

髋臼周围截骨术治疗大龄儿童髋关节发育不良的康复护理

李慧英

(天津市天津医院,天津 300211)

摘要 总结 22 例(26 髋)大龄儿童髋关节发育不良(DDH)行髋臼周围截骨术(PAO)的康复护理,术前做好肌力和肺功能训练,术后在做好患儿心理护理同时,实时认真做好康复训练指导;定期随访和患儿预后的评估,确保康复护理的持续性、有效性。

关键词 髋臼周围截骨术;儿童;髋关节发育不良;康复护理

中图分类号 R473.72 R473.6 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.04.017 文章编号 1006-9143(2019)04-0437-03

儿童髋关节发育不良(developmental dysplasia of the hip,DDH)是由于先天性或发育性因素导致的一组髋关节结构异常性疾病。自 2008 年以来在我国多个省市逐渐开展婴幼儿髋关节早期筛查以及髋关节超声检查技术的应用,DDH 患儿就诊年龄较前明显降低。早期保守治疗采用髋关节闭合复位,人体位石膏固定,DDH 残余和逐渐加重仍有发生。临床上采用髋臼周围截骨术(peri-acetabulostomy, PAO)有效地提高了髋关节的活动度和功能,改善症状,预防髋关节骨关节炎的发生^[1]。PAO 手术的开展,对大龄儿童 DDH 的治疗有很大优势和很好的效果,在整个康复护理过程中,患儿与家长的康复配合直接影响手术后的恢复效果^[2]。我科通过对 PAO 手术治疗的 DDH 患儿进行康复护理训练,取得较满意的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 2015 年 6 月至 2017 年 12 月,我科收治大龄 DDH 需 PAO 手术治疗的患儿 22 例(26 髋)。男 3 例(4 髋),女 19 例(22 髋),18 例为单侧脱位,左髋 5 例,右髋 13 例,4 例为双侧髋脱位,年龄 9 岁 5 个月~14 岁 7 个月。随访时间 12~36 个月。Tonnis 分型,Ⅲ型 19 髋,Ⅳ型 7 髋。所有患者主要症状是跛行,关节异响 5 例。

1.2 术中情况 采用全身麻醉,患儿仰卧位,取髋前外侧 S-P 切口,以骨刀与电锯截下髌前上棘,于髌粗隆内侧保护下行耻骨双尖骨凿截骨。髋臼上缘处截断髌骨,向坐骨棘会师,使截骨线完全汇合。复位纠正游离髋臼至正常角度。皮质骨螺钉固定截骨端。复位髌前上棘,螺钉固定。患儿术中平均出血量 800~1 000 mL,术中平均输入悬浮红细胞 2~6 单位,采用自体血回输 400~600 mL,术中无输血相关反应。

1.3 治疗结果 22 例(26 髋)患儿术前与康复训练 1

年后髋关节的活动度,应用 More 通用量角器检查方法对髋关节功能活动度做出评价。见表 1。

表 1 More 量角器测定 22 例(26 髋)关节功能的活动度和结果

髋关节功能	髋 关 节 活 动 度		
	正常	术前	出院 1 年
前屈	125°	120~130°	120~130°
内收	20°	15~25°	15~25°
外展	45°	15~20°	40~45°
内旋	45°	60~80°	40~50°
外旋	45°	30~40°	40~45°

术后 12 个月髋关节活动度及功能均达到良好状态。

2 康复护理

2.1 术前功能锻炼指导

2.1.1 肌力训练 ①踝泵锻炼:患儿用力主动向上屈曲足踝,向下屈曲足踝,使足踝趾屈,然后足踝呈背屈,以上动作各保持 10 秒,在此活动过程中注意保持膝关节伸直。一次做 50~60 个,每天 4 次,每天 200 个以上;②大腿肌肉收缩练习:患儿将膝关节伸直贴于床面,大腿肌肉绷紧,保持 10 秒后放松,每次 20~30 个,每天 4 次,共 100 个以上;③臀部肌肉练习:患儿绷紧臀部肌肉,保持 10 秒后放松,每次 20~30 个,每天 4 次,每天 100 个以上。

2.1.2 肺功能锻炼 ①深呼吸训练:患儿深吸一口气,屏气 2~3 秒,缓慢均匀呼出,每次 10~20 下,每天 3~4 次;②有效咳嗽:患儿深吸一口气,屏气 2~3 秒,用力咳出,每次 3~5 下,每天 3~4 次。

2.1.3 其它指导 教会患儿床上大小便器的使用;指导患儿床面支撑、抬臀、抬起腰背及臀部的练习;指导患儿练习翻身,注意患肢保持中立位,避免内收;指导患儿提前适应使用双拐,练习拄双拐站立不负重行走^[3]。

2.2 术后康复护理

2.2.1 心理护理 术后患儿的心理护理对康复训练指

作者简介:李慧英,女,副主任护师,护士长,本科

导十分重要。术后患儿伤口疼痛,对康复训练十分恐惧,同时家长对训练强度、作用等心存疑虑,导致患儿康复训练次数不够,失去早期康复训练的时机。因此,在实施训练计划时,护士耐心与患儿和家长沟通,耐心安慰和指导,强调康复训练的重要意义,消除恐惧心理,动作轻柔并配以优美轻松的音乐,使其在较好的心理状态下配合康复训练^[5]。

2.2.2 手术当天 麻醉清醒后,继续完成上述的踝泵锻炼,双足交替。同时做臀部、大腿肌肉轻微收缩练习;促进下肢血液循环,预防下肢血栓形成。做双侧小腿肌肉轻柔按摩。可以做双侧髋关节、膝关节被动屈伸锻炼。手术侧曲髋、屈膝角度不必超过 60° 。平卧位,每小时用未手术侧的小腿支撑床面,将腰背及臀部抬起,做臀部轻柔按摩护理。22例患儿中,1例患儿术后疼痛明显,手术当日锻炼没有完成规定的训练和次数。康复训练过程中,注意各种输液管线、尿管和引流管的护理。术后当日不要进食,仅可于术后6小时以后间断少量饮水,以免腹胀。

2.2.3 术后第1~2天 继续踝泵锻炼和腰背部、下肢轻柔按摩。可将床头摇高约 $45^{\circ}\sim 60^{\circ}$,3~4次/天,持续时间因人而异;做深呼吸,预防心肺部并发症;术后28小时22例患儿去除引流管,19例患儿去除导尿管;3例体弱患儿术后第2天去除尿管。19例身体状况较好者,于床边稍坐数分钟,避免下床时出现体位性低血压。

2.2.4 术后第3~4天 继续踝泵锻炼和腰背部、下肢轻柔按摩。坐起次数和时间增加。患儿全部去除尿管,大小便后给予会阴部护理(保持清洁、干燥)。每天2次坐于床边,双小腿下垂,进行下肢静脉系统和心血管适应性练习。

2.2.5 术后1周~出院 继续踝泵锻炼和腰背部、下肢轻柔按摩。患儿疼痛减轻,责任护士帮助练习侧卧(向未手术侧翻身)。继续坐于床边练习伸膝(循序渐进)。拄双拐下地站立,练习用双拐行走,手术侧下肢不要着地或仅能放置在地面(免负重)。在责任护士和陪护家长帮助下,拄双拐如厕,可行手术侧下肢向前、向后轻微摆动,做臀部、大腿部肌肉锻炼(次数和力量循序渐进)^[6]。本组1例患儿家长由于知识接受能力差,指导和帮助患儿欠缺,责任护士给予及时指导,完成此阶段的康复训练。

2.3 出院康复护理

2.3.1 术后第3~6周 出院时指导患儿拄双拐自己完成室内活动,穿衣、起床、如厕、室内走动等。然后继

续拄双拐,手术侧下肢轻微落地,轻微用力(不能超过体重 $1/3$ 力量)。加强股四头肌力量练习,站立位伸膝(持续10~15秒,30~100次/天),站立位向外抬腿练习,向后伸腿、向前抬腿练习。

2.3.2 术后6~12周 进行手术侧直腿抬高练习(股四头肌力量练习),平卧位伸直膝关节,抬至 40° (持续10~15秒,30~100次/天);侧卧位、侧抬腿练习(臀中肌力量练习),侧卧于未手术一侧,伸直手术侧膝关节髋关节,向上抬起约 15° (持续10~5秒,30~100次/天)。俯卧位向后伸腿练习(臀大肌力量练习)。平卧于床,行髋关节活动度练习,做屈髋、抱膝锻炼每天10~20个,并练习拄双拐行走,手术侧下肢渐增加负重量(约为体重的 $1/3\sim 1/2$)。较大年龄(12~14岁)患儿,若无明显疼痛,可于10周后行单拐行走练习。

2.3.3 术后12周~6个月 继续行股四头肌、臀大肌、臀中肌力量练习。加用0.5~1 kg沙袋(米袋或盐袋)绑于足踝,行抬腿练习,根据患儿体力、骨折愈合状况,制定相应锻炼计划。拍片复查,16例患儿已有大量骨痂生长,给予单拐练习4周,渐去掉拐杖;拍片复查,6例患儿骨痂生长较少,继续拄双拐4~6周,相应功能锻炼推迟4周。去掉双拐后行走,20例患儿没有明显疼痛不适,可以练习下蹲(3~5分钟/次,3~4次/天)。上下楼练习(3~5分钟/次,1~2次/天)。2例患儿诉患肢疼痛、不适,锻炼推迟2周。特别强调走路姿态练习,行走过程中两足落地时间逐渐一样,保持正确行走姿势。

2.3.4 术后6个月以后 可以行简单散步,每天30~60分钟,并行慢跑、游泳、骑自行车等轻体育运动。为避免关节磨损,不要参加激烈的体育运动。使患儿体重控制适中,适当较轻的体力劳动和运动,避免背负重物等。有助于髋关节的长期使用。对2例功能恢复欠佳的患儿,责任护士加强对患儿和家长康复训练指导,完成好此阶段的练习。

2.4 定期随访,评估预后 患儿出院后的定期随访和髋关节活动功能的评估在康复训练护理过程中是十分重要的。小儿骨科有两名康复护士,工作职责是与我科康复科具有康复资质的康复师共同做好患儿术前、术后髋关节活动度和功能评估,制定康复训练计划并实施。出院后对患儿定期随访并记录。在患儿住院期间为患儿发放随访健康宣教手册,手册上图文并茂的介绍了患儿手术前和康复训练的每一个过程;出院时为患儿发放患儿康复信息卡,卡片上注明患儿简单病情、复查时所需携带的资料、联系方式及

延续性护理对全膝关节置换术患者术后膝关节功能及生活质量的影响

刘铁妹 仇方圆

(天津中医药大学第一附属医院,天津 300380)

摘要 目的:探讨延续性护理对全膝关节置换术(TKA)患者术后膝关节功能及生活质量的影响。方法:将80例TKA的患者随机分为观察组和对照组,对照组住院期间给予常规护理,出院后常规门诊复查,观察组在此基础上实施延续性护理。比较2组术后3个月、6个月膝关节功能和生活能力的恢复情况以及心理状况。结果:观察组膝关节功能恢复程度、生活能力的恢复情况、心理状况均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:延续性护理能够有效改善TKA术后膝关节功能,提高生活质量,改善心理状况。

关键词 延续性护理;全膝关节置换术;膝关节功能;生活质量

中图分类号 R473.6 文献标志码 A DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.04.018 文章编号 1006-9143(2019)04-0439-04

全膝关节置换术(Total Knee Arthroplasty, TKA)是治疗严重膝关节骨性关节炎的有效措施,能帮助患者矫正畸形、缓解疼痛、提高生活质量。术后要做好康复护理,才能维持手术的效果,以免术后康复不良引起各种异常症状^[1]。由于医疗资源的有限性及手术技术的提高,医院病床周转率加快,患者住院时间缩短,术后患者的康复训练大多需要出院后在家中完成,然而患者由于疼痛、康复锻炼依从性较差、缺少专业的指导等原因导致患者康复训练方法有误甚至放弃功能训练,错过最佳康复时机,延缓康复进程。延续性护理旨在利用一切可能的资源,纵向延伸护理服务的时间,横向拓宽照护层次^[2]。本研究将延续性护理运用于TKA后患者,以确保患者从医院至家庭获得延续性、协调性的护理,促进患肢功能的恢复,改善生活质量,改善心理状况,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2016年3月至2017年5月收

作者简介:刘铁妹,女,主管护师,护士长,本科

治的80例TKA的患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组各40例。纳入标准:行单侧或双侧TKA,年龄55~80岁,知情同意,愿意接受问卷调查测试的患者。排除标准:合并心血管、肝、肾、造血系统、内分泌系统等严重原发性疾病者;有意识障碍或精神病患者;不愿意合作者。其中男33例,女47例,年龄55~80岁,平均(64.0±12.7)岁。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者手术前后均给予骨科围手术期常规护理,包括饮食护理、心理护理、以及发放每阶段应进行的功能锻炼指导手册。

1.2.1.1 分阶段康复锻炼 患者于术后6h至康复期间分阶段进行康复锻炼:①踝泵运动,慢慢地将脚尖向上勾起,保持10~15s,然后再向远伸使脚面绷直,使踝关节用力、缓慢、全范围的跖屈、背伸活动,再保持10~15s,一伸一屈为1次,每组20次,每天10~20组。②股四头肌等长收缩锻炼,伸直膝关节,绷紧患肢大腿前方肌肉(股四头肌),保持收缩状态10~15s,放松

随访时间和注意事项。信息卡上详细记录患儿术前、术后以及出院后髋关节活动功能情况。采取电话和微信随访的方式了解患儿康复状况。保证康复护理实施的持续性、有效性。当患儿复查时加强指导和评估,让其学会生活自理、重新建立自信心,以早日回归社会。

3 小结

PAO手术的成功实施,围手术期系统的康复训练指导,配合周到细致的护理以及出院后的定期随访,做好定期复查评估,实时指导和督促患儿进行康复锻炼,可以全面了解患儿康复状况,缓解患者髋部症状,改善髋关节功能。

参考文献

[1] 廖阳娟.护理干预对儿童发育性髋关节脱位行手术治疗的影响

[J].医学信息,2016,29(3):169.

[2] 刘洁.小儿发育性髋关节脱位的治疗与护理体会[J].临床医药实践,2015,24(4):295-296.

[3] 王伟丽,程凌燕,张洪,等.髋关节发育不良髋臼周围截骨术围术期康复护理[J].实用临床医药杂志,2014,18(4):36-38

[4] 郎荣蓉,张艳.多媒体协作式术前访视法在手术患儿术前访视中的作用[J].天津护理,2018,26(3):313-314.

[5] 胡晓云,王晓蕾,李连永,等.术后早期康复护理干预对小儿发育性髋关节脱位手术预后的影响[J].中国医药导报,2017,14(25):152-154,158.

[6] 吕嫔,张娜,党东旭.salter 髋骨旋转截骨术治疗学龄前儿童先天性髋关节脱位围手术期的循证护理[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(61):89-90.

[7] 雷海燕,夏群英,陈佩群,等.快速康复护理在发育性髋关节脱位中的应用[J].医疗装备,2015,28(17):173-175.

(2018-08-07 收稿,2019-03-01 修回)