

· 临床研究 ·

关节镜下治疗髋关节结核的围手术期康复措施

张黎, 陈光兴, 邓姝, 彭旭

(第三军医大学西南医院关节外科中心, 重庆 400038)

摘要:目的 探讨在关节镜辅助下对 35 例髋关节结核进行微创治疗围手术期的护理措施及康复要点。方法 2006 年 1 月至 2010 年 1 月, 关节镜下治疗髋关节结核共 35 例。男 21 例, 女 14 例, 年龄 8~42 岁, 平均 23 岁, 病史为 3~10 个月。所有患者术前明确诊断后均采用抗结核治疗, 且血沉降至 40 mm/h 以下或呈明显下降趋势, 在关节镜辅助下行髋关节镜探查、关节腔结核病灶清除术。术后行合理有效的护理及康复, 同时遵循全身支持疗法和抗结核药物原则, 促进伤口愈合及功能康复, 最后做好出院指导及康复锻炼指导。结果 所有患者在术后 12 个月门诊随访无关节结核复发, Harris 评分平均为 87.5 分。通过关节镜手术治疗, 患者关节功能均有很大程度的改善。结论 髋关节结核是一种具有严重破坏性的疾病, 在抗结核药物治疗下, 通过关节镜下行髋关节结核病灶清除, 创伤小、成功率高且基本无关节结核复发, 另外, 早期积极有效的围手术期护理及术后康复锻炼在髋关节结核关节镜术后关节功能恢复的过程中有着非常重要的作用。

关键词: 髋关节; 关节镜; 结核病; 护理; 康复

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.10.017

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)10-0975-03

Perioperative nursing care and rehabilitation for patients undergoing treatment of tuberculosis of hip joint by arthroscopy

Zhang Li, Chen Guangxin, Deng Shu, Peng Xu

(Center for Joint Surgery, Southwest Hospital, the Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To review the nursery work of 35 cases of tuberculosis treated with hip arthroscopy and concluded the experience of nursery and rehabilitation. **Methods** There were 35 cases of hip TB treated in our center from Jan 2006 to Jan 2010. 21 were male and 14 were female. The mean age was 23 yrs (range from 8 yrs to 42 yrs). The mean history was 3 to 10 months. All the patients before surgery after diagnosis by a sudden, and blood to the treatment of problems and 40 mm/h, or is apparent downward trend. In aid of a downstream hip the probe, a joint report from the art of tuberculosis. Will be reasonable and effective the rehabilitation nursing and therapy, and followed all his support to the principles and sudden, promoted the wound healed and functions well, in discharging guide and recovery exercise direct. **Results** All patients recovery without recurrences of TB. Mean HSS score was 87.5 points. Patients were satisfied with surgery and postoperative nursery and rehabilitation. **Conclusion** Hip TB is a serious desructive disease. Hip arthroscopy could treat it successfully without recurrence. Postoperative nursery and rehabilitation are important for patient satisfactory and recovery.

Key words: hip joint; arthroscopy; tuberculosis; nursing; rehabilitation

近年来, 髋关节结核的发病率有上升趋势, 由于髋关节结构的特殊性, 在抗结核治疗的基础上, 手术进行病灶清除是很重要的措施之一。与开放性手术比较, 利用关节镜行髋关节结核诊治及结核病灶清除, 局部创伤小、出血少, 且患者经济负担轻^[1]。本科于 2006 年 1 月至 2010 年 1 月, 关节镜下治疗髋关节结核共 35 例, 同时, 注重合理有效的护理及康复, 患者恢复好, 且无关节结核复发, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 35 例, 其中男 21 例, 女 14 例; 年龄 8~42 岁, 平均 23 岁。

1.2 手术方法 麻醉成功后, 取平卧位, 一侧大腿根部支架固定, 置于外展、伸直位。患肢下肢中立位外展持续牵引, C 型臂 X 线机下透视定位关节间隙及关节镜进入方向, 标出腹股沟股动脉、髂前上棘、大转子等部位, 于大转子上方约 2 cm 偏前, 标出关节镜入口位置, 标记另一入口于此入口的前方约 5 cm。常规髋部消毒铺巾, 用 18 号腰穿针在关节镜入口处沿 C 型臂 X 线机定位方向进入关节腔, 另于前侧入口处进针刺入关节腔, 拔出针芯, 从前外侧入口腰穿针注入生理盐水, 推注无阻力, 盐水及少量血性液体由前侧穿刺针口流出, 证明穿刺针位

于髋关节腔, 扩大切口至 0.5 cm, 沿穿刺针置入二通道, 插入关节镜, 注入生理盐水, 扩张髋关节探查关节腔: 见髋关节腔内大量滑膜苍白增生, 部分患者髋臼和(或)股骨头软骨从软骨下极剥脱, 软骨下极下可见病灶侵蚀。少数患者骨破坏严重, 股骨头及髋臼塌陷压缩, 常伴髋臼前上方孟唇边缘毛糙, 髋臼窝内可见血性滑膜。通过前侧通道钳取髋臼窝内滑膜组织留送病检, 置入刨刀, 刨削去除病灶组织, 利用刨刀及等离子刀修整损伤孟唇。生理盐水反复冲洗关节腔, 留置引流管, 透明敷贴关闭切口, 无菌敷料及弹力绷带包扎。

1.3 术前护理 (1) 饮食护理: 加强营养, 改善全身营养状况。应进食高蛋白、高热量、高维生素易消化饮食, 指导家属烹制营养合理的饮食, 以增进食欲。(2) 皮肤护理: 保持床单清洁整齐, 皮肤清洁干燥。卧床患者应注意定时按摩受压部位, 防止压疮形成。(3) 术前需训练患者床上练习大、小便, 避免术后便秘及尿潴留。(4) 高热患者予物理降温。(5) 完善术前检查: 术前常规拍摄患髋 X 线片和核磁共振片及各种生化检查, 更详细了解病变的部位和病变程度。

1.4 围手术期心理护理 护理人员详细观察和了解患者的情况(如病情、体质、文化程度、社会背景、职业、心理素质、对生活

质量的要求等),并根据患者的心理反应和需要,注意观察其对周围环境的认识和适应、对住院的反应、对病友的态度、对家庭亲友探访的态度以及与发病有关社会心理因素等。具体如下:通过主动介绍病房环境以及向患者及家属介绍手术目的、手术过程、手术时间、术后功能锻炼及预后情况,能有的放矢地帮助患者适应医院环境,配合医疗护理过程,从而有利于疾病的康复。

1.5 术后护理^[2]

1.5.1 硬膜外麻醉/全麻 去枕平卧位及禁食禁饮 6 h,防止呕吐、误吸。呕吐时头偏向一侧并及时清理口腔呕吐物及内分泌物。

1.5.2 术后立即建立静脉通道补液,方便补液以维持有效的循环血量及水、电解质平衡。

1.5.3 病情观察 (1)密切观察患者的意识是否清楚,问答题是否切题,生命体征是否正常,如有异常立刻汇报医师进一步检查,并积极配合抢救。(2)呼吸道的管理:术后密切观察呼吸道的通畅情况,如痰多不易咳出应予及时吸痰;避免舌后坠,如有异常及时回报医生处理。(3)观察患者排尿情况:有无尿潴留,尿失禁以及尿量、色、性状。如有异常及时告知医师并留取样本进一步检查及处理。(4)每日监测生命体征,如有异常,及时告知医生,结合其他表现判断考虑有无感染的可能,并给予及时对症处理。术后遵医嘱常规静脉输注抗生素,同时注意抗生素输注的速度、时间、有无药物不良反应等。

1.5.4 伤口及患肢的观察 (1)术区弹力绷带加压包扎,观察弹力绷带包扎松紧是否适度,防止皮肤压伤。观察伤口敷料固定是否妥贴,有无渗血、渗液,叮嘱患者大小便时注意避免污染伤口,如有异常及时告知医师处理。(2)患肢循环的观察:足背动脉搏动是否扪及、甲床的颜色、充盈度及皮肤温度。(3)患肢的感觉及运动观察:①患肢感觉及运动恢复与麻醉的方式及剂量有关。全麻术后感觉运动即恢复。腰/硬膜外麻醉随着麻药的代谢衰减应逐渐恢复正常,在判断可能有神经异常及时报告医师;②因手术部位可达髋关节后外侧,与坐骨神经经过的部位较为邻近,术后应密切观察有无坐骨神经原发或继发性损伤的表现^[3],膝关节不能屈曲、踝关节与足趾运动功能完全丧失,呈足下垂。小腿后外侧和足部感觉障碍,足部出现神经营养性改变,膝关节呈伸直步态,行走时呈跨越步态。

1.5.5 伤口负压引流管护理 (1)关节腔内伤口负压引流管常规开放时间 12 h;(2)伤口负压引流管应固定稳妥,保持伤口负压引流管通畅,防止扭曲打折;(3)保持有效负压,防止逆行感染;(4)观察引流液的颜色、性状、量,并准确记录。如开放引流管后 5 min 内引流量超过 20 mL 或 1 h 内引流量超过 100 mL 亦或引流液为鲜红色应暂时夹闭引流管并及时告知医生做相应处理。术后每日引流量应小于 40 mL,无明显活动性出血后 48 h 内拔除伤口负压引流管。

1.5.6 冰敷护理 目的是减轻关节腔内出血、疼痛、炎性反应;术区予持续冰敷 72 h,应注意避免冰袋直接接触皮肤。方法为冰袋下垫一张治疗巾,以免浸湿敷料。常规冰敷 72 h,每 2~3 h 及时更换。72 h 后改为每次锻炼后可适当冰敷,保持冰敷有效,注意观察冰敷处皮肤及感觉,做好防止皮肤冻伤的护理措施。

1.6 功能锻炼

1.6.1 麻醉消退后立即行踝关节的主动屈伸运动及股四头肌

静力收缩训练,以促进下肢静脉回流,减轻患腿肿胀。

1.6.2 术后第 2~3 天根据关节腔破坏程度及患者具体情况,较轻者可辅助行轻度曲髋坐位及膝关节屈曲练习。

1.6.3 术后第 4~5 天继续上述锻炼并可髋膝关节的屈伸练习,由辅助运动到完全运动;行直腿抬高训练。

1.6.4 术后 1 周可下床活动,但注意避免体位性低血压。

1.6.5 术后 2~3 周患者回家应循序渐进加大运动量,但避免过度锻炼及意外摔伤。

2 结果

所有患者在术后 12 个月门诊随访无关节结核复发,无窦道、患肢短缩等并发症。通过关节镜手术治疗,患者关节功能均有很大程度的改善,减轻患者痛苦,术后满意率达 100%。

3 讨论

髋关节结核是常见的关节结核疾病感染的一部分,由于疾病治疗疗程较长且有不同程度的功能障碍,治疗方案除清除局部结核感染灶外,应按全身结核系统治疗,同时亦应加强手术前、后护理及康复锻炼。

有报道,利用关节镜联合抗结核治疗在膝关节滑膜结核的治疗中取得了非常好的效果^[4]。本研究结果提示,所有髋关节结核患者经本科相应治疗、护理及康复后,在术后 12 个月门诊随访无关节结核复发,Harris 评分平均为 87.5 分,且通过关节镜手术治疗,患者关节功能均有很大程度的改善,与钮艳芳和王从军^[5]的报道相一致。用关节镜行髋关节结核的诊断或行髋关节局部结核病灶清除,可减少开放手术的创伤,减少了手术中出血,有利于患者恢复^[6]。另外,为了最大限度保存髋关节的功能,应早期进行有效的功能锻炼,避免发生功能障碍^[7]。对髋关节结核患者,首先应解释病情对患者生活质量的影响,鼓励其做好术后坚持关节功能康复锻炼的思想准备^[8]。在康复锻炼过程中应注意循序渐进,注意观察患者愈合和转归情况,应关注患者的食欲有无改善,夜间盗汗及午后潮热情况有无好转,注意观察伤口有无红、肿及渗血、渗液等感染迹象,以及患者患肢的活动度情况和抗结核药物的不良反应(如患者有无眩晕、听力下降等听觉神经损害,恶心、呕吐等消化道症状,以及肝功能损害等表现),以便及时调整药物的治疗方案,达到更好的治疗效果。总之,系统化的康复锻炼方法使患者易于接受和掌握。围手术期特别是术前的康复锻炼使患者从被动接受治疗、康复护理转为主动参与,积极与护理人员配合,进行康复训练,有效地预防术后并发症的发生,使患者能早期下床,改善髋关节功能,患者生活自理能力恢复快,提高了患者的生活质量和治疗效果^[9]。护士首先应该加强对结核患者及其社会支持系统的健康教育,帮助患者提高社会支持水平,从而提高其生活质量^[10]。大量研究显示社会支持水平与生活质量呈正相关,即社会支持水平越高则生活质量越高^[11]。家属咨询中,很多人害怕发生结核病传染,让家属知道除开放性肺结核外,其他结核病患者病例传染很少见^[12],减轻人们对疾病的不必要的恐惧心理,从而为患者提供更多的帮助和关爱,提高患者的社会支持水平。否则,患者因得不到家庭、社会的情感关爱,甚至遭受冷落、歧视,则会出现焦虑、抑郁心理,这些负性情绪会使患者的神经体液调节紊乱,免疫力下降,导致病情恶化^[13]。尤其患者住院离开他所熟悉的家庭环境,中断工作,打乱了他日常的生活习惯,陌生的病房环境,满目的陌生人,还要忍受疾病的折磨,甚至会面临死亡的威胁。患者因此会产生紧

张、焦虑、恐惧等各种心理反应。因此,心理护理已成为新的医学模式的重要组成部分,它配合药物和手术治疗以及基础护理可以提高疗效,应该予以重视^[14]。

髌关节结核是全身结核的一部分,在进行髌关节结核手术治疗之前,要注意有或无其他部位结核病表现,注重全身护理和局部护理相结合,使患者尽早康复^[15],同时,手术前、后病情变化的及时观察及处理亦是非常重要的。众所周之,结核属于消耗性疾病,护理中还应加强营养,促进食欲,多进食高蛋白、高维生素粗纤维饮食,以增强患者的抵抗力以弥补疾病对身体的消耗。

参考文献:

- [1] 胡月光. 腔镜在小儿矫形外科中的应用[J]. 临床小儿外科杂志, 2008, 7(4): 58-59.
- [2] 张黎, 邓姝, 郭林, 等. 关节镜下治疗膝关节结核围手术期的护理[J]. 重庆医学, 2008, 37(19): 2183-2184.
- [3] Uzel M, Garipardic M, Cetinus E, et al. Tuberculosis of the knee in a child[J]. J Tropical Pediatr, 2004, 50(3): 182-184.
- [4] Shen HL, Xia Y, Li P, et al. Arthroscopic operations in knee joint with early-stage tuberculosis[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2010, 130(3): 357-361.
- [5] 钮艳芳, 王从军. 髌关节镜术后患者的康复护理[J]. 全科护理, 2010, 8(11): 3031-3032.
- [6] 张志强, 卫小春. 髌关节镜在髌关节病变治疗中的初步应用[J]. 山西医科大学学报, 2005, 36(6): 737-738.

- [7] 郭林, 杨柳, 戴刚, 等. 关节镜技术在青少年膝关节结核诊治中的初步应用[J]. 中华骨科杂志, 2008, 28(7): 582-586.
- [8] Polzien GY. Patient Education[J]. Home Health Care Nurse, 2006, 24(7): 420-422.
- [9] 李美杏. 微创全髌关节置换术围手术期的康复护理[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(1): 51-53.
- [10] 王秀华, 王丽娟, 于艳华, 等. 肺结核患者社会支持水平的调查分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(2): 143-145.
- [11] Courtens AM, Stevens FC. Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients[J]. Cancer Nursing, 1996, 19(3): 162-169.
- [12] 谢惠安, 阳国太, 林善梓. 现代结核病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 697-702.
- [13] 董红, 焦卫红, 徐志兰. 住院肺结核患者心理状态与社会支持的相关性研究[J]. 实用护理杂志, 2004, 40(5): 782-783.
- [14] 张海丽, 孟玲宇, 程慧. 结核病患者心理护理及康复指导[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(17): 190-191.
- [15] 罗潇潇, 陈国容, 粟绍杰. 关节镜下儿童髌关节结核病灶清除术的护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(16): 1516-1517.

(收稿日期: 2010-12-25 修回日期: 2011-01-25)

(上接第 974 页)

- 间骨折 PFNA 固定与人工股骨头置换手术治疗的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(12): 1068-1070.
- [2] Wolfgang GL, Brgant MH, o'Neill JP. Treatment of intertrochanteric fracture of the femur using sliding screw plate flate fixation[J]. Clin Orthop, 1982, 163(2): 148-150.
- [3] Chan K, Gill G. Cemented hemiarthroplasties for elderly patients with intertrochanteric fractures[J]. Clin Orthop, 2000, 371(2): 206-208.
- [4] 陈滔, 朱美忠, 周鹏程, 等. 人工髌关节置换术治疗 23 例高龄股骨转子间骨折[J]. 重庆医学, 2009, 38(1): 60-61.
- [5] 王韶进, 刘胜厚, 刘文广, 等. 骨水泥型长短柄假体置换治疗高龄粉碎性转子间骨折的三维有限元对比分析[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(11): 1144-1150.
- [6] 张经伟, 蒋垚, 张先龙, 等. 股骨转子间骨折不同手术方法比较[J]. 中华骨科杂志, 2005, 52(1): 7-9.
- [7] 尹东, 郑秋坚, 刘斌, 等. DHS、PFN 与 FHR 治疗股骨粗隆间骨折的临床比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(4): 298-301.
- [8] 刘杰, 骆文远, 曹雷, 等. 人工股骨头置换治疗骨质疏松性不稳定股骨粗隆间骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,

- 2010, 25(4): 328-329.
- [9] 刘永辉, 曹斌, 王俊国, 等. 人工股骨头置换治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(2): 168-170.
- [10] 王正悦, 王黎明, 姚庆强, 等. 双动股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折的临床研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(2): 775-777.
- [11] 何立江, 林其仁, 叶辉, 等. 老年股骨粗隆间骨折 PFNA 固定与人工股骨头置换手术治疗的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(12): 1068-1070.
- [12] 王雪飞, 赵亚军, 王学义, 等. 高龄股骨粗隆间骨折股骨近端髓内钉内固定和双极人工股骨头置换治疗的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23(3): 189-191.
- [13] 刘明轩, 曹成福, 张启宽, 等. 长柄人工髌关节置换治疗高龄股骨转子间骨折的实验及临床研究[J]. 骨与关节损伤杂志, 2003, 18(7): 444-446.
- [14] 刘强. 人工髌关节置换术在股骨粗隆间骨折治疗中的选择[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(9): 770-772.
- [15] 吴海山. 科学审慎对待人工关节置换术治疗股骨粗隆间骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2009, 24(9): 769-771.

(收稿日期: 2010-12-25 修回日期: 2011-01-25)