶尾部皮肤受压,每次 5~10 分钟,3 次/d。术后即开始使用双下肢气压治疗,每日 2 次,30 min/次。进行股四头肌、腘绳肌的等张舒张活动:绷紧大腿肌肉 10 s,再放松,每小时 5~10 次。踝泵运动:踝关节主动背伸与趾屈,使下肢肌肉等长收缩,挤压深部血管,促进血液循环,预防下肢深静脉血栓。

1.2.2.5 术后体位和康复锻炼:手术当日采取卧位或半卧位,术后髋关节多需做下肢皮肤牵引和穿丁字鞋,置于外展中立位,外展 30°,将梯形软枕放于患者双腿之间,避免发生髋关节极度屈曲、内收、内旋而造成的脱位。患肢膝关节和小腿下放置棉垫,防止受压。根据本组患者总体和个体情况制定康复计划。术后第 1 天:股四头肌、腘绳肌、臀大肌、臀中肌等长收缩练习;踝泵运动:踝关节主动背伸趾屈,挤压深部血管防血栓。同时进行上肢肌力练习,以恢复上肢的力量,便于术后使用拐杖。术后第 2 天:进行足趾关节的趾屈与背伸运动,足内翻、外翻的抗阻力运动^[2]。髋关节伸直练习:屈曲对侧髋膝关节,术侧髋关节做主动伸直动作,充分伸展屈髋肌及关节囊前部髋关节屈曲。髋关节屈曲:屈膝关节,向臀部滑动足跟练习,但髋关节屈曲不能超过 45°。髋关节轻度外展 20~30°,无旋转,每次保持 10 min。术后第 3 天:开始髋膝关节的助力主动运动,并在下肢关节被动活动器(CPM)机上小范围训练。2~3 天后拔出导尿管、引流管等,根据情况指导患者下

床。后外侧手术入路的患者第一次下床时患肢不能越过中线或屈曲超过 45° , 通常使用健侧髋部先完成下床动作, 使用患侧患髋部先完成上床动作^[3]。术后第 2 周时各项床上锻炼继续进行, 仰卧直腿抬高, 可以保持髋关节相对稳定, 助力下做下肢抬高, 角度 $<30^{\circ}$, 15 ~ 20 次为 1 组, 3 次/d。下床后可进行负重、步行训练。负重训练: 先借助步行器或双拐离床负重, 练习床边站立、部分负重行走。由部分负重过渡到完全负重的步行, 逐日增加行走距离, 每日三次, 逐步改用健侧拐和手杖。步行训练: 患者站稳后健侧腿先向前迈进, 助行器或双拐随后前移, 患肢随后或同时迈进, 挺胸, 双目平视前方。刚开始每次步行 5 ~ 10 m, 之后加倍。术后第 3 ~ 4 周以增强肌力、保持关节活动度、本体感觉训练、步态训练、增加生活活动能力为主。指导患者进行梨状肌、臀中肌、臀小肌肌力训练: 取仰卧位或站立位, 患腿分别置于髋关节外展 $10^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 每个动作运动量为保持每次 3 ~ 10 s, 重复 15 ~ 20 次。髂腰肌、股四头肌收缩训练: 将患肢伸直, 直腿抬高 $15^{\circ} \sim 60^{\circ}$, 保持 5 ~ 10 s 再放下为 1 次, 在不同角度个重复 10 ~ 20 次。臀大肌、股二头肌收缩训练: 取仰卧位, 患腿伸直向下用力压床, 保持 5 ~ 10 s 为 1 次, 重复 20 次^[4-5]。加强患侧髋关节屈伸、外展、后伸训练, 保持关节活动度, 每次 20 ~ 30 下。继续进行负重、步行训练。可上下楼梯, 在负重站立下主动屈髋。术后 5 ~ 8 周继续各种锻炼, 逐渐加大运动量, 增加行走距离, 增加屈髋角度, 但不要超过 90° 。

1.2.2.6 出院指导: 告知患者 6 个月内避免坐沙发及矮凳, 不可跷二郎腿及下蹲弯腰系鞋带, 侧身接电话, 避免髋关节脱位。继续加强功能锻炼, 术后 4 ~ 6 个月随访。

1.3 评价标准

依据改良 Barthel 指数量表评定患者入院前后生活自理能力水平。ADL 缺陷程度: 0 ~ 20 分为极严重功能缺陷, 25 ~ 45 分为严重功能缺陷, 50 ~ 70 分为中度功能缺陷, 75 ~ 95 分为轻度功能缺陷, 100 分为自理。

2 结 果

入院时, 36 例患者中有 14 例 ADL 为极严重

功能缺陷, 26 例 ADL 为严重功能缺陷, 经过住院治疗以及系统康复护理后, 2 例为中度功能缺陷, 15 例为轻度功能缺陷, 19 例 ADL 基本自理; 术后 6 个月随访, 5 例患者为轻度功能缺陷, 29 例 ADL 全部自理, 另有 2 例因其它疾病导致为严重功能缺陷。

3 讨 论

老年患者髋关节置换术后在病情允许条件下, 通过循序渐进的康复锻炼和日常生活活动能力的再训练, 在急性期预防感染、压疮、挛缩、畸形、萎缩^[6], 在功能恢复期激发潜在能力, 训练患者逐渐的自理, 可以促进其生活自理能力的提高, 使老年患者能自己参与某种活动, 并在其中发挥主动性、创造性, 提高生活质量。髋关节置换术围手术期康复护理需早期预防、早期介入, 把老年患者作为整体, 从身心以及职业、社会各方面, 运用各种康复护理的方法, 实现全面康复^[7]。在本组老年患者康复护理中, 还应加强与日常生活活动相结合, 与患者的家庭、社区环境相结合, 进行作业治疗等多面的康复护理, 因此, 正确系统全面的康复护理相当重要, 在理论和实践中仍需继续补充和探索。

参考文献

- [1] 宁宁, 朱红. 骨科护理手册[M]. 北京: 科学出版社, 2011: 349 - 350.
- [2] 张晓阳, 骨科术后康复指南[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 141.
- [3] 朱建英, 叶文琴. 现代创伤骨科护理学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 327.
- [4] 燕铁斌, 骨科康复评定与治疗技术[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 378 - 379.
- [5] 李春会, 李惠玲, 邹叶芳, 等. 中老年髋膝关节置换术后患者下肢深静脉血栓的综合干预策略研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 532 - 536.
- [6] 陈伟惠, 全常群, 黄扬云, 等. 全髋关节置换术后预防髋关节脱位的护理进展[J]. 海南医学, 2012, 23(9): 122 - 124.
- [7] 李如先, 张琴, 刘丽. 早期康复护理对全髋关节置换术患者日常生活活动能力的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(16): 101 - 103.