

疗、热疗等方法。日间选择给患儿讲故事、聊天,分散其对疼痛的注意力。

**2.2.4 造瘘管护理** 患儿行膀胱造瘘,尿管留置时间较长,导管需妥善固定,避免因过度牵拉而脱落,每天用碘伏棉球消毒造瘘口1次,伤口周围涂氧化锌软膏,保持敷料干燥,以减轻尿液对皮肤的浸渍,并注意个人卫生。用1:5000的呋喃西林250 ml冲洗膀胱,每日2次,每次注入量为50~100 ml,冲洗液待全部排出后再注,如此反复3~4次。尿管每周更换一次,每2小时开放一次尿管,训练膀胱功能。膀胱造瘘术后膀胱痉挛是常见的症状,可由于膀胱造瘘及尿管球囊或头端刺激膀胱底部三角区、膀胱颈或后尿道引起的<sup>[4]</sup>,向家属说明此症状的原因及持续时间,以缓解紧张情绪,给予调整尿管位置等对症处理。避免患儿大声啼哭、用力排便、用力咳嗽等,腹部用力过度导致腹肌张力增加,发生造瘘口破裂出血。密切观察有无尿道出血,观察尿色、量的变化,每周做尿检查1次,每月尿培养1次,如发现问题及时处理<sup>[5]</sup>,鼓励多饮水,以利于冲洗膀胱,并做好记录。

**2.2.5 皮肤护理** 患儿骨盆骨折并尿道伤术后需绝对卧床数周,因此,做好皮肤的护理,防止压疮发生至为重要。保持床单位清洁、干燥,气垫床使用,间歇性地解除压迫,可定时用软枕架空骨突处。指导家属可两人合力将患儿抬起悬空,给予观察并按摩受压部位皮肤的色泽、弹性,用50%的乙醇行尾骶部按摩,4小时一次,也可使用电子膜保护性外敷骨隆突处皮肤。患儿排便时,放置便盆时动作轻柔,防止皮肤破溃,排便完及时清洗皮肤,保持肛周皮肤清洁干燥。

**2.2.6 预防肺部感染及功能锻炼** 患儿长期卧床,协助患儿保持口腔清洁湿润,进食前后给予温开水漱口,教会患儿深呼吸,有效咳嗽咳痰。一般术后2周即可行股四头肌收缩、踝关节及足趾的伸屈活动,术后3周可指导患儿在床上进行髋关节、膝关节活动,6~8周骨折临床愈合后可全面的锻炼肌肉和关节,先为被动活动,逐渐过度到主动活动,循序渐进,由弱到强,避免引起骨折移位,影响患儿康复<sup>[6]</sup>,12周后逐渐锻炼负重步行。患儿接受、配合能力弱,鼓励家属一起参与患儿的功能锻炼。

## 参考文献

- [1] 余亚雄. 小儿外科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,1997:205-206.
- [2] Aihara R, Blansfield JS, Millham FH, et al. Fracture locations influence the likelihood of rectal and lower urinary tract injuries in patients sustaining pelvic fractures[J]. J Trauma-Injury Infection & Critical Care, 2002, 52(2):205.
- [3] Koraitim MM. Pelvic fracture urethral injuries: the unresolvable controversy[J]. J Urology, 1999, 161(5):1433.
- [4] 李炎唐. 21世纪泌尿外科手术图解[M]. 北京:军事医学科学出版社,2001:671.
- [5] 张冬梅. 7例膀胱造瘘患者的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2006, 3(12):1096.
- [6] 杜克, 王守志. 骨科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:446-453.

(收稿日期:2007-11-05;修回日期:2007-11-26)

(本文编辑 黄攸生)

# 关节镜治疗膝关节病的护理体会

王 姣

(解放军149临床部骨科,江苏连云港 222042)

[关键词] 关节镜; 膝关节; 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)01-0057-02

常见膝关节病有骨性关节炎、半月板损伤、关节游离体、滑膜炎等。近年来,关节镜技术应用于膝关节病的治疗,具有直观、精确、创伤小、恢复快、检查和治疗同时进行的优点而身受欢迎。我院自2004年8月至2007年4月行关节镜手术治疗膝关节病患者85例,收到了良好的效果,现将护理体会报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组85例,男38例,女47例,年龄15~83

岁,平均50.01岁。病种:骨性关节炎44例,半月板损伤28例,滑膜炎10例,关节游离体3例。

**1.2 方法** 术前详细询问病史,行膝关节X线检查。术前1天预防性应用抗生素。腰麻下行关节镜术,术中根据情况给予强的松龙125 mg及玻璃酸钠25 mg关节腔注射。术后全身使用抗生素3~5天。

**1.3 疗效评定标准<sup>[1]</sup>** 优:膝关节疼痛消失,活动基本正常,无压痛,研磨试验阴性,积分值下降>2/3;良:膝关节疼痛明显减轻,关节活动度明显改善,无压痛,积分值下降1/3~2/3;可:膝关节疼痛减轻,活动有所改善,积分值下降1/3;差:症状体征与术前无明显改善。

**1.4 结果** 本组患者均于术后7~10天出院,术后1个月门

**作者简介:**王 姣(1980-),女,江苏连云港人,本科,护师,主要从事临床护理工作。

## 《东南国防医药》2008年2月第10卷第1期

诊复查,膝关节功能恢复优31例(36.47%),良42例(49.41%),可10例(11.76%),差2例(2.35%),总优良率85.88%。

## 2 护 理

### 2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 膝关节病患者受到病痛的困扰,影响其生活和工作。患者对于手术能否解除病痛,恢复功能心存顾虑。应向患者介绍膝关节镜手术的方法、优点及膝关节的结构和功能,同时简要向患者讲解关节镜手术过程,切口小,痛苦小,关节恢复快,不影响外观,解除心理压力,增强信心,积极配合手术治疗<sup>[2]</sup>。

2.1.2 术前准备 做好相关检查及各项术前准备,特别是血常规、凝血分析、膝X线检查。术前1天准备皮肤、更衣,术前按医嘱给予鲁米那钠肌肉注射,抗生素静滴。X线片带入手术室。术前指导患者进行床上排泄训练,以防术后尿潴留。

### 2.2 术后护理

2.2.1 术后护理 术后禁食、水6小时,去枕平卧8小时。如出现尿潴留,可行小腹热敷、按摩及诱导排尿;仍不能排尿,给予导尿。在麻醉作用消失前,要注意皮肤护理,定时按摩受压部位及骨突起处皮肤,避免压疮发生<sup>[3]</sup>。麻醉消失后,指导患者进行肢体活动,用非术肢撑起身体,以减轻背臀部皮肤受压,患肢予抬高15°~20°位,膝后垫软枕,膝关节屈曲5°位。因术中应用气囊止血带,故必须严密观察肢体皮肤色泽、温度、肿胀及运动感觉情况,发现异常及时报告医生。严密观察患者体温,手术1~2天后体温超过38.5℃,伤口处有针刺样疼,及时报告医生,以便及早发现感染并及早处理和预防<sup>[4]</sup>。

2.2.2 手术切口的护理 术后患肢维持弹力绷带加压包扎,保持创口敷料干燥,如有渗血、渗液应在无菌操作下及时更换。每日换药1次。如术后关节肿胀明显,可能为关节内积血,应及时报告医生,并辅助其进行关节穿刺抽出积血。

2.2.3 对症处理 关节镜手术切口小,疼痛较轻,一般不需止痛药,疼痛剧烈者,可对症处理。有的对疼痛敏感者,可于术中应用止痛泵,使止痛药于术后缓慢匀速进入体内,达到止痛效果。疼痛严重时,可按压泵阀门以增大止痛药剂量止痛。

2.2.4 膝关节功能锻炼 关节镜手术的优点是早期进行功能锻炼,促进功能恢复,缩短病程。术后麻醉消失即可进行股四头肌等长收缩及踝、髌和足趾各关节的伸曲运动<sup>[5]</sup>,术后24h患者即可扶拐下地行走。第2~3天患者作下肢直腿抬高

肌肉等张收缩锻炼,开始时不超过45°后可逐渐增加抬高度数,可以达到90°,以不疲劳为宜。术后1周时膝关节可以在5°~90°有限范围内活动<sup>[6]</sup>。第4天换药后进行膝关节伸屈锻炼。第7天膝关节腔内注射玻璃酸钠,润滑关节,减少软骨摩擦,改善血液循环,促进关节软骨营养及关节液吸收,促进炎症消退。

## 3 讨 论

3.1 早期功能锻炼的临床意义 膝关节损伤后在组织学上的纤维化出现较早,如不早期活动,约4天左右的时间即可出现关节活动受限,损伤关节固定2周即有可能致纤维组织纤维融合,使关节功能丧失<sup>[7]</sup>。因此早期的功能锻炼非常重要。

3.2 术后康复训练的重要性 关节镜手术虽然是一种微创手术,但毕竟是一种侵入性操作,仍然会对膝关节造成不同程度的损伤,同时由于膝关节在下肢功能中的作用,手术本身的特点,术后的康复护理及功能锻炼显得尤为重要。术后早期患者避免超负荷的训练,注意用力方向和速度,不能突然旋转膝关节,膝关节用弹力绷带保护,行走时选择足后跟宽、软、高低适度的鞋,循序渐进的进行训练。3月内不间断行下肢肌肉的收缩锻炼,直到大腿前方的肌肉恢复正常。如为膝骨性关节炎,需“多练少用”,最好终生进行下肢肌肉的收缩锻炼。

## 参 考 文 献

- [1] 马巢岳彦. 膝上大腿部的痛<sup>マ</sup>[M]. 东京:南江堂,2000:252-257.
- [2] 赵梅君,刘学英,李淑珍,等. 膝关节围手术期的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2004,10(11):823-824.
- [3] 吴培秀,裴素菊,张海英. 182例膝关节镜手术的护理体会[J]. 使用护理杂志,2004,10(6):574-575.
- [4] 张先文,申丽英. 关节镜治疗半月板损伤128例围手术期护理[J]. 中华医学写作杂志,2004,11(20):1770-1771.
- [5] 陈海霞,饶珍宝,杜杏利. 早期功能锻炼对膝关节镜下半月板手术患者功能恢复的影响[J]. 护理学杂志,2005,20(16):72-73.
- [6] 刘春丽,何志晶,黄 华,等. 膝关节镜手术的术后护理[J] 中国矫形外科杂志,2005,13(21):1673-1674.
- [7] 王亦德. 膝关节外科的基础和临床[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:22.

(收稿日期:2007-07-30;修回日期:2007-09-25)

(本文编辑 黄攸生)