

膝关节单室成形术的护理 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__E8_86_9D_E5_85_B3_E8_8A_82_E5_c67_269691.htm 膝关节单室成形术又称单髁置换术，是用假体置换单侧已病变的股骨髁和胫骨平台，主要用于治疗局限于单室的膝关节病。它具有切除骨质少，植入异物少，手术时间短，并发症少，手术失败后再次手术较易施行之优点。

1 术前指导 术前指导的重点是要让病人和家属了解手术的目的。本组病人对手术的有关信息了解甚少，无论病人和家属都对将有病的关节置换成一个人工假关节，有许多顾虑，并向我们提出许多有关假体性能和愈后膝关节功能活动的情况。由于目前这种人工假体在我国均属自费，价格较贵，这对一些经济拮据的病人会存在精神和经济的双重压力。因此，我们对每位病人进行术前指导。术前由负责病人的护士针对各人的病情、性别、职业、文化层次、经济情况的不同和老年人自身的年龄特点讲解手术的方法和必要性，让病人了解通过手术可以改善和提高的生活质量，缓解或消除膝关节疼痛。同时，将在他们之前手术病人成功的经验，膝关节活动度改善后如何提高生活质量的具体事例告诉他们，使他们能增强对手术治疗的信心，消除疑虑。另外，还通过与病人的交谈了解每个病人的经济情况与子女的关系，对经济上较拮据的病人一方面多和他们交流，关心开导他们，一方面做家属及子女的工作，让家属子女能主动与病人共同承担假体费用。一旦经济问题得到解决，这些病人便能以良好的状态接受手术。术前还告诉每位病人术后功能锻炼与手术成功有着密切的关系，帮助病人克服怕痛心理

使手术获得成功。2 术后护理

2.1 观察患肢抬高 $20 \sim 30^\circ$ ，切口需用弹力绷带包扎，松紧以能插入一指为宜。严密观察患肢血运、皮温、感觉、运动情况，观察有无术中神经、血管的损伤及切口出血情况。术后神经、血管损伤的症状为：踝关节不能屈伸，足趾的感觉迟钝或消失，足背动脉搏动消失，足趾苍白、皮温降低，小腿、足明显肿胀。本组病人未出现这种并发症。

2.2 引流管护理：回病房后即在无菌操作下接好膝关节腔引流管，观察引流是否通畅，注意引流液的性质、颜色，每日总结并记录。次日晨更换无菌引流袋，一般情况下48h拔管。本组病人术后第1天引流量最多，可达500~800ml，为鲜血，第2天引流量不超过100ml。若术后第1天引流量超过1000ml，术后第2天超过500ml，提示可能有活动性出血。本组未出现血管损伤及活动性出血，引流管均于术后第1天下午4：00左右拔除。

2.3 预防感染：防止感染是假体置换手术成败的关键因素，一旦发生感染就意味着手术的失败。因此要保持床单的清洁、干燥，敷料疑有污染时及时更换，要严密观察每日的体温变化和切口疼痛情况，使用抗生素时，现用现配，静脉输入抗生素时在较短时间内完成，从而达到好的疗效。

2.4 功能锻炼：这是手术治疗的重要部分。

(1)功能锻炼的意义在于，通过功能锻炼可有效地防止肌肉萎缩，使病人下地后有足够的肌力；股四头肌的锻炼可避免由于肌萎缩而可能出现的髌骨半脱位或脱位；有利于患肢术后肿胀的消退，促进患肢血液循环；可有效的防止下肢静脉血栓形成。因此功能锻炼必须得到护士的指导和病人足够的重视及很好的配合。但由于手术创伤带来的疼痛使大多数病人怕疼而不能遵医嘱进行有效的功能锻炼。护士用自己的专业

知识和爱心鼓励病人，用适当的方式告诉病人术后功能锻炼的重要性，并教会锻炼方法，使病人能克服怕痛心理，配合做好这项工作而取得手术的成功。(2)术后第1日，鼓励和帮助病人在床上开始做股四头肌的等长收缩，一天两次，一次15min。股四头肌等长收缩的方法是：嘱病人伸直膝关节，做直腿抬高练习，当病人做出动作时，下肢虽未抬起，但大腿肌肉已收缩。术后第2日，协助医生将切口处更换较薄敷料，以利膝关节活动。开始在床上坐起活动，并重复前1日的锻炼直至出院。术后第3日，离床坐轮椅活动，患肢部分负重，继续功能锻炼。术后第4日，协助病人下地扶拐行走，下地行走时间以病人能够承受为宜。第5日后直至出院，每天护士均要协助病人扶拐下地活动，下地时间可随病人承受力的增加而延长。本组中有50例均能按上述要求进行锻炼，另外8例病人由于惧怕心理而延迟下地活动，但所有病人均在术后第2周时达到正常行走要求而顺利出院。

2.5 关节活动器的使用：

此活动器为术后协助病人膝关节被动屈膝活动的锻炼器。多在术后第3天开始使用。通过关节活动器的使用，可被动地帮助病人进行膝关节的运动，大大加快了术后膝关节恢复进度，在临床上收到了较满意的效果。[3]活动器必须在护士的指导协助下使用。第1天使用时，护士向病人说明活动器使用的意义和好处，能帮助病人及早开始被动活动，从而防止关节粘连，使关节活动度达到 110° 以上，满足日常生活需要。并帮助病人将患肢伸直放在活动器的架子上给予固定，将膝关节的活动范围调节到病人能忍受屈膝的最大限度为宜(多在 $50\sim 60^{\circ}$)，设定活动时间后开始让病人进行膝关节的被动屈膝运动。每次1h，上、下午各1次。第2天，对能完全承受第1天

的运动者，将活动度调至 $70 \sim 80^\circ$ ，活动时间及间隔同前。对不能承受者则维持第1天的锻炼方法。第3天后按此方法将运动时间定为2h。第4天直至两周内每日坚持此方法的锻炼，活动度可随病人的承受力而增加到 90° 以上每日同时做股四头肌的等长收缩运动及主动屈膝练习，一天两次，一次15min，这样在1周内能获得 90° 以上的活动度。

3 出院指导 (1) 分别于术后1、3、6月和1年复查1次，以后每年复查1次。(2) 继续股四头肌的等长收缩及膝关节主动屈伸练习，每日可2~4次，每次15min。(3) 避免长时间的站立行走((4) 建议病人出院后穿防滑鞋，室内地板也应防滑，行走时不要太匆忙，上下楼时先扶好楼梯扶手，以防止摔跤，造成假体松动。

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