

DOI: 10.12209/CAIM202406260002

· 中西医结合临床案例 ·

1例全髋关节置换术患者预防术中侧卧位并发症的护理体会

张雅萱, 张 磊

(北京中医药大学东方医院 手术室, 北京, 100078)

摘要: 本文总结1例全髋关节置换术患者术中预防体位并发症的护理体会,通过探讨侧卧位安置引起的并发症,发现术中使用体位垫、皮肤护理等护理措施可有效降低患者因体位摆放不当引起的并发症,并提高患者舒适度。

关键词: 全髋置换; 侧卧位; 并发症预防; 护理

Nursing experience of preventing complications in lateral position during total hip replacement surgery in a patient

ZHANG Yaxuan, ZHANG Lei

(Operating Room, Dongfang Hospital Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of preventing positional complications in a patient undergoing total hip replacement surgery. By exploring the complications caused by lateral positioning, it is found that the use of position pads and other nursing measures during surgery can effectively reduce the complications caused by improper positioning and improve patient comfort.

KEY WORDS: total hip replacement; side lying position; prevention of complications; nursing

侧卧位利于病灶术野暴露,便于手术医师进行精准操作,但若操作不当容易引起一系列并发症。手术体位因手术部位、麻醉等因素,造成循环生理的改变,对软组织和神经、血管、肌肉保护作用减弱,由于麻醉药物作用,肌肉松弛造成动脉血低于外界压力(体重),血液循环受到较大干扰^[1],所以对护理要求尤为严格。在全髋关节置换的患者术中体位并发症的研究虽可见,但是其研究差异仍普遍存在,因此预防与处理术中侧卧位并发症的护理研究意义与需求均较高。鉴于上述情况的存在,本研究总结1例全髋关节置换术患者术中侧卧位并发症的护理措施,如皮肤护理、体位垫的使用等护理措施进行干预,效果良好,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性,65岁,2024年3月25日因右侧臀部疼痛逐渐加重于骨科就诊,主诉右侧髋部、下

肢、腹股沟疼痛。既往右膝重度骨性关节炎病史4年,未治疗。既往焦虑、抑郁状态,对阿莫西林、甲硝唑过敏。查右髋关节MRI示右侧股骨头异常,考虑行右髋全髋关节置换术。

1.2 体格检查

患者神志清楚,发育良好,形体正常,自主体位。查体合作,应答切题;全身皮肤及黏膜无黄染,全身浅表淋巴结未触及肿大;头颅大小形态无畸形,双眼睑无浮肿,眼球无突出,眼球运动正常,双巩膜无黄染,结膜无充血,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,鼻外形正常,鼻唇沟对称,鼻中隔无偏曲,耳鼻无异常分泌物;口唇无紫绀,口腔无异味,伸舌居中,咽无充血,双扁桃体无肿大;颈部对称,无颈静脉怒张,颈动脉搏动无异常,气管居中,双甲状腺无肿大,触诊正常,无压痛,未闻及血管杂音;胸廓对称无畸形,胸壁无异常,胸骨无压痛,呼吸平稳,节律规整,呼吸运动对称,双侧语音震颤对称,无胸膜摩擦音,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音;心尖搏动无弥散,心界叩诊不大,心音

收稿日期:2024-06-26

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

正常。肠鸣音正常,肝脾肋下未及,肝脾区叩痛(-),莫非氏征(-),麦氏点无压痛,双肾区无叩痛;脊柱无畸形,四肢无畸形,双下肢无水肿,生理反射存在,病理反射未引出。专科检查:患者双下肢未见明显畸形,双髋部未见明显肿胀,右侧腹股沟中点压痛(+),右侧大粗隆点压痛(+),右侧股直肌起点压痛(+),右侧内收肌压痛(+)。右髋关节活动度:屈曲 120°,后伸 5°,内旋 20°,外旋 45°,内收 20°,外展 30°;右侧“4”字试验(+),右侧托马斯征(-);右膝关节周围压痛(+),屈伸活动正常;生理发射存在,病理反射未引出;双下肢肌力正常,末梢足趾感觉、血运、活动良好。

1.3 诊断

2024 年 03 月 12 日,行腰椎 MRI 示腰椎及椎间盘退行性改变,L3-S1 椎间盘膨出;右髋关节 MRI 示右侧股骨头异常信号,右侧髂肌及髌白局部囊变,右侧周围软组织损伤,信号减低,右侧股骨头圆韧带形态信号异常,无著变。中医诊断:骨痹,气滞血瘀证;西医诊断:右髋重度骨关节炎,先天性髋关节发育不良,重度骨质疏松,焦虑状态,抑郁状态。

1.4 治疗干预

予患者行右侧全髋关节置换术,经治疗患者无不适,病情稳定,手术切口愈合良好,已于 2024 年 4 月 10 日出院。嘱患者出院后注意休息,定期复查,不适随诊。

2 护理

2.1 护理评估

手术前 1 d,携带手术通知单到病房查阅患者病历,了解手术方式与手术时间,做好手术的综合评估与术前宣教。

2.1.1 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者焦虑程度,SAS 总分<50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分是中度焦虑,>70 分属于重度焦虑。患者因手术创伤大导致紧张焦虑,向患者介绍 SAS 焦虑评分量表,患者 SAS 评分为 70 分,属中度焦虑。

2.1.2 压力性损伤评估

术前使用 Braden 压疮风险评估表评估患者压力性损伤,15~18 分,属轻度危险;13~14 分,属中度危险;10~12 分,属高度危险。本例患者评分为 13 分,属中度危险。患者安置体位影响压

力性损伤的出现概率高达 60%^[2],由于侧卧位时身体部分区域长时间受到压迫,血液循环受阻,导致组织缺血、坏死,特别是骨性突出部位,如髋部、肩部等,可能导致局部血液循环不畅,进而引发压力性损伤。眼睛受压导致的角膜擦伤^[3]、耳朵受压导致的耳朵挫伤等。时间≥2.5 h 的手术,患者的压力性损伤发生率可达 49%^[4],不仅给患者造成较大的身心不适,同时还会影响其术后康复速度,延长住院时间,增加医疗成本。

2.1.3 术中存在神经损伤危险

30% 的患者术后会出现一过性感觉障碍^[5],这种损伤通常是由于手术过程中体位摆放不当,导致神经受到压迫或牵拉而引起的。侧卧位时患者的上肢、下肢以及躯干的摆放都可能影响到神经。如果上肢外展过度或托手板使用不当,可能导致臂丛神经损伤^[6];小腿长时间强制伸直且两腿交叉不平行,也可能导致胫腓神经损伤^[7]。轻微的神损伤可能导致患者产生下肢感觉障碍,如双腿麻木、行走不便等,而严重的神经损伤则可能导致肌肉无力、萎缩,甚至影响患者的日常生活^[8]。

2.1.4 存在血管损伤危险

手术过程中体位摆放不当、手术器械的误伤,或者长时间保持同一侧卧位导致血管受压等。血管损伤可能会导致出血、血栓形成,甚至危及患者的生命^[9]。术中侧卧位血管损伤的常见表现包括局部出血、血肿形成、远端肢体缺血以及休克等。远端肢体缺血可表现为伤肢疼痛、皮肤苍白、温度下降以及麻木等症状,这可能是由于血管受压或痉挛导致供血不足^[10]。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:焦虑与既往史、睡眠紊乱有关;有皮肤受损的危险,与年龄大、手术时间长、体位摆放有关;存在潜在并发症,与体位摆放不当、神经损伤和血管损伤的风险有关。

2.3 护理计划

针对患者存在的相关因素,计划通过正确的体位摆放措施,避免体位并发症的发生。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

术前护理措施,具体如下:①根据术前访视的情况,由专科护士、麻醉医生和手术医生共同进行护理措施制定,如体位摆放,麻醉方式及手术方

式^[11-12]。②在层流系统中的千级手术间进行,患者入室前将室温控制在23℃左右,相对湿度保持在50%,控制室内人员。根据患者情况,准备合适的体位垫、约束带和棉垫若干,于上肢适当位置开放通静脉通道^[13],协助麻醉医生进行麻醉。

2.4.2 术中护理

术中护理措施,具体如下:①在手术过程中,保持受压部位皮肤清洁、干燥,避免床单位潮湿和皱褶^[14],患者长时间处于潮湿的环境中容易导致皮肤软化,从而增加压力性损伤的发生^[15]。②改良侧卧位将上肢手臂屈曲,遵循“抱球状”安置原则,可避免应用体位架,规避角度调节不当引起肢体过度牵拉;可通过调整侧卧角度满足手术需求,上肢呈睡眠状放置,无体位架,选择适合患者的体位垫垫于患者背部胸枕中单下,随时调整侧卧角度^[16],患者采用较为宽大的腋垫,有效地增大分布受压面积,使腋窝神经处因侧卧位造成的压强较小,避免因长时间受压造成手臂麻木^[17]。摆放患者术中体位的医护人员需要了解各体位易引起的神经损伤,并在该神经走向等相应位置采取特异性保护措施,并避免其牵拉受伤。③病人腰部垫体位枕,垫高腰部凹陷处,使病人上身躯体纵向舒展呈一直线^[18],根据患者的体形选择合适的软垫,以减少侧卧位手术腋下、胸腔等部位的受压^[19],保证胸廓舒缩正常,维持正常的静脉回流,提高舒适度。

2.4.3 术后护理

术后护理措施,具体如下:①手术结束后患者取平卧位,骨隆突处无明显压红。②患者清醒后,由巡回护士将患者用棉被包裹护送回病房,向病房护士交接患者生命体征;注意管路名称及位置是否通畅,皮肤完整无破损。

3 结果和随访

患者术前SAS评分为70分,Braden评分为13分。通过术前宣教及术中护理,患者术后24 h, SAS评分为50分,Braden评分为17分。术后第1天,患者神清语利,精神尚可,皮肤无压红,无神经损伤疼痛;术后第2天,患者神清语利,精神尚可,皮肤无压红,无神经损伤疼痛,患者精神情绪稳定;术后第3天,患者神清语利,精神尚可,皮肤无压红,无神经损伤疼痛,患者精神情绪和睡眠情况较稳定。

4 讨论

侧卧位是外科手术常用体位之一,追求正确、安全、舒适有效的安置体位是保证手术顺利进行的关键,预防手术体位并发症是手术室护理安全的重要内容。合理的手术体位摆放,是手术成功的基本保障,它既需要满足术者操作的要求,使手术术野充分暴露,又需要最大限度地确保患者的舒适与安全。安置患者体位时,动作协调一致,防止气管插管、胃管、尿管等管路脱落,减少并发症的发生。手术体位包括患者的体位、正确使用体位垫以及手术床的操作三部分。合理的体位垫的使用能够促使患者受力均匀,较少局部受压,降低体位摆放给病人带来的风险。术前访视可降低患者因手术引起的焦虑、紧张的情绪,给患者讲述进入手术室的注意事项,缓解患者对手术的焦虑,告知患者成功案例,使其树立治疗信心;指导家属日常观察患者的心理情绪变化,辅助进行相关心理问题的疏导。同时对患者的出院后持续护理,提升患者出院后的生存质量,综合改善生存状态,术后无神经损伤疼痛,恢复较好,康复效果较好。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 董保芳. 护理干预对侧卧位患者术中压力性损伤的预防效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(8): 1529-1531.
DONG B F. Preventive effect of nursing intervention on intraoperative stress injury in patients with lateral decubitus[J]. Henan Med Res, 2021, 30(8): 1529-1531. (in Chinese)
- [2] 周逸娴, 李贞, 张嘉怡. 压疮护理小组配合凝胶体位垫干预预防长时间侧卧位脊柱手术患者压力性损伤的临床效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(20): 74-77.
ZHOU Y X, LI Z, ZHANG J Y. Clinical effect of pressure ulcer nursing team combined with gel position pad intervention to prevent pressure injury in patients undergoing long-term lateral spinal surgery [J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(20): 74-77. (in Chinese)
- [3] 高阳, 吴慧颖. 眼部预见性护理干预对全身麻醉侧卧位手术患者眼部并发症的影响[J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(10): 955-957.

- GAO Y, WU H Y. Effect of eye care intervention on ocular complications in patients undergoing general anesthesia[J]. J China Med Univ, 2019, 48(10): 955-957. (in Chinese)
- [4] 宋芳, 赵倩楠, 赵杰. 手术室患者术中压力性损伤形成的相关危险因素分析及其护理对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(16): 15-17.
- SONG F, ZHAO Q N, ZHAO J. Analysis of risk factors related to the formation of intraoperative pressure injury in operating room patients and nursing countermeasures [J]. Nurs Pract Res, 2019, 16(16): 15-17. (in Chinese)
- [5] 俞华, 殷琴. 肩关节镜手术中采用不同手术体位的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(3): 122-123.
- YU H, YIN Q. Nursing experience of different surgical positions in shoulder arthroscopic surgery [J]. Nurs Pract Res, 2011, 8(3): 122-123. (in Chinese)
- [6] 黄冬梅. 术中肢体被动运动干预对骨科特殊手术体位患者术中体位性臂丛神经损伤的效果探讨[J]. 微量元素与健康研究, 2023, 40(1): 19-20.
- HUANG D M. The effect of passive limb movement intervention on postural brachial plexus injury in orthopedic patients with special surgical positions [J]. Stud Trace Elem Health, 2023, 40(1): 19-20. (in Chinese)
- [7] 闫静, 王媛, 石玉杰, 等. 机器人妇科手术预防下肢神经损伤的护理要点[J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(11): 871-873.
- YAN J, WANG Y, SHI Y J, et al. Nursing points of prevention of lower limb nerve injury by robotic gynecological surgery [J]. J Laparosc Surg, 2021, 26(11): 871-873. (in Chinese)
- [8] 苏清彬, 彭文君, 叶丽群. 神经外科侧卧位手术的体位改良联合流程化安置[J]. 护理学杂志, 2021, 36(7): 43-46.
- SU Q B, PENG W J, YE L Q. Modified surgical position combined with process-flow-based positioning of patients in neurosurgery [J]. J Nurs Sci, 2021, 36(7): 43-46. (in Chinese)
- [9] 葛道群, 潘荣珠, 卞丽艳, 等. 胫骨平台骨折合并腘血管损伤患者的围手术期观察与护理[J]. 现代临床护理, 2020, 19(2): 36-40.
- GE D Q, PAN R Z, BIAN L Y, et al. Perioperative observation and nursing care to patients of tibial plateau fracture combined with popliteal vascular injury [J]. Mod Clin Nurs, 2020, 19(2): 36-40. (in Chinese)
- [10] 周玉洁, 朴玉粉, 裴琛, 等. 两种体位支撑用具标准化摆放方法的减压效果评价[J]. 中华护理教育, 2022, 19(1): 70-74.
- ZHOU Y J, PIAO Y F, PEI C, et al. The effects of supporting devices placed in a standard way on pressure reduction in two positions [J]. Chin J Nurs Educ, 2022, 19(1): 70-74. (in Chinese)
- [11] 宋贝. 管床护士落实术前体位训练的效果研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(21): 89.
- SONG B. Study on the effect of implementing preoperative posture training for tube bed nurses [J]. J Clin Nursing's Pract, 2018, 3(21): 89. (in Chinese)
- [12] 陈佩. 围手术期优质护理在截石位手术中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2020, 18(21): 82-85.
- CHEN P. Application effect of perioperative quality nursing in lithotomy operation [J]. Chin Foreign Med Res, 2020, 18(21): 82-85. (in Chinese)
- [13] 李琳, 杨榕榕, 连蕊, 等. 1例静脉留置针穿刺部位不当导致桡神经损伤的护理体会[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(7): 221-222.
- LI L, YANG R R, LIAN R, et al. Nursing management of a patient with radial nerve injury caused by improper puncture of the venous indwelling needle [J]. Nurs Integr Tradit Chin West Med, 2020, 6(7): 221-222. (in Chinese)
- [14] 高兴莲, 郭莉, 何丽, 等. 术中获得性压力性损伤预防专家共识[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 44-47.
- GAO X L, GUO L, HE L, et al. Expert consensus on prevention of intraoperatively acquired pressure injury[J]. J Nurs Sci, 2023, 38(1): 44-47. (in Chinese)
- [15] 倪晓燕. 手术室护理中应用水袋手套垫术中压疮预防作用实践研究[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(8): 60-62.
- NI X Y. Practical study on the preventive effect of water bag glove pad on pressure sore during operation in operating room nursing [J]. Med Forum, 2024, 28(8): 60-62. (in Chinese)
- [16] 程凤华. 改良侧卧位在贲门癌患者手术中的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(3): 145-146.
- CHENG F H. Application of improved lateral position in operation of patients with cardiac cancer[J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2021, 21(3): 145-146. (in Chinese)
- [17] 黄萍, 高碧蓉. 体位干预对神经外科侧卧位手术患

- 者术后并发症的影响[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(11): 56-57, 76.
- HUANG P, GAO B R. Effect of posture intervention on postoperative complications of patients undergoing lateral position surgery in neurosurgery [J]. Nurs J Chin People's Liberation Army, 2014, 31(11): 56-57, 76. (in Chinese)
- [18] 罗红, 余丽华, 杨慧. 改良侧卧位在经输尿管镜碎石手术中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(6): 502-503.
- LUO H, YU L H, YANG H. Application of improved side lying position for patients undergoing lithotripsy under ureteroscope [J]. Chin Nurs Res, 2010, 24(6): 502-503. (in Chinese)
- [19] 边利萍, 朱媛媛. 手术室改良体位结合凝胶体位垫用于老年脊柱后路手术患者中对急性压力性损伤及舒适度的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(9): 167-169.
- BIAN L P, ZHU Y Y. Effects of modified posture in operating room combined with gel position cushion on acute pressure injury and comfort in elderly patients undergoing posterior spinal surgery [J]. Clin Res Pract, 2023, 8(9): 167-169. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。