

人工髋关节置换术的护理配合 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/269/2021_2022__E4_BA_BA_E5_B7_A5_E9_AB_8B_E5_c67_269688.htm 经过不断的演进和

发展，人工髋关节置换术已成为老年人治疗髋部疾患、重建髋关节功能最常见的手段之一。随着人工髋关节设计、制作、安装技术的不断改进，其适应症和每年手术人数逐年增加，而近、远期疗效也逐年有所改善。

1临床资料 我院自2001年12月～2005年6月，使用瑞士普鲁斯医疗器械公司提供的人工髋关节置换器械，行人工髋关节置换术174例，其中双侧同时置换3例。手术病种：股骨颈骨折140例（包括病理性骨折2例）；股骨头无菌性坏死31例（包括双侧股骨头无菌性坏死，双侧同时置换3例）；强直性脊柱炎3例。男性75例，女性99例，年龄在36～91岁，平均年龄为60.8岁。平均手术时间112分钟，出血量405ml，平均住院天数15天。

2术前准备

2.1心理护理：术前一天到病区了解患者的病情及对手术的认识，本组绝大多数患者对康复信心不足，加上不适应入院后生活习惯的改变以及对治疗费用等其它方面的顾虑而忧心忡忡。我们根据病人的不同心理给予对症护理，讲解手术方法及原理，介绍以往手术患者的情况，提高他们对疾病的认识，树立康复信心，稳定情绪，配合手术和治疗。

2.2物品准备：普鲁斯人工髋关节置换配套器械、高频电刀、中心吸引装置处于正常状态、骨水泥、摆锯、50ml注射器（冲洗伤口用）、10ml注射器去除乳头部分（注骨水泥用）及其它常规手术器械物品。常规备血400ml。

2.3麻醉配合：本组患者多为高龄，麻醉过程注意患者适应情况，生命体征。随时配合麻

醉师做好抢救准备。3手术方法简介 3.1患者取侧卧位，患侧在上，采用髌关节外侧入路，以股骨大粗隆为中心，显露股骨大粗隆、臀中肌、股外侧肌后，将臀中肌在股骨大粗隆前半部分附着点用电刀剥离，用强力拉钩向两侧牵开，保护坐骨神经，显露髌关节囊，显露股骨头颈部，摆锯截断股骨颈，取出股骨头，显露髌臼。注意及时传递刀、血管钳、电凝止血，干纱布拭血。3.2清理髌臼及周围组织，术中两把弯牙钳交替使用，及时把清理的组织放入弯盘。髌臼锉定位，从小（01号）到大（2号）依次磨锉髌臼壁至均匀出血，保持45度外倾，15度前倾，旋至髌臼底，关闭假体底部窗口，取髌臼麻垫装入，暂不卡死。下肢尽量外旋内收（4字试验），修整股骨颈，逐步扩髓（直径从01号到2号），试模，试复位。下肢长短、松紧合适，无脱位现象，取出试模安装假体，再复位至无脱现象。术中对于年龄大且骨质疏松病人可根据情况使用骨水泥。3.3冲洗伤口，电凝彻底止血，清点敷料、器械无误，放置负压引流管，逐层缝合切口。4护理体会 4.1严格无菌操作：由于手术创伤大，术野深，暴露时间长，术者及一助应戴两付新手套；术中使用人工关节时，不能与手套直接接触，应用无菌干纱布包裹传递；患肢行“4”字试验检查时，易污染，应注意防护；术中谢绝非手术人员进入手术间，以免造成污染，给患者带来不良后果。本组无一例发生术后感染。4.2提高手术配合质量：本组手术患者年龄偏高，手术难度大，所用器械多，出血量较大，对手术配合要求高。4.2.1巡回护士：手术体位为侧卧位，术前固定体位时应在易受压部位置软垫，上肢不过度外展，使病人感觉舒适为宜，从而预防因体位不当、受压时间过长而引起的并发症。术

中使用骨水泥可使血压下降，应严密观察血压、心率、心律及输血输液情况。 4.2.2洗手护士：术前器械准备要充分，要熟悉手术步骤，配套器械的名称及使用，术中传递髋臼锉和髓腔扩大器时要逐次从小到大，并提示主刀医生所用器械号码，做到主动、及时、敏捷、准确地传递器械。与医生密切配合，缩短手术时间，提高手术质量。术后协助搬动病人注意保护患肢，保持外展中立位，防止脱位。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com