

钽棒植入联合外周干细胞移植 治疗早期股骨头坏死的护理

洪艺, 陈小丽

(浙江省中医院, 浙江 杭州 310006)

摘要 目的: 总结钽棒植入联合外周干细胞移植治疗早期股骨头坏死的护理经验。方法: 2010 年 2 月到 2012 年 1 月, 对采用钽棒植入联合外周干细胞移植治疗早期股骨头坏死的 36 例患者进行系统护理, 并随访观察患肢功能恢复情况。结果: 本组患者均获得随访, 随访时间 4~20 个月, 中位数 12 个月。患者髋关节症状及功能均明显改善。X 线及 MRI 检查示: 股骨头坏死区域未进展 32 例, 股骨头出现塌陷 4 例。结论: 科学规范的护理措施, 可以让患者更好地配合治疗, 减少术后并发症, 促进患者的康复。

关键词 股骨头坏死 钽棒 干细胞移植 护理

股骨头坏死是一种由于多种原因导致滋养股骨头的血管受损, 进而股骨头骨质因缺血、变性而坏死、骨小梁断裂、股骨头塌陷的病变^[1]。2010 年 2 月至 2012 年 1 月, 我院采用钽棒植入联合外周干细胞移植治疗早期股骨头坏死患者 36 例, 经过精心护理, 随访效果满意, 现总结护理经验如下。

1 临床资料

本组 36 例, 男 20 例, 女 16 例。年龄 19~46 岁。其中酒精性者 4 例, 激素性者 23 例, 外伤性者 6 例, 原因不明者 3 例。临床表现均有患髋疼痛, 活动受限。坏死分期 I 期 20 髋, II a 期 14 髋, II b 期 9 髋。

2 方法

2.1 治疗方法 钻孔减压钽棒植入术常规操作, 部分患者取同侧髂骨骨髓植入坏死区。术后 1~2 周皮下注射吉粒芬, 每次 150 μg , 每 12 h 1 次, 连续 3 d, 查血常规满意后在血细胞分离机下行外周干细胞采集, 对侧股动脉穿刺行干细胞股骨头介入治疗。术后予灯盏细辛、丹红、尿激酶等活血药物治疗, 进行髋关节功能锻炼。绝对卧床 3 个月, 3 个月后拄拐行走, 6 个月后弃拐。术后 1 周、3 个月复查 X 线片、MRI。

2.2 护理方法

2.2.1 心理护理 本组病人都较年轻, 因疼痛、行为不便, 生活质量受到很大的影响, 而钽棒植入 + 外周干细胞移植要经过 2 个治疗阶段, 患者易出现不同程度的焦虑、恐惧、疑心、对治疗的期望值过高等心理问题。需耐心听取病人的意见和要求, 向病人及家属详细介绍股骨头坏死发病机制, 阐明联合治疗的重要性和必要性, 细致、耐心地讲清治疗的方法、效果及注意

事项等, 对治疗的安全作肯定的保证, 介绍成功病例, 消除不良心理, 使病人密切配合。

2.2.2 术前准备 入院后完善相关检查, 针对不同病情, 配合医生治疗, 制定个体化护理方案。指导病人合理饮食、戒烟、加强营养, 增强机体抵抗力。术前宣教和适应性训练: 床上排便、深呼吸和有效咳嗽、训练自体躯体移动方法、肌肉舒缩及足趾和踝关节锻炼, 指导正确使用拐杖。术前 3 d 认真清洁皮肤, 术前 24 h 内备皮, 保持手术区域皮肤完整, 以防感染。

2.2.3 钽棒植入后护理 患者绝对卧床休息, 采取仰卧位, 患肢抬高 6~10 cm, 保持患肢外展中立位 $10^\circ \sim 15^\circ$, 必要时穿丁字鞋或皮牵引, 搬动患者必须将髋关节及整个患肢托起, 防止髋关节屈曲、外旋和内收。观察生命体征特别是 24 h 内变化。出现疼痛, 教会深呼吸放松方法, 疼痛较剧按医嘱使用止痛药。伤口渗血较多, 及时通知医生更换敷料。严密观察肢体是否肿胀、皮肤温度及静脉回流状况, 倾听患者主述, 了解有无下肢胀痛等, 指导踝关节背伸趾屈锻炼, 使用下肢气压泵治疗预防深静脉血栓。

2.2.4 自体干细胞动员 钽棒植入术后病情稳定, 在自体干细胞移植前 3 d 给予吉粒芬, 每次 150 μg 皮下注射, 每 12 h 1 次。告知用药的目的和注意事项, 观察有无肌肉酸痛、骨痛、食欲不振、发热等现象, 鼓励多饮水, 监测体温及血常规。为防止因高白细胞血症引起的心脑血管意外或血栓形成^[2], 密切观察神志、头痛头晕、心悸及肢体血循等情况, 监测凝血功能, 按医嘱使用抗凝剂。

2.2.5 自体干细胞移植护理 患者行干细胞采集时

注意观察有无头痛、恶心、心律失常及口唇、面部、手脚麻木等不适,并配合医生进行处理。干细胞移植后平卧位休息,足部适当抬高,增加静脉回流,减轻肿胀。穿刺处沙袋压迫止血 4~6 h,穿刺患肢伸直制动 12 h,以免局部出血,形成血肿。监测生命体征变化,观察肢体的血液循环、监测足背动脉搏动情况,及时了解疼痛程度。按医嘱使用抗生素及活血药物。帮助及指导抬臀活动,帮助生活护理,协助床上大小便。指导 24 h 后可在床上做不负重的屈伸及旋转锻炼。

2.2.6 功能锻炼和康复指导 术后早期进行下肢肌肉的等长收缩锻炼及脚趾屈曲和背伸运动、抬臀锻炼、直腿抬高锻炼。术后中期进行双腿抬起做踏空车动作、仰卧屈髋屈膝运动、卧位到坐位运动、坐位到站位点地练习、扶拐床边站立练习行走,练习不宜过度,应以能忍受为度。术后晚期可因人而异弃拐行走,但避免患肢负重,尤其在术后 1 个月内为股骨头塌陷危险期^[3],6 个月内避免完全负重。

3 结果

本组患者均获得随访,随访时间 4~20 个月,中位数 12 个月。患者髋关节症状及功能均明显改善。X 线及 MRI 检查示:股骨头坏死区域未进展 32 例,股骨头出现塌陷 4 例。

4 小结

股骨头坏死一直是医学界治疗的难题,钽棒对于将要塌陷的股骨头具有很好的支撑作用,而干细胞移

植被认为具有再生骨组织、改善血液循环和促进原位骨细胞生长的疗效^[4]。两者结合,为血管再生、新骨生成、死骨替代创造条件^[5],延缓了股骨头的塌陷时间,推迟甚至避免了全髋关节置换的可能性。护理是减缓股骨头坏死增强手术疗效的重要环节,我们针对钽棒植入联合外周干细胞移植 36 例病例进行强化护理,从心理护理、术前准备、术后护理、功能锻炼及出院指导上每一阶段进行强化,对患者实施心理、生理、社会全方位的个性化护理,满足患者的需求,减少了疾病的不适,让患者更好的配合治疗,减少了并发症,促进患者的康复。

5 参考文献

- [1] 杨立峰,肖东民,李新发.成人股骨头缺血坏死治疗研究进展[J].航天航空医学杂志,2011,22(1):28-29.
- [2] 徐军,田民,许超蕊,等.髓芯减压+自体外周干细胞移植治疗早期股骨头缺血性坏死[J].临床骨科杂志,2008,11(1):12-14.
- [3] 储玉山,曹建民.股骨头坏死的血管内介入治疗规范[J].介入放射学杂志,2005,14(3):333.
- [4] 吴亚玲,潘兴华,宁亚功,等.股骨头缺血性坏死行自体干细胞移植患者的护理[J].解放军护理杂志,2010,27(1):49-50.
- [5] 乔巨峰,高飞,汤奇,等.髓芯减压及自体外周干细胞移植治疗成人早期股骨头缺血性坏死的临床观察[J].中国骨与关节外科,2010,3(6):458-461.