

· 临床护理 ·

1 例 SLE 患者行金属对金属全髋关节置换围手术期护理

刘春梅, 邓 妹, 陈光兴

(第三军医大学西南医院关节外科中心, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.10.027

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)10-0993-01

系统性红斑狼疮(SLE)是一种自身免疫性疾病,发病缓慢,隐袭发生,临床表现多样、变化多端。此病能累及身体多系统、多器官,因长期服用免疫抑制剂及糖皮质激素,会出现股骨头无菌性坏死^[1-2],引起髋关节疼痛,严重影响生活质量。2009年4月本科收治1例SLE合并药物性肝炎患者,在全麻下行微创金属对金属大直径球头全髋关节置换术,经过术前、术后的精心护理和积极康复训练,取得满意的效果,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者,女,39岁。2007年1月由外院诊断为“系统性红斑狼疮”后一直服用泼尼松(12.5 mg/d)及免疫抑制剂(骁悉1 000 mg/d),2007年11月感左髋关节疼痛活动受限,2008年2月出现右髋关节疼痛,逐渐活动受限,轮椅活动,经活血化淤及理疗等保守治疗无效。于2009年4月8日到本科住院治疗,X线片示双侧股骨头缺血性坏死Ⅳ期。分期先行左侧人工全髋关节置换,间隔2个月后进行右侧人工全髋关节置换,患者术后3 d下地扶拐行走,术后20 d切口愈合良好,拆线后出院。

1.2 手术方法 患者2009年4月及6月分别在全麻下行左侧及右侧金属对金属大直径球头人工全髋关节置换术。手术为后外侧切口,长约6 cm,依次切开皮肤、皮下,于臀大肌下部纤维钝性分离,游离梨状肌止点,显露股骨上端及关节囊,切开关节囊,于小粗隆上约1.5 cm处锯断股骨颈,取出股骨头,清理关节腔,打磨髋臼,股骨髓腔扩髓后,依次置入50号髋臼假体(ZIMMER, Durom)、7号股骨柄(ZIMMER, CLS)、44MM/-4假体头(ZIMMER, LDH)。

2 结 果

本例患者经过精心的护理,准确监测血压,合理利用免疫抑制剂及糖皮质激素,严格抗感染治疗,未发生伤口感染、病情反弹或肾上腺糖皮质激素危象以及下肢静脉血栓等并发症。术后伤口甲级愈合,髋关节功能恢复良好,病情好转出院。

3 讨 论

人工全髋关节置换术是解除髋关节疼痛、恢复髋关节功能、提高患者生活质量的方法^[3-4]。SLE曾经是人工髋关节置换术的相对禁忌证之一,但是随着医学的发展进步,人工关节的改进,手术技术的提高,配套器械的日益完善,为了提高SLE

合并股骨头缺血性坏死患者的生活质量而行髋关节置换者已渐增多。人工髋关节置换给机体造成的创伤较大,加上SLE是一种自身免疫性疾病,病情复杂多变,对护理提出了更高的要求,增加了围手术期处理的难度。大部分患者往往因SLE而诱发的原发性精神病或长期服用皮质激素引起激素性精神病,所以,在护理上最主要的是解除患者的焦虑、抑郁和恐惧心理,给予精神上的支持,帮助他们消除顾虑,以积极的态度愉快地配合治疗。因为患者长期服用激素和免疫抑制剂,抵抗力相对较低,除注意手术时严格无菌技术操作外,术后应注意皮肤黏膜护理,加强营养,应用强力抗生素,预防感染,同时注意激素类药物的使用,密切观察病情的变化。微创技术下金属对金属大直径球头全髋关节置换术是治疗股骨头缺血性坏死的有效方法。该方法具有以下优点:微创切口外形美观,损伤小,出血少,恢复快,并发症少,是年龄较轻以及对关节活动度有较高要求的患者的良好选择^[5-6]。从术后的护理来看,较传统的置换更简便,同时患者更能早期进行关节功能锻炼,以恢复关节功能,提高患者的生活质量。总之,SLE患者行人工髋关节置换术后应针对不同的阶段采取不同护理方式,加强对并发症的观察和护理,积极处理各种发生和可能发生的并发症,是保证手术成功、提高患者生活质量的重要措施。

参考文献:

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 10版. 北京:人民卫生出版社, 1999:2072-2082.
- [2] 邱贵兴, 荣国威. 骨科学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2002:325-335.
- [3] 朱敏. 系统性红斑狼疮合并骨折患者的护理[J]. 社区医学杂志, 2006, 19(1):24-26.
- [4] 李映兰. 护理心理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:92-93.
- [5] 琚世英, 赵锦梅. 系统性红斑狼疮28例护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(5):446-447.
- [6] 杜斌. 金属对金属大直径股骨头全髋关节置换术[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2009, 25(2):47-50.

(收稿日期:2010-12-25 修回日期:2011-01-25)