

· 骨伤科护理 ·

老年髋部骨折患者术后患肢体位探讨

沈兰娟

(浙江省杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 311100)

摘要 **目的:**探讨老年髋部骨折患者术后患肢采取何种体位更为合适。**方法:**选取 2006 年 1 月至 2007 年 12 月入住我院骨科的 122 例老年髋部骨折手术患者, 随机分为实验组和对照组, 实验组病例在术后当天将患肢放于软枕(约 2 cm)上, 次日将患肢放于软枕上和平放交替; 对照组病例术后按传统方法抬高(约 15 cm)。两组患者术后均进行患肢功能锻炼。**结果:**两组患者术后患肢采取不同的体位后, 在髋部和会阴部肿胀、深静脉血栓形成等方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。实验组采取的患肢体位效果优于对照组。**结论:**术后将患肢放于软枕上(约 2 cm)或平放, 对老年髋部骨折患者术后恢复更为有利。

关键词 老年 髋部骨折 术后 体位

Explore the position of the operated limb of old age patients with hipbone fracture SHEN Lan - juan^{*}. ^{*} The First People's Hospital of Hangzhou City, Hangzhou 311100, Zhejiang, China

Abstract **Objective:** To explore the suitable position for the operated limb of old age patients with hipbone fracture. **Methods:** 122 cases of old age patients with hipbone fracture were enrolled whom were hospitalized in orthopedic ward in our hospital during Jan. 2006 to Dec. 2007. 122 patients were randomly divided into test group and control group. For the patients in test group the operated limb was put on a soft pillow (about 2cm high) right after the operation, put on soft pillow and on a flat alternately following days. For the patients in control group the operated limb was put on a 15 cm high pad as a traditional done. 122 patients all received limb function exercise. **Results:** There are significantly difference in the degree of swelling of the hip or/and perineum, deep vein thrombosis formation between the patients in different group ($P < 0.05$). the position for the test group is better than for the control group. **Conclusion:** Putting the operated limb on a soft pillow and on a flat alternately is helpful for the recovery of the old age patients with hipbone fracture.

Key words old age hipbone fracture post - operation position

髋部骨折是老年人常见的骨折损伤之一, 据统计其发生率约占全身骨折的 3.6%^[1], 传统的治疗需长期卧床, 易引起肺炎、褥疮、泌尿系感染等并发症, 随着医学的发展和人们生活水平的提高, 人们对生活质量的要求越来越高, 更多的老年人选择了手术治疗, 原有的并发症减少, 但术后局部的肿胀、深静脉血栓形成较前多发。自 2006 年 1 月至 2007 年 12 月, 我们采取对照研究的方法, 对老年髋部骨折患者术后患肢所采取的体位对疗效的影响进行了观察, 现将观察结果总结报告如下。

1 研究对象

1.1 入选标准 ①年龄 > 60 岁; ②行髋部骨折手术者; ③术后常规使用活血抗凝药物静脉滴注者; ④排除严重的心脑血管疾病者(根据心电图、心脏彩超、胸片和颅脑 CT 等检查); ⑤排除出凝血功能异常者(根

据实验室指标)。

1.2 病例资料 共选取符合上述标准的病例 122 例, 随机分为实验组及对照组, 实验组 62 例, 男 28 例, 女 34 例; 平均年龄(71.6 ± 10.9)岁; 股骨颈骨折 35 例, 股骨转子间骨折 27 例; 经皮空心螺钉内固定 10 例, 人工股骨头置换 28 例, 切开钢板螺钉内固定 24 例。对照组 60 例, 男 28 例, 女 32 例; 年龄(69.9 ± 9.3)岁; 股骨颈骨折 34 例, 股骨转子间骨折 26 例; 经皮空心螺钉内固定 11 例, 人工股骨头置换 26 例, 切开钢板螺钉内固定 23 例。两组性别、年龄、病种、手术方式等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 研究方法

实验组术后当天患肢下垫软枕(约 2 cm), 次日开始患肢下垫软枕和平放交替, 一般每 2 h 交替 1 次, 每天至少平放 4 次。术后当天即开始患肢自足背开

始的向心性按摩,足趾、足踝关节被动伸屈练习,麻醉作用消失后嘱主动用力行踝关节背伸跖屈活动,继续辅以下肢肌肉被动按摩、伸屈。术后第 1 天起,护士指导、协助进行功能锻炼,方法包括主动肌肉关节活动和被动肌肉按摩和关节伸屈被动活动(CPM)、穿弹力袜、使用下肢循环泵以及协助翻身等,根据病情协助取半卧位或床上坐起,同时行髌膝关节屈伸活动,逐渐由被动活动到主动运动,活动时避免屈髋 $>90^{\circ}$ 。对照组术后患肢按传统方式使用抬高垫(约 15 cm),以同样的方法实施患肢功能锻炼。

3 效果评价

3.1 评价指标 ①肿胀评价:为手术后第 6 天患者,髌部或会阴部肿胀明显,皮纹浅平或消失,标尺法与健侧对比肿胀中心高度 $\geq 0.5\text{cm}$ 者。②深静脉血栓形成以临床症状、体征及彩色多普勒为诊断主要依据。

3.2 评价结果 如表 1 所示,老年髌部骨折患者术后患肢采取不同的体位髌部和会阴部肿胀及下肢深静脉血栓形成(deep venous thrombosis, DVT)情况比较差异均有统计学意义($P<0.05$),说明实验组采取的体位效果优于对照组。

表 1 两组患者术后局部肿胀及下肢深静脉血栓形成情况比较 例(%)

组别	例数	局部肿胀		DVT
		髌部	会阴部	
实验组	62	5 (8.06)	10 (16.13)	1 (1.61)
对照组	60	20 (33.33)	30 (50.00)	6 (10.00)

4 讨论

4.1 局部肿胀原因分析 肿胀是骨折术后常见的临床表现,其主要原因是由于小血管破裂、出血及毛细血管通透性增加,血管内液外渗到组织间隙所致,同时由于疼痛,肌肉反射性痉挛等造成静脉回流障碍,使血管壁扩张,通透性增加,造成组织间水肿。一般术后 2~3 d 为水肿高峰期,后肿胀开始逐渐消退。笔者认为按传统的习惯抬高患肢,虽可利用重力原理,促进静脉回流^[2],但其促进的主要为小腿的一部分静脉回流,对于髌部会阴部静脉回流并无促进作用,相反由于过高抬高了下肢使手术部位成为低位,同时由于老年患者多伴有心肺功能不全,术后要求能尽早取半卧位,这更使此成为全身的低洼处且过度屈

髌使髌关节受压影响静脉回流,再者此处血液供应丰富,结缔组织疏松,液体容易在此积聚,导致髌部会阴部肿胀。而使用软枕和平放交替法,避免了以上的问题,同时在交替过程中适当地增加了患肢的活动,促进局部的血液循环,有利肿胀的消退。

4.2 静脉血栓形成原因分析 1856 年 Virchow 提出血流缓慢、血管壁损伤、高凝状态导致静脉血栓形成是医学界的共识^[3]。老年髌部骨折手术患者同时具有以上三种因素。张燕等^[4]认为术后抬高患肢 15~30 cm,促进静脉回流,预防深静脉血栓的形成,但从深静脉血栓形成的原因分析,依靠抬高患肢来预防深静脉血栓的形成并不是关键。李凤英等^[5]认为早期积极的功能锻炼才是促进静脉回流,预防深静脉血栓形成的关键。腿部肌肉尤其是比目鱼肌和腓肠肌存在许多静脉窦,这些静脉内的血液几乎只有依靠肌肉泵的作用才能向心回流。然而在临床实践中发现,老年患者主动功能锻炼的意识较差,需要护士的协助和督促才能完成。据临床观察按传统习惯在术后对患肢使用抬高垫的老年人主动运动较差,并且长时间屈髌使髌关节受压而影响静脉回流。采用实验组的患肢体位在减少髌关节受压的同时,由于将患肢放于软枕和平放交替,使患者采取主动运动和改变体位的次数增加,间接加强了自主功能锻炼,使静脉血流速度加快,促进淤血静脉的排空及下肢血液循环,从而大大减少了深静脉血栓的形成。

综上所述,老年髌部骨折术后患者将患肢放于软枕和平放交替,可减少病人髌部或会阴部肿胀、减少深静脉血栓形成,对术后恢复更为有利。

5 参考文献

[1] 吕厚山. 认真总结经验教训积极推动人工关节外科的发展[J]. 中华骨科杂志, 1996, 16(5): 267.

[2] 殷晓红. 预防人工关节置换术后下肢深静脉形成的护理对策[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(5): 330-332.

[3] 吕厚山, 徐斌. 人工关节置换术后下肢静脉血栓形成[J]. 中华骨科杂志, 1999, 19(3): 155-156.

[4] 张燕, 陈睿, 许燕杏. 髌关节置换术后患者下肢深静脉血栓形成的预防及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2007, 23(11): 29.

[5] 李凤英, 黄伟华, 张桂兰, 等. 下肢骨折并发深静脉血栓形成的相关因素分析与护理[J]. 护理进修杂志, 2005, 20(16): 544.