
关于髋关节置换的 护理

髋关节置换术的护理

（一）适应症

骨性关节炎

类风湿性关节炎

股骨头无菌性坏死

创伤性关关节炎

某些髋关节骨折者

（二）禁忌症

有严重心、肝、肺、肾病和
糖尿病不能承受手术者

髋关节化脓性感染

有活动性感染存在及合并窦
道者

青少年、儿童不作此术，或
80岁以上慎重考虑

术前护理

术前评估

服药史

疾病史

各系统功能

营养状态

实验室检查

影像学检查

血管超声检查

术前评估术前用药：镇

静剂、抗生素、激素、

低分子肝素钠

心理护理

皮肤准备

功能锻炼（股四头肌、

臀中肌）

助步器应用

便器的使用

术前护理

术前晚准备

备血

禁食禁饮

促进休息和睡眠

个人卫生

术日晨准备

测量生命体征

备皮

更衣

除去一切饰物、假牙

排空膀胱

术前用药（鲁米那、阿托品）

术后护理

监测

生命体征

意识

出入量

伤口情况：感染、渗出

神经、血管功能

正确体位

饮食指导

输液、输血、用药护理

疼痛管理

皮肤护理

功能锻炼

预防并发症：脱位

DVT、感染

术后体位

平卧位时，患肢置外展中立位，两下肢放置三角形的海绵枕，以防内收后髌关节向外脱位。

平卧位时，腘窝处放置一海绵垫，保持膝关节屈曲10—15度。

术后一天内，应平卧，术后6小时内不宜用枕头。

术后一天后，可取半卧位，但床头抬高不宜超过30度，以免髌关节向后脱位。

术后一周，可取床头抬高45—60度的卧位，但不宜超过90度。

术后体位

术后二周内，以平卧为主，禁止侧卧位。

术后二周以后，允许向健侧侧卧，但两下肢之间放置枕头，保持两肢外展位。

术后三月以后，允许向患侧侧卧位。



术后护理

伤口负压球引流管护理

伤口置负压引流管的目的是吸出人工关节周围残留积血，以减少伤口内血肿形成，减少感染机会。护理时应注意：保持引流管的负压状态和引流通畅。观察引流液的颜色、性质和量，正常50~250ml/d，色淡红，若引流 $\geq 300\text{ml/d}$ ，色鲜红，应及时处理。引流管的位置应低于切口位置30cm，以防伤口逆行感染。24h引流液 $< 50\text{ml}$ 时，可拔出引流管。

术后护理

训练患者床上排便，使用便器时，切忌屈髋，应将骨盆整个托起，防止脱位。

术后一周在适应下床站立练习后6周内不能负重，3个月后弃拐行走，术后6个月内避免两腿交叉，不能坐低凳和马桶或下蹲，持续坐位不能超过1h。

并发症的预防与护理

术后感染：保持病房清洁，作好口腔护理，指导病人深呼吸、有效咳嗽、协助翻身叩背、防止肺部感染；保持床单位干燥、清洁，协助患者翻身、及时按摩受压部位；留置导尿者每日会阴护理，指导多饮水；保持敷料清洁干燥，观察体温是否升高

髋关节脱位：正确指导搬运，平卧时保持患肢外展中立位，足尖向上，两腿间置软枕，以防患肢外旋内收，术后放置便盆时，注意保护患侧髋关节，防止外旋和内收动作，术后6周内屈髋不超过 90° ，并避免屈曲内旋动作。

并发症的预防与护理

深静脉血栓（DVT）的观察和护理措施： DVT多发生在1~4天，大部分症状较轻，少数病人可有疼痛，小腿肿胀、低热，容易被手术创伤性反应或伤口疼痛所掩盖。常见的护理措施有：抬高床脚，鼓励病人术后早期进行踝、膝关节的主、被动屈伸动作以及早期下地活动；同时观察皮温、颜色、肢体肿胀程度等。静脉输液宜在上肢为佳，一般不使用止血药物。

并发症的预防与护理

肺栓塞观察和护理措施： DVT继发肺栓塞是该手术最常见的死亡原因，多发生在术后2~3周，突发胸闷、剧烈胸痛、紫绀、脉速，咯血，动脉血气分析提示低氧血症，应考虑为肺栓塞。一旦发生，应立即给予氧气吸入，同时报告医生，配合医生给予气管插管或切开，大剂量抗凝或溶栓治疗。术后鼓励病人进行深呼吸、多咳嗽可以有效预防肺栓塞的发生。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/027131165011006060>