

一例高龄股骨头置换伴急性化脓性胆囊炎的围手术期护理体会

高秀丽, 郑舒*

解放军第九六〇医院骨科 山东济南

【摘要】探讨一例高龄老年人工股骨头置换术伴急性化脓性胆囊炎围手术期的护理体会及康复指导。人工股骨头置换术是治疗股骨颈骨折的可靠手段, 可有效减轻患者痛苦, 帮助患者恢复正常生活。治疗过程主要分为手术与术后康复护理。护理人员应全面掌握手术和康复护理方法, 给予患者针对性的心理疏导和有效的康复训练, 促进患者机体快速康复, 减少并发症的发生。

【关键词】高龄; 老年; 人工股骨头置换术; 急性化脓性胆囊炎

【收稿日期】2026 年 5 月 8 日

【出刊日期】2026 年 6 月 3 日

【DOI】10.12208/j.cn.20260301

A case study on perioperative nursing care for elderly patients undergoing hip replacement surgery complicated with acute suppurative cholecystitis

*Xiuli Gao, Shu Zheng**

Department of Orthopedics, 960th Hospital of the People's Liberation Army, Jinan, Shandong

【Abstract】This paper discusses the perioperative nursing experience and rehabilitation guidance for a case of elderly patient undergoing artificial femoral head replacement surgery accompanied by acute suppurative cholecystitis. Artificial femoral head replacement surgery is a reliable method for treating femoral neck fractures, which can effectively alleviate the patient's pain and help them return to normal life. The treatment process is mainly divided into surgery and postoperative rehabilitation nursing. Nursing staff should comprehensively master the surgical and rehabilitation nursing methods, provide targeted psychological counseling and effective rehabilitation training for the patient, promote the rapid recovery of the patient's body and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】Elderly; Senior; Artificial femoral head replacement surgery; Acute suppurative cholecystitis

高龄老年急性化脓性胆囊炎是临床上常见的危重胆道感染疾病。病情重, 发展快, 容易引发胆囊穿孔、感染性休克等严重并发症。如果处理不当, 将危及患者的生命安全。高龄老年患者因临床症状不典型, 到明确诊断时, 病情已经发展到严重阶段。因此, 对于高热、感染灶不明确的高龄患者, 及时行肝胆超声检查, 及早发现并干预, 能有效控制病情进展^[1]。我科接收了 1 例股骨颈骨折伴急性化脓性胆囊炎的高龄患者。针对该病例, 我们深入分析其发病机制、病情特点, 提高了对这类复杂病症的认知水平。

1 病例资料

杨某某, 女, 82 岁, 因“摔伤致右髋关节疼痛伴活动受限 1 天”于 2023-11-30 入院。查体: 平车推入, 双侧髋关节无畸形, 右下肢内收内旋缩短畸形, 右侧腹

股沟中点压痛+, 大转子叩击痛+, 轴向叩击痛+, 右侧髋关节活动明显受限。余检查因患者疼痛未查。右股骨 X 线检查 (2023-11 我院): 右股骨颈可见骨质中断影, 股骨颈缩短变形。入院诊断: 右股骨颈骨折。诊疗经过: 患者入院后完善相关辅助检验检查, 行肺部 CT 示双肺慢性炎症, 行双下肢血管彩超示: 右小腿肌间静脉血栓形成, 予以进口低分子肝素钠注射液抗血栓治疗, 并予以止痛、消肿、控制血糖、控制感染等治疗; 于 12-08 日 1 时患者出现意识丧失、寒颤、呼吸急促呈张口急速喘息样呼吸, 请呼吸科、心内科、重症监护室会诊, 并给予对应治疗处理。于 12-08 日完善腹部 CT 示: 胆囊结石, 胆囊炎。腹部彩超示: 脂肪肝 (轻度), 胆囊结石, 胆囊张力大。请肝胆外科会诊, 考虑“胆囊结石伴急性化脓性胆囊炎”, 于 12 月 08 日急诊全麻下行

*通讯作者: 郑舒

腹腔镜胆囊切除术。术后予以抗感染、抑酸、补充白蛋白、控制血糖及抗凝、补液等治疗。于 2023-12-22 在全麻下行右侧人工股骨头置换术, 术后予以止痛、消肿、抗凝、抗感染、改善心功能等相关治疗, 并定期换药, 指导患者功能锻炼。于 2024-1-2 日康复出院。

2 术前护理

2.1 心理护理

护士在护理过程中, 要给予人文关怀, 应耐心细致对患者及家属进行心理护理干预, 建立良好的护患关系, 了解患者需要, 对患者进行关心和安慰, 除此之外应让家属多陪伴患者, 让患者的安全感得到有效提升^[2]。从而加快患者快速康复。

2.2 术前护理

术前医护人员应向患者讲解手术的注意事项及存在的并发症, 取得患者的配合。通知禁食水, 备皮、备血, 练习床上大小便。

3 术后护理

3.1 疼痛护理

术后伤口疼痛是一种常见的现象, 不仅会干扰患者的休息、饮食以及睡眠, 还会对伤口的愈合和病情的恢复产生负面影响。因此, 护理人员需要主动、积极地对患者病情进行观察。对于疼痛感觉较为强烈的患者, 可使用镇静镇痛剂, 并通过镇痛泵来有效控制疼痛。而对于那些疼痛感明显但尚在可接受范围内的患者, 建议采用物理疗法, 例如使用冰囊对伤口部位进行冷敷。这种方式能够降低神经末梢的敏感性, 从而发挥镇痛作用。同时对患者开展适宜的疼痛心理干预。通过积极的沟通交流, 给予患者充分的鼓励与支持, 帮助其面对疼痛的信心。同时运用多种方式转移患者的注意力, 做到轻微疼痛不用药、中度疼痛采用物理疗法辅助、重度疼痛合理用药。减轻使用药物带来的不良影响, 以利于患者的康复^[3-4]。

3.2 T 型引流管的护理及引流液的观察

术后妥善固定引流管, 确保引流管通畅, 引流管端口清洁, 明确告知患者及其家属, 在下床活动期间, 一定要将引流袋放置在低于穿刺部位的位置, 避免因此引发逆行感染。无论是翻身还是进行其他活动时, 千万不能牵拉引流管, 防止引流管出现脱出、扭曲或是打折的情况。医护人员应密切观察引流液的颜色与性状, 同时准确记录 24 小时的胆汁引流量。一旦发现胆汁引流量突然大幅减少, 首先考虑是否存在堵管问题。要是冲洗引流管之后, 引流量依旧没有改善, 便会进一步判断, 考虑引流管是否有脱出的可能性。此外, 为促进术

后恢复、预防感染, 必须保证手术切口清洁且干燥, 定期对伤口换药。

3.3 饮食的护理

术后对家属进行饮食原则指导工作, 嘱咐其为患者提供脂肪含量低、蛋白质含量丰富、高碳水化合物的饮食, 以清淡易消化为主, 积极鼓励患者多饮水, 保证引流顺利, 及时遵医嘱为患者进行输液治疗^[5]。

3.4 并发症的预防及护理

3.4.1 下肢深静脉血栓形成。患者术后长期卧床, 患肢制动时间较长, 患者血液黏度增高, 可导致下肢深静脉血栓形成^[6]。措施: 鼓励并帮助患者早期进行患肢床上活动, 术后清醒指导患者行股四头肌等长收缩, 下肢关节屈伸活动, 鼓励患者尽早下床活动。遵医嘱给予低分子肝素钠注射液抗血栓治疗, 注意观察记录患肢颜色、肿胀程度、皮温等, 如有异常及时报告医生对症处理。

3.4.2 术后感染。遵医嘱正确给予抗生素治疗; 定时开窗通风, 让病房空气保持清新, 同时严格管控人员进出, 减少病房内人员流动, 降低病菌传播风险。每日做好口腔护理, 降低口腔细菌滋生引发呼吸道感染的几率; 指导患者进行深呼吸和有效咳嗽训练, 辅助患者定时翻身, 并轻叩其背部, 以此促进痰液排出, 预防肺部感染。嘱患者每天足量饮水, 同时保持切口辅料干燥, 一旦发现辅料有潮湿、污染情况, 及时更换。保持床单元清洁平整, 做好基础护理; 每日进行两次会阴护理, 定期更换尿袋, 预防泌尿系统感染。注意观察患者体温变化, 及时遵医嘱抽血查血常规、血沉及 C 反应蛋白等, 如有异常及时通知医生对症处理。

3.4.3 预防髌关节脱位。人工股骨头脱位好发于术后 1 个月左右, 发病率为 0.2%~6.2%, 是手术失败的主因之一^[7]。原因是: 外展肌乏力是引发髌关节脱位的首要因素, 所以在手术过程中, 应避免不必要的软组织松解操作, 最大程度维护外展肌的功能。除了外展肌乏力外, 还有诸多因素会对髌关节脱位产生不良影响。手术入路若选择不合理, 可能会破坏髌关节周围的正常解剖结构与稳定性; 术中假体放置位置不准确, 会改变髌关节的生物力学环境; 术后患者卧床体位不正确, 以及肢体活动、翻身时动作不当, 都可能增加髌关节脱位的风险。这些环节在髌关节手术及术后护理中都不容忽视, 需要医护人员高度重视并加以严格把控。在护理过程中嘱患者两腿间置 T 型垫, 穿丁字鞋, 保持外展中立位。避免髌关节内收、外旋。

3.4.4 预防压力性损伤。保持床单元清洁、干燥,

给予铺气垫床。患肢的小腿下方垫软毛巾, 确保足跟处于悬空状态, 避免发生压力性损伤^[8]。

3.5 康复指导

在身体条件许可的前提下, 应尽早帮助患者开展康复锻炼, 这对身体机能的恢复大有益处。在整个康复训练进程中, 必须严格遵循科学的原则: 活动幅度从小到大逐步递增, 训练量从少到多慢慢累加, 力度由轻至重逐渐加强, 难度由易到难稳步提升, 训练形式从被动接受过渡到主动参与。切不可过急, 以免影响手术最终成效^[9]。(1) 术后第 1 天对患肢进行适当按摩及患侧端的踝关节行主动屈伸活动以促进下肢静脉回流, 减少深部静脉血栓的发生; 指导患者进行股四头肌的等长收缩及患侧髌、膝关节的被动活动。协助患者完成抬臀活动, 活动量需严格把控, 切不可过量, 避免影响术后恢复^[10]。(2) 术后第 3-5 天, 指导患者直腿抬高训练, 训练时要求患者足尖向前, 防止髌内收内旋。同时要行患侧髌、膝关节的屈伸能力训练, 屈髌幅度需严格把控, 控制在 30 度以内或在 45-60 度之间。除肢体训练外, 每日还需多次抬高床头, 协助患者维持床上半坐位, 为后续进行正式坐姿练习筑牢根基, 全方位助力患者的康复。在医生允许下床时健侧先动, 上床时患侧先动, 时刻保证患肢处于外展中立位, 还需开展床边体位转换训练, 例如在平行杠或四脚助行器内进行健腿支撑训练、三点式步行转体训练等。(3) 手术拆线后可开展 4 点支撑半桥运动, 同时着重加强步行训练。起初, 在平行杠内展开练习, 把步行周期细致拆解为摆动期与支撑期, 分别进行前后交叉迈步训练, 让患者逐步熟悉步行节奏与动作, 之后再循序渐进过渡到完整的步行训练。当患者在平行杠内的步行训练初见成效, 便可以借助拐杖继续辅助步行训练。对于身体状况良好、恢复进度理想的患者, 可适当安排负重步行训练, 进一步强化腿部力量。与此同时, 不要忽略常规的患侧股四头肌抗阻训练, 持续提升患侧下肢肌力。在整个训练过程中, 髌关节外展肌群的肌力训练需要重点关注。这部分肌群对于髌关节在负重行走时的稳定性起着至关重要的作用, 关乎患者能否恢复正常行走能力, 因此要着重加强训练。(4) 在术后的 28 天后即可负重训练, 引导患者参与日常生活如穿裤子、洗澡、拿取物品等。这些日常行为不仅能有效减少患侧髌关节的弯曲度数, 还能锻炼肌体活动能力; 指导患者持拐步行、跨越障碍、上下楼梯及部分负重行走的正确方法和注意事项。循序渐进增加锻炼强度, 尽早摆脱拐杖。

3.6 出院指导

对于经过治疗且符合出院条件的患者, 需给予针对性的护理指导: 若 T 形引流管连续 3 日, 每日引液均不超过 5 毫升, 患者应前往医院, 由医护人员拔除引流管。患者的床铺需保持平整, 软硬度要适中。日常生活中, 要保持良好的坐姿与睡姿, 两腿切勿交叉, 选择高度适宜的座椅。休息时, 不建议仰卧, 可采用平躺等正确姿势。行走时, 避免过度屈膝, 控制患侧肢体摆动幅度, 同时避免长途行走和攀爬。术后 6 周内, 患者严禁拄拐负重站立; 3 个月后, 可视恢复情况弃拐行走。术后 6 个月内, 要避免两腿交叉, 不可使用马桶或低凳, 禁止下蹲动作。出院后 1 个月、3 个月以及半年, 患者需按时前往医院进行复查, 以便及时了解恢复状况。

4 结果

患者经 CT 明确诊断为急性化脓性胆囊炎, 及时行腹腔镜胆囊切除术后病情稳定, 顺利行股骨头置换术, 经过全面护理康复出院。

5 讨论

高龄患者急性化脓性胆囊炎很容易进展为胆囊坏死, 易导致感染性休克, 病死率高, 因此重视高龄老年患者急性化脓性胆囊炎诊治的过程, 提高对该疾病的了解, 确保能在早期做出准确诊断并给与有效治疗。接受股骨头置换手术的患者大多是中老年人。在对其进行治疗时, 临床护理至关重要。采用围手术期护理和康复指导, 既能显著提升患者康复质量, 有效预防并发症, 又能促进护理人员综合素质的提高, 构建良好医患关系, 具有极高的护理价值, 对患者的康复意义重大。

参考文献

- [1] 葛淑静, 翟文超, 陈英等 2 例超高龄老年急性化脓性胆囊炎的诊治分析[J]. 空军医学杂志, 2020, 12(36): 552-553.
- [2] 丁桂凤. 髌关节置换术围手术期护理及康复指导[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2(39): 45-46.
- [3] 张彩敏, 王飞. 高龄股骨颈骨折患者人工髌关节置换术的围手术期护理体会[J]. 医学美学美容旬刊, 2015, 12(2): 126.
- [4] 刘小谊, 张爱峰, 孙桂英. 老年患者人工髌关节置换术的围手术期护理体会 [J]. 中国实用医药, 2016, 12(6): 231-232.
- [5] 顾荣清. 临床路径在胆囊炎患者护理中的应用研究[J]. 中国民康学, 2015, 27(21): 117-119.
- [6] 贾辉. 人工全髌关节置换术的护理进展 [J]. 中国城乡

企业卫生 2019,8(8):58-60.

- [7] 洪滢. 人工全髋关节置换术的护理[J]. 吉林医学,2012,09(26):322.
- [8] 张云云,曹艳茹,殷少飞,王芸等,心理护理联合预见性护理在老年 DAA 入路髋关节置换术患者中的应用齐鲁护理杂志 2023,7(29):60-62.
- [9] 杨晓芳. 髋关节置换术围手术期的护理体会[J]. 现代护理 2017,15(7):89-90.

- [10] 宋艳君,刘艳荣,侯兰香. 人工髋关节置换术围手术期的护理 [J]. 中国医药指南,2014,12(19):347-348.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS