

老年病人全膝关节置换术后下肢深静脉血栓的预防护理

王素云, 王丽华, 王红显

(平顶山煤业集团总医院 外科, 河南 平顶山 467000)

[摘要] 总结 15 例老年病人全膝关节置换术后下肢深静脉血栓的预防护理。通过分析下肢深静脉形成的危险因素, 强调术前健康教育、术后观察与护理、应用药物及机械预防方法, 包括肌力增强训练、关节被动活动及预防性使用外来性充气压迫法等护理措施是提高手术成功率、保证手术效果及减少下肢深静脉血栓等并发症发生的重要保证。

[关键词] 人工全膝关节置换; 深静脉血栓; 预防

[中图分类号] R687.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1008-9969(2005)01-0050-02

Preventive nursing of elderly patients with deep vein thrombosis after total knee arthroplasty

WANG Suyun; WANG Lihua; WANG Hongxian

(Dept. of Surgery, General Hospital of Pingdingshan Coal Group, Pingdingshan 467000, China)

Abstract: To summarize preventive nursing of 15 elderly patients with deep vein thrombosis after total knee arthroplasty. Through analyzing the danger factors causing DVT, the author emphasized that nursing countermeasures, such as preoperative health education, postoperative observation and nursing, medicine application and machinery preventive methods (including enhancing the muscle exercise, joints passive movement and external charging pressing method), were key to improve success rate of surgery, ensure operative effect and reduce deep vein thrombosis as well as other complications.

Key words: total knee arthroplasty; deep vein thrombosis; prevention

骨性关节炎及退行性骨关节病所导致的关节僵硬、屈伸障碍等, 主要有效的治疗方法是进行人工全膝关节置换术。膝关节置换术后容易发生多种局部和全身并发症, 某些并发症如血栓形成和栓塞, 常可带来致命性后果。我院自 2001 年 1 月-2003 年 12 月开展全膝关节置换术以来, 共收治老年病人 15 例, 通过在整体护理中实施“预防优于治疗”的原则^[1], 收到了明显成效, 现将护理总结如下。

1 临床资料

本组 15 例, 其中男 10 例, 女 5 例, 年龄 68~83 岁, 平均 72.1 岁, 合并糖尿病 6 例, 高血压 9 例, 冠心病 2 例, 慢性支气管炎肺气肿 2 例, 肺癌骨转移 1 例, 肥胖 2 例。其中双膝关节置换 4 例, 术前膝关节负重位内翻畸形 10° 2 例、15° 3 例、20° 3 例、25° 3 例、30° 4 例; 膝关节最大屈曲度 120°, 最小屈曲度 80°, 均伴不同程度的行走困难。经采用全膝关节置换术, 至出院时, 膝关节伸直位均为 0°, 其中 8 例最大屈曲度达 130°, 5 例屈曲度达 125°, 2 例屈曲度达 120°, 无并发症发生。3~6 个月随访, 病人可以轻松地完成日常生活和工作。

2 人工全膝关节置换术后血栓形成因素

2.1 高凝状态 高龄合并心脑血管疾病、静脉血栓

史患者, 血液成分相对改变而处于高凝状态, 是深静脉血栓形成的重要原因^[1]。

2.2 静脉血流速度缓慢 高龄患者多合并脏器生理退变和器质性疾, 下肢血流相对滞缓, 局部组织缺氧和代谢环境改变而致深静脉血栓形成的风险增加^[1]。

2.3 血管壁损伤 手术过程中体位改变和下肢过度牵拉而间接损伤血管壁, 也极易导致血栓形成^[1]。

2.4 肥胖 肥胖患者骨科相关的并发症尤其是深静脉栓塞发生率较高^[2]。

3 下肢深静脉血栓形成的预防

深静脉血栓形成是人工膝关节置换术后常见的并发症, 发生率 40%~70%。其首发症状是肺栓塞, 也是人工关节置换术后最常见的致死原因, 发生率 4.6%~19.7%^[3]。故预防下肢深静脉血栓形成对高龄人工膝关节置换术患者尤为重要。

3.1 术前健康教育 健康教育是整体护理的重要组成部分, 通过有计划、有目的教育过程, 使病人了解增进健康的知识, 改变病人的健康行为或问题^[4]。根据本组病例特点, 责任护士术前认真评估后, 有针对性地向病人或家属讲解。(1) 女性、肥胖、糖尿病、下肢静脉曲张、小腿水肿、心功能不全、吸烟、长期制动、恶性肿瘤等是深静脉血栓形成的危险因素, 争取主动配合, 自觉按康复计划进行锻炼;(2) 对康复训练有疑虑的 5 例病人, 让其明白保持肢体于僵硬状态, 只会加重疼痛, 而且肌肉的低氧状态反而会导致

[收稿日期] 2004-07-15

[作者简介] 王素云(1967-), 女, 河南许昌人, 1996 年毕业于河南医科大学, 大专学历, 本科在读, 主管护师, 总护士长。

痉挛^[5],影响血液循环;(3)劝导 4 例吸烟者戒烟,2 例肥胖、冠心病病人及 9 例高血压病人避免高胆固醇饮食,保持大便通畅;(4)对合并糖尿病的 6 例病人,在做好饮食指导下从静脉等途径给予营养,以提高机体免疫力;(5)指导病人于术前正确掌握膝关节主动屈伸、被动屈曲练习及股四头肌等长舒缩运动和术后使用行走辅助器的方法,训练深呼吸运动,并进行预先练习。

3.2 术后观察与护理

3.2.1 术后观察 严格执行床头交接班制度,观察患肢皮肤红、肿、疼痛及皮温情况,有否触及条索感及有无口唇发绀、胸闷、呼吸困难等,发现异常立即通知医生,及时行超声多普勒或静脉造影。

3.2.2 术后护理 (1)本组 15 例,术后常规抬高患肢高于心脏水平,促进静脉回流,根据吴玉霞^[6]报道的将软枕由原来的长 60 cm、高 10 cm 改为长 80 cm、高 30 cm 用于临床实践,病人的肿胀时间明显缩短,减少了下肢深静脉血栓的发生;(2)指导病人多作有效深呼吸及咳嗽动作,术后 2~3 d,根据病情尽早下床活动;(3)定时挤压引流管,保持引流通畅,解除局部压迫。

3.3 机械预防方法

3.3.1 肌力增强训练 采用辅助主动运动、主动运动、抗阻力主动运动,主动训练与被动训练相结合等进行必要的肌力增强训练^[7]。本组 15 例病人,术后第 1 天,在患者生命体征平稳、疼痛减轻的情况下,鼓励患者进行踝关节屈伸活动及股四头肌等长舒缩运动,促进静脉回流;常规进行压腿训练,方法:置患肢于伸直位,双手虎口护膝,缓慢向下轻压,病人有牵拉不适时,放松片刻,5 min/次,1~2 次/d;对术前肌肉挛缩严重的 4 例病人,每日进行压腿训练 2~3 次。

3.3.2 关节被动活动 持续被动活动(CPM)一般术后第 1 天开始。对术前挛缩严重的 4 例病人,先石膏托伸直位固定 2~3 d,以减少屈曲挛缩及术后出血^[7]。最初活动幅度从小幅度 30°开始日渐增加,每日 2 次,每次 40 min,每日增加 5~10°,持续使用关节被动活动器(CPM)1~2 周。1 周左右膝关节屈曲度增加到 90°,2 周左右增加到 120°。以上这些方法能有效地加速下肢静脉回流,改善局部组织代谢的内环境,增加内源性纤维蛋白溶解性,减少下肢深静脉血栓的总体发病率。

3.3.3 预防性使用外来性充气压迫法 外来性充气压迫是由手术期间应用踏板装置和电刺激法演化而来。无损伤性,安全有效,不引起任何并发症,静脉血

栓形成的发病率可降低 75%^[8]。其原理:模拟人体足底负重机制,以专用 3 气室气袋顺序压迫下肢,使足底静脉丛、骨骼肌和静脉瓣膜一起对静脉回流起到“泵”的作用。即通过一双可以充气的靴形气袋,使下肢间歇地受压,在对静脉血流产生直接作用的同时,还可引起局部和全身性纤维蛋白溶解,优球蛋白时间的降低^[8]。达到与使用小剂量肝素预防下肢深静脉血栓同样有明显的效果^[8],需要注意的是:急性深静脉血栓形成期禁用。本组 15 例病人,术后均常规使用 HT-3B 型四肢血液循环泵,使用方便,可靠性强,压力调节原则以患者感觉舒适为宜;疗程 5~7 d,每日 2~3 次,20 min/次,3 例卧床时间长的病人,适当延长治疗时间,每次 30 min,效果满意。

3.4 抗凝药物预防 速必凝是预防术后深静脉血栓的首选药。10 例给予速必凝 3 000 U/d 腹壁皮下注射,5 例给予速必凝 5 000 U/d 腹壁皮下注射,配合低分子右旋糖酐 500 ml 静滴,连续应用 1 周左右,预防术后 DVT。

4 体会

高龄全膝关节置换术患者由于术前活动减少、长期卧床、术后制动且合并心肺功能减退导致静脉血流缓慢,术后下肢深静脉血栓发生率较高。因此,在作好基础护理的同时,满足患者健康知识需求、机械及药物方法预防下肢深静脉血栓的形成(主动活动与被动活动)显得尤为重要。同时配合实施有目的、系统性的康复训练计划,可增强肌力,促进神经功能恢复,扩大活动范围,提高步行能力和生存质量,也是提高手术成功率、保证手术效果及减少深静脉血栓等并发症发生的重要保证。

[参考文献]

- [1] 张瑞芳,许红璐,周雪梅,等. 高龄病人髋关节置换术后下肢静脉血栓的预防及护理[J]. 实用护理杂志,2002,18(2): 28-29.
- [2] 马金钟. 影响膝关节置换并发症的因素[J]. 国外医学:骨科学分册,2001,22(1):60-61.
- [3] 吕厚山. 人工关节外科学[M]. 北京:科学出版社,1999: 176-575.
- [4] 沈丹荣. 人工髋关节置换患者健康教育的体会[J]. 南方护理学报,2000,7(2):40-41.
- [5] 过邦辅. 临床骨科康复学[M]. 重庆:重庆出版社,1992:250.
- [6] 吴玉霞. 改进后软枕在急性下肢深静脉血栓形成中的应用[J]. 实用护理杂志,2001,17(10):9.
- [7] 罗亦聪. 膝关节外科的基础和临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:467-504.
- [8] 冯友贤. 血管外科学[M]. 上海:科学技术出版社,1992:5-549.

[本文编辑:杨玩华 简若姗]