

1 例复杂髌关节置换术后假体周围感染合并系统性红斑狼疮患者个案护理

董酉菲 陈媛媛 潘韩丽 杨佩 王坤正

西安交通大学第二附属医院 陕西西安 710004

【摘要】目的：总结一例复杂髌关节置换术后假体周围感染合并系统性红斑狼疮患者的护理经验。方法：患者自诉患有系统性红斑狼疮 20 年余，有长期使用激素类药物史。16 年前因股骨头无菌性坏死在外院行全髌关节置换术。6 月前因髌关节假体周围感染于我院行右髌关节假体旷置术并置入万古霉素骨水泥串珠，嘱患者长期口服左氧沙星、利福平治疗，遂出院。5 月前因无明显诱因出现发热，最高体温 38.4℃，就诊入院后穿刺抽液行药敏试验，遵医嘱口服氟康唑、阿奇霉素和莫西沙星片治疗，复查后感染指标趋于稳定，遂出院。本次入院择期行全髌关节假体翻修术，术后予以对症治疗。给予患者围手术期实施个体化护理：术前护理包括术前心理护理、常规检查、术前准备及健康宣教；术后护理包括心理护理，疼痛护理，体位护理，营养失调护理，预防并发症，功能锻炼宣教。结果：给予患者制定个性化护理措施及康复计划，真正做到以病人为中心，关注病人的个性，因人施护，提供优质的护理服务。患者术后未发生并发症，指导患者早期康复训练，可使用助行器下床站立行走，赢得患者及家属高度满意。结论：个性化护理由传统的被动服务模式变为主动服务模式，通过以上个体化护理措施，有效缓解了患者焦虑情绪，促进患者康复，改善患者预后，满足了其对爱与尊重的需求。

【关键词】人工髌关节置换；感染；系统性红斑狼疮；护理

人工髌关节置换（Total hip arthroplasty, THA）是指通过外科矫形技术，切除已被磨损、破坏的股骨头关节面、打磨髌臼软骨面，在关节表面植入人工关节，目的在于促进患者恢复体力、增强肌力以及增大关节活动度，以恢复日常生活动作的协调性^[1]。导致关节置换术后翻修的主要原因包括假体周围感染（periprosthetic joint infection, PJI）和其他非感染性疾病，如假体松动、人工关节脱位、骨折、假体断裂等^[2]。全髌关节翻修术相较于初次髌关节置换术而言，所需的外科技术更为复杂、困难，手术时间更长、创伤更大，因此对手术室的护理配合工作提出更高的要求^[3]。

1. 病例介绍

患者，女，38 岁，以“右髌关节置换术旷置 6 月余”为主诉，于 2021 年 7 月 22 日入院。患者平素身体健康状况一般，自诉系统性红斑狼疮病史 20 年余，有长期使用激素类药物史。16 年前因股骨头无菌性坏死行“全髌关节置换术”。6 月前因髌关节假体周围感染行“右髌关节假体旷置术”并制备万古霉素骨水泥串珠放入股骨髓腔及髌臼内，旷置髌关节，遂出院。出院后嘱患者继续口服左氧沙星、利福平治疗，每月复查血常规、血沉、降钙素原、白介素-6、C 反应蛋白等感染指标。5 月前因无明显诱因出现发热，最高体温 38.4℃，偶有咳嗽，无其他不适，来我院就诊，入院后穿刺抽液行药敏试验，NGS 回报为表皮葡萄球菌，遂嘱其口服氟康唑治疗，后改为阿奇霉素和莫西沙星片治疗，复查后感染指标趋于稳

定，遂出院。本次入院，患者于 2021 年 8 月 4 日行“全髌关节假体翻修术”，术程顺利，术后予以对症治疗，于术后两周拆线切口愈合良好，遵医嘱术后继续卧床 3 周。自 8 月 25 日起，遵医嘱鼓励患者可尝试下地，暂避免患肢受力，患者下地活动状态良好，患肢未见明显异常，复查相关感染治疗降至正常，复查 X 线未见明显异常，遂于 9 月 15 日出院。

2. 术前护理

2.1 心理干预

术前护理人员访谈病人，了解病人的心理状态，用通俗易懂的语言介绍手术目的、方式、麻醉方式、术前配合事项，向病人介绍经本科室治疗的成功病例，鼓励患者增强康复的信心，可采用注意力转移法消除病人对手术的焦虑、恐惧感，如听音乐、追剧，促进家属和病人交流，帮助病人以最佳状态接受手术。

2.2 康复干预

术前锻炼很重要，目的是提高病人患肢肌力。术前肌力的恢复对于术后康复和早期活动很有益处，同时有利于减少卧床并发症，特别是下肢深静脉血栓（DVT）的发生率^[4]。指导患者行股四头肌等长收缩练习，每天早、晚至少各一次，每次锻炼 10 组，每组连续进行 3 次等长收缩，维持 5-10 秒，放松肌肉 10 秒，再进行下一组训练。术前第 2 天和第 3 天可以根据第 1 天的练习情况适当增加练习次数。护理人员每天记录病人练习的次数和时间。告知病人术前锻炼的重要性，消除病人顾虑，鼓

励病人主动配合锻炼^[5]。

2.3 生活护理

①指导患者术后正确体位、正确使用拐杖、床上大小便等，术前教会患者放置大小便盆，避免因放置便盆时臀部体位不正确而导致关节脱位等严重并发症。②嘱患者术前进食高热量、高蛋白、高纤维食物及水果蔬菜，多喝水，保持大便通畅；术前 12 小时禁食、4 小时禁饮水，以防止在麻醉手术过程中发生呕吐、误吸及引起吸入性肺炎、窒息等。③患者病情允许的情况下请术前一日用肥皂水清洁手术部位皮肤，护理人员遵医嘱备皮，主管医生标记手术区域。④术前一日护理人员发放手术衣，嘱患者于术日晨起贴身穿鞋，进入手术室时摘掉眼镜、活动性义齿、首饰、手表等金属物品。

3. 术后护理

3.1 疼痛护理

根据《疼痛评估表》分别在患者入院即刻、术后即刻、术后4小时、术后8小时、术后24小时进行疼痛评估，评估分值分别为1分、2分、0分、1分、0分，并在《疼痛评估表》上记录患者疼痛部位、疼痛持续时间、疼痛性质、疼痛原因、治疗措施、处理后评分。①给予患者适度心理安慰，尽量满足患者当前的需要；②及时告知患者及家属目前存在的问题，治疗方法、注意事项及预后；③理解患者，建立同理心，鼓励和支持患者，帮助患者正确释放自己的情绪，建立战胜疾病的信心^[6]。④通过注意

力转移法减轻患者疼痛感，如听音乐、聊天、追剧等。必要时遵医嘱给予镇静止痛药物。⑤搬运及移动患者时，注意避开伤口，帮助其取得舒适体位，以减轻疼痛。

3.2 躯体移动障碍的护理

初期 THA 后的脱位率为 2% ~ 3%，而初次翻修手术后的脱位率可高达 9% ~ 10%^[7]。THA 后发生髋关节脱位的危险因素中“搬运不当”是一重要因素^[8]。①术后搬患者过床时：应在专业人员的指导下进行搬运，采用三人平托法将患者放置于床上，防止髋关节过度屈曲、内收、内外旋，牵拉肢体，保持患肢外展 30°、中立位，两腿之间垫软枕，患肢穿踝足限位器固定，患肢不交叉双腿，屈髋小于 90°。患肢抬高 20° ~ 30°。②患肢翻身时：应采用轴线翻身法，翻身后用垫枕垫好患肢，保持髋关节外展位，以防患肢内收、内外旋导致假体脱位^[9]。

3.3 营养失调的护理

由经过培训的责任护士按照《营养风险筛查表》进行评估，术后评分为 2 分。根据患者病情分析，针对不同诱因采取相应护理措施如下：①患者术后血压偏低，血压最低为 70/48mmHg，心率为 126 次/分。遵医嘱给予适当补液。复测血压为 105/62mmHg，心率为 75 次/分。②患者经检测血色素偏低，考虑术中出血量为 1800ml，术后伤口引流液量为 350ml。遵医嘱给予患者输血。治疗如下：

日期/项目	血红蛋白浓度 (g/L)	治疗
8月5日	65	遵医嘱给予患者 1U 悬浮红细胞，200ML 冰冻血浆。
8月7日	56	遵医嘱给予患者 2U 悬浮红细胞，100ML 新鲜冰冻血浆（病毒灭活）。
8月9日	/	遵医嘱给予患者 200ML 冰冻血浆（病毒灭活）。
8月11日	/	遵医嘱给予患者 200ML 冰冻血浆（病毒灭活），200ML 病毒灭活冰冻血浆。
8月14日	91	
8月18日	91	

3.4 预防并发症

3.4.1 预防压疮的护理：及时对导致压疮的危险因素进行评估是有效预防压疮形成的关键，统计显示，83%的院内压疮发生于患者发病早期^[10]，评估工作不仅仅是在入院时进行，同时要在入院后随时动态评估。患者入院后压疮动态评估表如下：

日期/评分	Braden 压疮危险评估表
7月22日	20分
8月4日	18分
8月19日	19分

为该患者建立《翻身卡》并记录于《护理记录单 3》，采取如下护理措施：①患者平卧位时教会患者家属按摩患者腰骶部肌肉，有效缓解受压部位酸痛感；②可适度抬高床头角度 < 30°，并贴减压贴于患者骶尾部，以减轻骶尾部剪切力；③保持患者皮肤清洁干燥、避免局部刺激，及时用温水清理患者尿液、粪便、汗液等机体排泄物和分泌物；④给予患者心理疏导，多鼓励患者正确面对疾病；⑤对患者及家属开展压疮预防宣教。

3.4.2 预防坠积性肺炎：①术前指导病人进行有效呼吸运动（如腹式呼吸法、缩唇呼吸法等），同时注意保暖。②教会病人有效咳嗽，向病人说明咳嗽、排痰的重要性；③鼓励患者在床上做吹气球等运动，增强肺

量, 锻炼肺功能; ④可给予预防性措施, 遵医嘱给予患者雾化吸入, 静脉滴注化痰药物等。

3.4.3 预防深静脉血栓: 根据《外科住院患者 VTE 风险因素评估表 (Caprini 模型)》评估, 该患者评分为 13 分。①密切观察患者患肢肿胀、肤温、肤色、血运、感知及趾活动等情况, 鼓励和引导患者患肢主动屈伸运动, 如做踝关节屈伸活动, 30 次/组, 2~4 次/天, 逐渐递增; ②术后第一天起遵医嘱给予患者磺达肝葵钠 2.5mg 皮下注射。

3.4.4 预防伤口及假体感染: ①手术开始前 30min 预防性应用头孢类抗生素, 术后继续使用头孢类抗生素; ②严格保持切口敷料清洁干燥, 有渗血、渗液及时更换; ③换药时严格执行无菌操作, 观察伤口局部是否出现红、肿、热、痛等症状, 体温升高, 及时报告医师处理。通过采取积极有效的预防措施, 该患者术后至今暂未发生伤口及假体感染。

3.4.5 预防假体脱位: 假体脱位是髋关节置换术后的常见并发症之一, 绝大多数发生于术后 1 个月^[1]。①告知患者髋关节屈曲不超过 90°, 不屈曲捡物, 不坐矮沙发, 坐时身体不前倾; ②避免髋关节大范围剧烈活动, 6 个月避免髋关节内收内旋; ③避免在不平整不光滑的地面行走; ④嘱患者不内收不盘腿坐, 不交叉双腿, 向健侧卧位时两腿之间夹枕头; ⑤患侧不负重, 术后 3 个月患肢可逐渐负重, 不提拉重物, 不剧烈运动^[2]。

3.5 功能锻炼

3.5.1 术后第 1—3 天: ①踝泵运动: 背伸踝关节保持 5—10 秒再放松, 跖屈踝关节保持 5—10 秒。术后 6 小时后即可开始。30 次/组, 一天 2—4 次, 逐渐递增。②健侧肢体练习: 屈髋、屈膝收缩健侧下肢肌肉。1 组/每 2 小时, 30 次/组, 10—15 秒/次。

3.5.2 术后第 4—21 天: 在之前运动的基础上, 继续做以下锻炼: ①屈伸髋、膝关节练习: 患者可以自主髋、膝关节屈伸, 使您的脚跟滑向臀部, 然后伸直。10 次/组, 3~4 次/天。②臀部收缩练习: 平卧位使臀部肌肉绷紧, 保持 5 秒。10 次/组, 3~4 次/天。③外展练习: 平卧位伸直腿尽量向两侧分开, 然后收回, 注意不要完全并拢。10 次/组, 3~4 次/天。④股四头肌收缩练习: 大腿前方肌肉 (股四头肌) 绷紧, 尽量伸直膝关节, 保持 5—10 秒钟, 每隔 10 分钟练习 10 次。⑤直腿抬高练习: 大腿前方肌肉绷紧, 尽量伸直膝关节, 抬高下肢 (距床面 10cm) 保持 5~10 秒钟, 慢慢放下。重复练习。频次: 10 次/组 3~4 次/天。⑥髋关节伸直练习: 术侧髋关节主动伸直或髋下垫枕这样可以伸展屈髋肌及关节囊前部。

3.5.3 术后第 22 天起至今: 在之前运动的基础上, 遵医嘱患者可适当下地活动, 教会患者助行器的使用方法, 叮嘱患者穿防滑鞋子, 加强安

全知识宣教, 预防跌倒坠床。

4. 小结

治疗全髋关节置换术后假体周围感染的目的是缓解疼痛和保存关节功能, 而只有在根除感染后才能达到这些目的^[12]。对于全髋假体感染翻修的患者, 术后护理在以后康复中起着至关重要的作用。个性化护理由传统的被动服务模式变为主动服务模式, 我们对于病情不同的病人制定了不同的康复功能锻炼计划, 真正做到以病人为中心, 关注病人的个性, 因人施护, 相信患者通过我们精心的护理, 满足了其对爱与尊重的需求^[12]。

参考文献:

- [1] 吕厚山. 人工关节外科学 [M]. 第 2 版. 北京: 科学出版社, 1999: 1—3.
 - [2] 唐旭, 王启, 王辉, 等. 人工关节置换术后假体周围感染诊断方法的比较与评价 [J]. 中华外科杂志, 2016, 54 (4): 251—257.
 - [3] 潘尧鸿, 洪发兰. 当代护士 [J]. 人工髋关节假体周围感染翻修术的规范化手术配合的实践探讨, 1006—6411 (2019) 16—0147—03.
 - [4] Fordlyce MJ, Ling RS. A venous foot pump reduces thrombosis after total hip replacement [J]. J Bone Joint Surg Br, 1992, 74: 45.
 - [5] 殷梅平. 综合护理干预在全髋关节置换术后老年病人中的应用 [J]. 护理研究, 1009—6493 (2017) 23—2931—03.
 - [6] 宋晓萍. 1 例甲状腺乳腺癌术乳糜漏堵管患者的个案护理. 大家健康, 1009—6019 (2015) 10—0014—02.
 - [7] Sanchez-Sotelo J, Haid Kewych G J, Boberg C J. Hospital cost of dislocation after primary total hip arthroplasty [J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88: 290.
 - [8] 金佳, 姜习凤, 宋宏晖. 高龄患者髋关节置换后假体脱位原因分析及前瞻性护理对策 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31 (5): 445—446.
 - [9] 刘艳妮, 石颖, 王靓等. 全髋关节置换术后假体脱位反复翻修患者的护理 [J]. 护士进修杂志, 10.16821/j.cnki.hsjx.2019.17.019.
 - [10] 刘哲军, 龚孝淑, 江基尧, 等. 脑创伤及亚低温对大鼠肠道吸收功能影响的实验研究 [J]. 中华护理杂志, 2000, 35 (5): 262—264.
 - [11] 蔡笑园. 人工髋关节翻修术围手术期的护理 [J]. 中国医药指南, 2016 (22): 257—258.
 - [12] 尹治军, 康鹏德. 全髋关节置换术后假体周围感染的诊断与治疗 [J]. 中国矫形外科杂志, 1005—8478 (2011) 21—1800—04.
- 作者简介: 董酉菲 (1997—), 女, 汉族, 陕西省咸阳市杨陵区人, 本科, 护师, 髋关节置换患者围手术期的护理。