

■ 专 科 护 理

膝关节置换术患者的
护理要点

□冀海燕 范雪燕 霍小艳

骨性关节炎(OA),也被称作退行性关节炎或骨关节炎,是一种以关节软骨退变、软骨下骨硬化、骨赘形成以及滑膜炎症为显著特征的慢性退行性关节疾病。该病多见于中老年人群,好发于负重关节及活动量较多的关节(如颈椎、腰椎、膝关节、髋关节等)。过度负重或使用这些关节,均可促进退行性变化的发生。临床表现为缓慢发展的关节疼痛、压痛、僵硬、关节肿胀、活动受限和关节畸形等。骨性关节炎的常见危险因素包括年龄、肥胖、肌肉无力或韧带松弛等。

针对此类患者,我院采用膝关节阶梯治疗方法,为其制定个性化治疗方案。以下将结合一位膝关节置换患者的术后护理实践,详细阐述护理要点。

病例分析

一位69岁的女性患者,9年前无明显诱因出现右膝关节疼痛,疼痛程度尚可耐受,但因疼痛导致右膝关节活动受限。当时,患者未予以重视,也未进行治疗。此后,上述症状间断发作,且疼痛程度较之前有所加重。患者前往当地诊所就诊,诊所给予口服药物及贴膏药等对症治疗,但效果一般。为寻求进一步治疗,患者来到我院就诊。

4年前,患者在我院外科接受了左侧膝关节置换治疗;半个月前,又在我院进行了白内障手术。患者自述有10余年高血压病史,一直规律口服马来酸依那普利片,每日剂量为10毫克,同时服用厄贝沙坦氢氯噻嗪片1粒(其中,厄贝沙坦含量为150毫克,氢氯噻嗪含量为12.5毫克),自述血压控制情况良

好。入院专科检查发现,患者右侧膝关节内翻畸形,伴有肿胀,皮肤温度较高,关节间隙有压痛,活动度为0°~180°,双侧下肢肌力为V级,髌骨研磨试验阴性,双下肢皮肤感觉及末梢循环正常。入院后进行数字化X射线摄影检查,结果显示右膝关节骨性关节炎,关节面硬化。

入院查体显示,患者体温为36.2摄氏度,脉率为92次/分,呼吸频率为20次/分,血压为131毫米汞柱/84毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。

根据患者的病史和检查结果,医生诊断患者为右膝关节骨性关节炎和高血压,随即结合患者的具体情况进行全面评估,对患者进行药物及手术治疗。

评估需求

护理人员需全面掌握患者的自理能力状况,将生活物品放置在患者就近处,协助患者做好基础生活护理。

个体化照护:依据患者的个体差异,制订饮食、起居、洗漱、如厕等具体护理计划。

心理支持:留意患者的情绪变化,鼓励患者积极参与自理活动,了解患者的心理状态,增强其自信心。

提供辅助器具:如助行器、轮椅、坐便椅等,提升自理效率。

技能训练:开展日常生活技能训练,例如穿衣、进食、个人卫生等,提高患者的生活自理能力。

预防感染

密切观察切口的渗血、渗液情况,若出现渗血或渗液,需及时通知医生并进行换药和更换敷料。同时,要加强营养摄入,实施全身支持疗法,以增强机体抵抗力。

加强病房巡视,仔细观察引流管的通畅状况,避免因引流管堵塞导致深部积液,进而引发伤口感染。此外,要防止引流液倒流,在进行切口换药时,需严格遵循无菌技术操作。

保持床单的清洁与干燥,当伤口

出现渗血或渗液时,不等敷料浸透就要及时更换,同时注意防止大小便污染伤口敷料。

术后按照医嘱合理使用抗生素,这是预防手术切口感染的重要举措。

严密观察症状

密切观察患肢的血液循环及神经功能,查看患肢末梢的色泽、温度、毛细血管充盈时间,以及足背动脉搏动是否正常,同时观察患肢有无肿胀和压痛。

告知患者及其家属下肢深静脉血栓的形成原因、危害性及预防措施。

加强功能锻炼,并合理使用抗凝药物。在护理过程中,一方面要妥善固定制动手术肢体;另一方面要早期指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼,主动与被动活动踝关节。避免在下肢同一静脉反复穿刺,更不能在手术肢体留置套管针。若能在上肢输液则不选择下肢输液。

遵医嘱为患者进行低分子肝素钙皮下注射。要求患者每日饮水量大于2000毫升。同时,遵医嘱为患者进行气压治疗,一日2次。

合理用药

术后为患者安置舒适体位,在患

护理措施

健康指导

帮助患者恢复关节功能、提高生活质量,并预防术后并发症。以下是详细的指导建议:

康复锻炼

术后早期(2周内):此阶段的重点是减轻肿胀与疼痛,并预防肌肉萎缩。可以开展踝泵运动、股四头肌等长收缩练习,以促进血液循环,增强肌肉力量。

术后中期(2周~3个月):在此阶段,可循序渐进地增加关节活动范围和增强肌肉力量。可以开展直腿抬高练习、膝关节屈伸练习,并且开始借助拐杖或助行器进行部分负重行走。

术后后期(3个月以上):重点在

于进一步强化肌肉力量,提升关节灵活性,恢复日常生活与运动能力。可以开展上下楼梯练习、平衡训练,并逐步减少对拐杖或助行器的依赖。

日常生活

活动与休息:适当活动与充分休息相结合,避免长时间站立或行走,以免关节过度负重。

体重管理:保持理想体重,减轻关节负担。

避免高风险活动:避免深蹲、跪地、跳跃等对膝关节有高风险的活动,以防止假体磨损或关节损伤。

安全防护:外出时使用拐杖或助行器,注意防滑、防跌倒,尤其是在公共场所和湿滑地面。

饮食指导

高蛋白饮食:摄入富含蛋白质的食物,如瘦肉、鱼类、豆制品等,促进伤口愈合和肌肉恢复。

摄入富含维生素和矿物质的食物:多吃新鲜的蔬菜和水果,补充维生素和矿物质,增强骨骼健康和免疫力。

避免刺激性食物:避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物,以免引起胃肠道不适或炎症反应。

定期复查:术后定期到医院复查,检查关节功能及假体情况,及时调整康复计划。如果出现关节红肿、疼痛加重、发热等症状,应立即就医。

(作者供职于许昌医院)

“阿姨相信你能够做到,说不定咱们以后还能成为同事呢!”我轻轻拍了拍他的肩膀,对他做了一个“加油”的手势。

夜幕降临,病房恢复了平静。我回到护士站,回顾了一天的工作。想到小杨病情的好转和他坚定的眼神,心中充满了欣慰。这一切的成果,离不开团队的合作,也离不开小杨自己的坚持和努力。

在小杨身上,我看到了他的坚韧和勇气,这让我深刻认识到护理工作的责任和担当。正是这种责任感,促使我们用精湛的技术和仁爱之心,去救助处于困境的人们,解答他们的疑惑,也让我们学会了敬畏生命。

(作者供职于内乡县人民医院康复医学科)

解除痛苦,帮助更多的人。”

“你爷爷那个年代医疗条件有限。现在不一样了,你的语言交流没有问题。虽然面神经炎有时会影

响交流,但是这种情况很少见,不必担心。你要专心学习,实现你爷爷的愿望!”我一边安慰他,一边鼓励他。

小杨的脸上露出轻松的表情,说:“王阿姨,谢谢您每天对我的鼓励 and 关心,我会积极配合治疗的。你们这个职业真好,能帮助别人,受人尊敬。我也要考医学院。”

小杨的逐梦之旅

□王 冉

轻轻拍了拍他的肩膀,向他解释了面神经炎的原因。小杨接着问:“我的语言能力会不会受到影响?我爷爷当年患面神经炎后口齿不清,我担心自己也会重蹈覆辙。”

“那你能跟我讲讲你爷爷当年患面神经炎的事儿吗?”

“那时我还小,只记得爷爷被村里人嘲笑,说他是歪嘴。后来,爷爷四处求医,症状才有缓解,但还是留下了后遗症。这件事给爷爷带来了很大的心理创伤。爷爷叮嘱我要努力学习,考上医学院,成为一名优秀的医生,为患者

出课本和笔记,开始复习功课。为了方便学习,他要求将留置针打在左侧胳膊上。随后,我把呼叫器放在他触手可及的地方,并设定好时间提醒他适时休息,以及进行面部康复操训练。由于面神经炎,他的面部表情略显僵硬,但他始终坚持康复训练,希望早日恢复正常的面部功能。

这天查房时,我看到一脸迷茫的小杨,便问道:“小杨同学,有什么烦心事吗?愿意跟阿姨说说吗?”“为什么我会患上面瘫,仅仅是因为吹了空调吗?”小杨问。我

诊断,到治疗过程中的悉心照料和严密追踪,再到康复阶段的耐心指导和及时反馈,每一个环节都体现专业与严谨,让患者感受到我们的重视与负责,安心将康复的希望托付给我们。

关注患者的情绪同样重要。全国政协委员、北京大学常务副校长柯杨强调,在创伤外科,人文关怀尤为重要。患者因突发创伤入院,心理充满恐惧、焦虑,急需倾诉与倾听。我们主动与患者沟通,耐心倾听他们的担忧,并给予安慰与鼓励,帮助他们树立战胜疾病的信心。

确保患者安全是护理工作的基本要求。创伤患者身体虚弱,对陌生的医院环境感到不安。我们

以热情的态度迎接每一位患者,用温暖的笑容和亲切的话语,让他们感受到被接纳,减轻心理压力;严格遵守护理操作规范,密切关注病情变化和药物反应,防止治疗过程中出现二次伤害,保障患者的身体安全;同时,加强安全教育,提醒患者妥善保管财物,营造一个安全、安心的就医环境。

关心患者的生活,让护理更有温度。针对外地住院的创伤患者,我们关注其在陌生环境中可能面临的生活不便,通过主动沟通了解他们的需求,帮助他们熟悉医院环境,提供生活上的便利,比如协助订餐、代购生活用品,让他们感受温暖,助力他们更好地康复。

关心患者的潜在需求是护理工作的升华。面对医护人员,患者往往因敬畏而羞于表达需求。我们主动走近患者,细心观察、耐心询问,挖掘他们未说出口的需求,在遵循医学原则的前提下,尽力满足。一次舒适的体位调整、一句贴心的问候,都能让患者感受到我们的关怀与重视。

在河南省中医院创伤外科,我们愿以心为灯,用专业与爱心,照亮每一位创伤患者的康复之路。让每一位患者在这里都能被看见、被理解、被认可、被尊重、被关怀,让创伤外科成为充满温暖与希望的生命港湾。

(作者供职于河南省中医院创伤外科)

■ 小 发 明

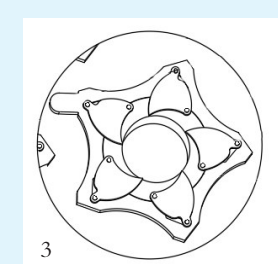
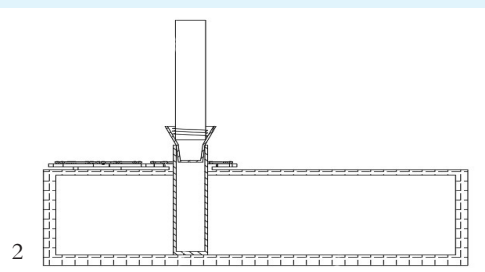
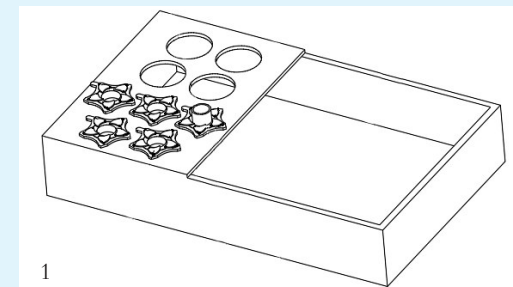


图1为该装置的立体结构简易示意图;图2为该装置正视图结构简易示意图;图3为该装置调节结构立体结构简易示意图。

技术背景

胰岛素是由胰脏内的胰岛β细胞在受到葡萄糖、乳糖、核糖、精氨酸、胰高血糖素等内源性或外源性物质刺激时分泌的一种蛋白质激素。胰岛素是体内唯一能降低血糖的激素,同时促进糖原、脂肪和蛋白质的合成。外源性胰岛素主要用于治疗糖尿病。

目前使用的胰岛素笔针头在使用后难以单手复帽,且无法通过利器盒安全去除针头,容易导致针刺伤,严重时会使医务人员无法工作。现有的胰岛素笔针头存在安全系数低、操作复杂等问题。因此,有必要设计一种胰岛素笔针头分离回收装置。

创新内容及亮点

这种胰岛素笔针头分离回收装置包括盒体,盒体上表面固定连接顶板,顶板一侧设置有圆孔,圆孔一侧设置有调节结构。调节结构包括内盘、外盘、限位盘和转动杆。圆孔的内壁与内盘固定连接,内盘的外侧与外盘活动连接,外盘的上表面一侧设置有椭圆槽。椭圆槽的内壁滑动连接短杆,短杆的上表面与限位盘固定连接,限位盘的下表面活动连接短棒。短棒的下表面与内盘固定连接。外盘的一侧与转动杆固定连接。

顶板的上表面设置有限位槽,限位槽的内壁滑动连接滚轮,滚轮的上表面中部固定连接支撑杆,支撑杆的上表面与外盘固定连接。顶板的上表面设置有通孔,通孔的内壁抵接试剂瓶。限位盘的一侧抵接装置桶,装置桶的内侧壁上上部设置有橡胶环,橡胶环的一侧抵接针头帽。

内盘、外盘和转动杆各有5个,均匀分布。限位盘共有25个,分为5组,每组5个,呈圆周阵列排列。

针头帽的内侧壁上设置有螺纹,螺纹的一侧连接有针头管。针头管由塑料制成,截面呈圆柱形。盒体采用不锈钢材质。装置桶的下表面与盒体的内壁壁接触。盒体长30厘米,宽20厘米;顶板长15厘米,宽20厘米。

有益效果

1.该胰岛素笔针头分离回收装置通过通孔和试剂瓶的配合设置,实现了多种试剂瓶的便捷存放,提高了多用途性。通过针头管、针头帽和装置桶的配合设置,医务人员在使用的过程中可以手动将针头管放置在针头帽内,进而避免发生针刺伤的情况,达到提高安全性能的目的。

2.该胰岛素笔针头分离回收装置通过调节结构的设置,适用于不同尺寸的装置桶,提高了适用性。通过针头管和针头帽的配合设置,在使用过程中无须进行双手复帽操作,方便快捷,简化了操作流程。

(作者供职于河南省人民医院)

征 稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科

护理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护理》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:

568689252@qq.com

以心为灯,照亮创伤患者的康复之路

□张伟娜

100多年前,特鲁多医生墓志铭上的“有时,去治愈;常常,去帮助;总是,去安慰”如同一盏明灯,照亮了医学前行的道路。在河南省中医院创伤外科的护理工作中,我深刻体会到,医学从来不是冰冷的技术堆砌,而是充满温度的生命守护。医疗技术日新月异,但仍有难以跨越的边界,无法治愈所有疾病、拯救每一位患者。作为创伤外科的护士,我们的职责不仅是执行治疗、治愈创伤,更要给予患者持续的帮助与无尽的安慰。

《病患的意义》作者图姆斯那句“大夫,你只是在观察,而我在体验”,道尽了患者的心声。在创伤外科,患者遭受的不仅是身体创伤,更是心灵的重创。治疗不仅是

修复受损的肌体,更重要的是体恤他们的痛苦,提升他们的生命质量。我们不能只盯着监护仪上的数字、检查报告上的指标,更要关注患者眼神中的恐惧、言语里的不安,倾听他们的体验。

从医生的职责、患者的需求,到医学的局限、医疗的本质,都决定了在创伤外科的护理过程中,人文关怀不可或缺。

在河南省中医院创伤外科,我们将人文关怀融入每一个护理细节中。

关心患者的病情是我们的首要任务。创伤患者病情复杂多变,我们运用扎实的创伤护理知识和丰富的临床经验,时刻保持敏锐,从患者入院时的快速评估和精准