

护理指引在髋关节置换患者护理中的应用

王九云

[摘要]目的:提高护理指引在髋关节患者护理中应用的效能。方法:制定该病种护理指引的具体内容,并按照住院时间顺序,在 67 例髋关节置换患者中实施护理指引。结果:67 例近期手术疗效满意,主动配合功能锻炼的意愿得到提高,生活质量明显改善。结论:在髋关节置换患者中提高护理指引增加了护患间的交流,减少医疗纠纷的发生,提高了患者的满意度。

[关键词] 关节/外科手术;髋关节;护理指引

[中国图书资料分类法分类号] R 687.4

[文献标识码] A

髋关节置换术是置换严重损伤关节的一种措施,手术的成功与精心的护理是分不开的。我们改变了以往的护理模式,制定了该病的护理指引,应用于临床,取得较好效果,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2010 年 1 月,我科对 67 例患者实施髋关节置换,男 22 例,女 45 例;年龄 18~95 岁。其中股骨颈骨折 50 例,股骨头无菌性坏死 5 例,髋臼发育不良 4 例,强直性脊柱炎 1 例,髋骨性关节炎 5 例,转子间骨折 2 例。住院日数 8~59 天。单髋置换 43 例,全髋置换 24 例。

1.2 方法 患者入院时发该病护理指引宣传册,护士多次宣教和指导,出院再次宣教和指导,同时对住院期间实施的护理指引进行评价,专门护士记录评价结果。

1.3 结果 67 例步行能力、日常生活及髋关节活动度均达到预期的效果;X 线片示人工髋关节位置良好;患者均能愉快接受、积极配合制定的护理指引;术后早期下床,2 周拆线,20 天左右出院;康复锻炼期间未发生压疮、下肢深静脉血栓形成(DVT)、肺炎等护理并发症。

2 护理

2.1 术前护理指引 评估身体重要器官的安全和患肢末梢及运动情况。评估受压部位皮肤和患者心理活动及社会支持情况,多食粗纤维、易消化的食物,预防便秘,鼓励多饮水。讲解戒烟酒的重要性,对吸烟、嗜酒患者劝其戒烟酒。指导患者练习床上大小便,以便于术后卧床排便。指导患者深呼吸和

有效咳嗽预防术后卧床期间肺炎的发生。患者双手使用病床上的环形拉手进行健肢蹬床,用力把臀部抬起做拉手提臀的动作,每日 30 次,每次停留 5~10 s 后放平身体;对于无力抬起的患者,可以用双手平托臀部协助活动。除患肢制动外,其余三肢均可以正常活动。了解手术的适应证,完善术前检查,遵医嘱术前使用抗生素。牵引者做好牵引护理。术前告知手术方法及大致过程,患者有充分的思想准备,消除思想顾虑,以最佳心态接受手术。

2.2 术后护理指引

2.2.1 引流管护理 患者及陪护人员应该熟悉引流管及各种异常时的处理,要妥善固定,保持通畅和保持真空状态,观察引流液的颜色、量、性质,引流管的位置一般均需保持低于引流位置之下。拔管时间:通常术后 3 日内,引流液每天少于 50 ml。

2.2.2 体位护理 (1) 手术当日患者宜将患肢稍抬高,在两腿间放置梯形软枕,保持患肢外展 30°中立位,足尖向上。(2) 禁止患肢内收、内旋,防止髋关节脱位。尤其是在搬运患者和使用便盆时要特别注意,应将骨盆托起,切忌屈髋动作。(3) 患者平卧时可以一直保持此姿势。

2.2.3 切口护理 预防感染是最重要的,注意切口周围皮肤是否红、肿、热、痛,保持切口干燥清洁;如有发热及时告诉医生;手术后应多摄取高热量、高蛋白、多纤维的食物,适当补钙,如蛋、鱼、肉类。另外要保持大便通畅,多食水果、蔬菜。增强机体免疫力,促进切口愈合。

2.2.4 疼痛护理 有效的控制疼痛,可减轻手术后疼痛不适,提高康复锻炼的效果,促进疾病的恢复。(1) 慢慢吸气、呼气做深呼吸可以放松,用枕头支托抬高患肢可减轻肿胀疼痛。(2) 可利用与患者交谈,看书报、杂志、听音乐转移对疼痛的注意力。(3) 按摩肢体使肌肉放松,翻身移动时用手固定患

[收稿日期] 2010-08-20

[作者单位] 安徽省蚌埠市第三人民医院 骨科 233000

[作者简介] 王九云(1964-),女,主管护士。

部,以减轻切口拉扯。

2.2.5 功能锻炼 (1) 术后第1~2天以恢复肌肉力量促进下肢血液流动为目的,防止血栓形成,暂不活动髋关节。如屈伸踝关节、转动踝关节、股四头肌收缩训练、臀肌收缩训练等。以上训练要保持患肢外展中立位,膝关节处于伸直位。(2) 术后第3天可以进行卧位髋关节活动,以恢复肌肉力量,逐渐增加髋关节活动。(3) 术后第4~7天以恢复正常髋关节活动度和增强肌肉力量为目的。患者可以进行从起坐→坐床沿→站立→步行的练习。时间以患者的耐受性为主。(4) 术后7~14天除了进行前一阶段的练习外,可以练习等步上下楼梯。上楼梯时先迈健腿,下楼梯时先迈患腿。(5) 术后3周内可用助行器和拐杖行走。(6) 术后6周内严禁“六不要”:不要交叉双腿,不要卧于患侧,不要坐沙发或矮椅,坐位时不要前倾,不要弯腰拾东西,不要在床上屈膝而坐^[1]。(7) 3个月后患肢可逐渐负重。用拐杖时坚持按照双拐→单拐→弃拐渐用。

2.4 健康指导 术后复查患肢X线片,了解全髋位置情况。多喝水:水分可以调节体温、帮助消化吸收、运送养分、预防及改善便秘。长期卧床的患者应增加饮水量,每天至少饮用1 500~2 000 ml,可以稀释尿液的浓度,预防结石。密切观察肢体肿胀、疼痛,必要时给予止痛药物应用。翻身指导:向健侧翻身,两腿间夹梯形枕,患肢在上。加强皮肤护理,定时翻身、拍背、擦洗皮肤,预防压疮。协助患者进行有效地咳嗽、咳痰,预防肺部感染。特殊指导(步行):可以使用拐杖或搀扶步行,健腿先向前迈,拐杖随后,患腿随后跟上或同时,由不负重到部分负重到完全负重(行翻修术患者不宜过早负重)。在不引起疼痛的基础上在室内步行,每日3次,每次10~50步。平步时足不要外旋或内旋,不要拖步、跳步,不要跛行。切忌跌倒。定期门诊复查,具体时间:术后3个月内每月复诊1次;术后6个月内每3个月复诊1次;以后每6个月复诊1次。如出现患侧关节疼痛或活动后加重,应随时就诊。

3 讨论

全髋关节置换术是一项用于治疗各种原因造成的不可修复的髋关节损害的成熟技术,置换效果的好坏不但与手术技术、假体的选择相关,还与术后的康复锻炼等护理指引有关。近几年需要置换的髋关节疾病谱发生了一些改变,人工关节置换有低龄化的现象。本组67例髋关节置换患者中有1例18

岁,是左髋臼发育不良。另1例也是18岁,是左股骨头无菌性坏死。虽然人工髋关节置换术不宜用于年轻患者^[2](国外绝大多数认为以55~66岁以上老年人为宜),但是患者疼痛明显,不能长时间行走,严重影响学习、工作和生活。若不行髋关节置换今后还会给患者带来诸多问题:如心理问题,久而久之导致残疾,势必影响工作和家庭;如社会问题,会受到歧视等等;另外患者及家属长时间受疾病折磨,要求手术治疗的愿望愈加强烈。还有手术效果,对于年轻人髋关节置换也有重要意义,尤其是伴有疼痛的髋关节发育畸形的人工关节置换可有效解决疼痛,改善关节功能,提高患者生存质量,是治疗伴有疼痛的髋关节发育畸形的可靠方法^[3]。

本组67例中以中老年较多,住院时间较长。最主要原因是伴有其他疾患如糖尿病、脑梗死、高血压、偏瘫及复合伤等;其次这些老年人对医院依赖性较强,认为住院最保险;再者是家庭原因,该出院的不愿回家。67例中单髋置换43例,多于全髋置换,患者年龄均在65岁以上,手术的安全系数相对大,术后恢复快,并发症少,最主要还是根据患者病情和假体的寿命。而全髋置换患者年龄均在65岁以下,股骨头塌陷,髋臼受损,伴有骨病和骨性关节炎等。

护理指引与临床护理路径极相似,有很好的推广和应用价值,能更好地推动专科护理发展,满足人们健康需求^[4]。人工髋关节置换术后,除指导使用拐杖和搀扶患者步行外,还有助行器使用指引:将助行架置于患者前约1步距离→患肢先行→健肢跟上→重覆以上步骤^[5]。若术后骨质缺损不多可3个月后负重,骨质缺损多则半年以上才可负重活动^[6]。护理指引是有效的护理模式,通过对人工髋关节置换患者实施护理指引,可达到恢复髋关节功能和增加肌肉力量、预防假体脱落和DVT等其他并发症发生的目的。通过护理指引,有利于患者和家属掌握健康知识,有利于提高患者的满意度^[7],有利于培养专科护士,同时增加了与患者接触交流机会,减少了医患纠纷的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 赵阳. 骨科临床护理学[M]. 北京: 中国科技出版社, 1997: 224.
- [2] 陆裕朴, 胥少滨, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 12-20.
- [3] 马卫华, 张树栋, 王诗军, 等. 复杂成人髋关节发育畸形的全髋关节置换[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(12): 1094-1095.
- [4] 牛翠真. 临床护理路径在全髋关节置换术中的应用[J]. 齐鲁

护理杂志 2005, 11(9): 1218-1219.
 [5] 金荷娣. 人工全膝关节置换术的护理 166 例[J]. 中国实用护理杂志 2006, 22(8): 29-30.
 [6] 谢兆娟. 人工全膝关节置换术的护理[J]. 泰山卫生 2006, 30(5/6): 30-31.

[7] 孙桂秀, 王翠兰. 人工膝关节置换术 58 例护理体会[J]. 齐鲁护理杂志 2005, 11(4): 342.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2011)03-0311-02

· 护理学 ·

急诊护士对安全输血认知情况的调查与分析

陈美华, 魏薇萍

[摘要]目的:了解急诊护士对安全输血认知情况,以便有针对性地对护士进行安全输血的培训,降低护理风险。方法:设计问卷,调查急诊系统 3 个病房 50 名护士对安全输血认知程度。结果:护士对全血细胞、血小板的正确储存温度和时间掌握较好,对全血、红细胞、常温下血小板的输注时限及输血前常规检验项目等内容掌握较差。结论:随着血液制品技术的发展,急诊护士需不断加强安全输血知识培训,确保医疗安全。

[关键词] 输血; 护士; 安全

[中国图书资料分类法分类号] R 457.1 [文献标识码] A

随着输血知识的不断普及,人们关于输血的法治观念逐渐增强,由输血引起的法律纠纷也越来越多,安全输血越来越受到人们的广泛关注。随着输血理论、血液采集和成分分离技术的不断发展,成分输血在临床上得到广泛的应用^[1]。血液成分的保护及合理的输注方法是影响输血的重要因素,也是保证患者安全输血的前提。本文通过问卷调查,了解急诊科护士对安全输血的认知程度,以便有针对性地开展培训,提高急诊护士对安全输血的认知,使输血达到最佳效果。

1 资料与方法

1.1 调查对象 2009 年 8~9 月,我院急诊系统 3 个病房 50 名护士,均为女性,年龄 18~50 岁。其中中专 18 名,大专 30 名,本科 2 名。护龄 5 年以下 30 名,5~10 年 6 名,10 年以上 14 名。初级 48 名,中级 2 名。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 护士对血液制品基本知识的认知情况及输血医疗文件全面知晓率、输血前检验内容知晓率、输血操作相关知识掌握情况(输血器与输液器的不同点、输血器使用时间、输血操作前后要点、单位血液制品输注时间)。

1.2.2 调查方法 统一组织,统一收回。以正确回

答为判断标准。本次调查共发放问卷 50 份,收回有效问卷 50 份,有效回收率 100%。

2 结果

护士对血液制品储存温度、储存时限基本认知情况掌握良好,对输注时速、输注时限基本认知情况掌握一般(见表 1)。护士的学历、工作年限、职称越高,对输血认知情况越好(见表 2)。

表 1 护士对血液制品基本知识的认知情况(n=50)

项目	全血	红细胞	血小板	新鲜冷冻血浆
血液制品储存温度正确回答	40	45	39	41
血液制品储存时限正确回答	38	41	38	37
血液制品输注时速正确回答	28	29	29	26
制品输注时限正确回答	24	28	23	25

表 2 护士对输血基本知识的认知情况(n=50)

输血基本知识	中专	大专	10 年	10 年	初级	中级
	学历	学历	以上护龄	以下护龄	职称	职称
输血医疗文书内容	3	11	13	12	13	2
常用血液制品种类	12	25	14	8	36	2
输血前检验项目	4	13	14	3	15	2
输血前后核对项目	14	25	14	11	39	2
输液与输血器区别	14	25	14	10	38	2
血液样本抽取时间	12	25	14	8	38	2
输血操作前后注意	12	23	13	7	33	2
需要更换输血器时间	2	6	3	6	7	2
输血后血袋编码保存	14	27	14	8	40	2
输血反应的临床表现	10	23	13	6	32	2
输血反应的应急措施	14	25	13	9	39	2

[收稿日期] 2010-06-02

[作者单位] 上海市第六人民医院 急诊科 200233

[作者简介] 陈美华(1982-),女,护士。