

· 骨伤科护理 ·

病灶清除打压植骨结合大转子骨瓣移植 治疗股骨头坏死的护理

郑幼美, 庄至坤

(福建省泉州市正骨医院, 福建 泉州 362000)

摘要 目的:总结病灶清除打压植骨结合大转子骨瓣移植治疗股骨头坏死的护理体会。方法:2010 年 6 月至 2011 年 12 月,采用术前心理护理、术中体位护理和基础护理、术后功能锻炼和饮食护理以及出院指导等措施,对 12 例接受病灶清除打压植骨结合大转子骨瓣移植治疗的股骨头坏死患者进行精心护理。结果:本组患者均获随访,随访时间 9~18 个月,中位数 12 个月。所有患者植骨均愈合,均无感染等并发症发生。按照 Harris 髋关节功能评分标准评定疗效,优 7 例,良 4 例,可 1 例。结论:良好的围手术期护理措施,不仅能促进股骨头坏死患者病灶清除打压植骨结合大转子骨瓣移植术后髋关节功能恢复,还可以降低其并发症的发生率。

关键词 股骨头坏死 骨移植 围手术期护理

股骨头坏死是一种常见的骨关节疾病,主要表现为下肢疼痛和髋关节活动功能障碍,该病成因较为复杂,临床多采用手术治疗。2010 年 6 月至 2011 年 12 月,我们采用病灶清除打压植骨结合大转子骨瓣移植治疗股骨头坏死患者 12 例,效果满意,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 12 例,男 10 例,女 2 例;年龄 24~51 岁,中位数 33 岁;均为股骨头坏死患者,其中左侧 7 例,右侧 5 例。按照股骨头骨坏死的 ARCO 标准^[1]分型,均为 IIIc 型。

2 护理方法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 术前 1 d 进行常规术前访视,向患者解释说明手术的麻醉方式、主要步骤及注意事项^[2];耐心与患者沟通,认真解答其疑问,消除其紧张、恐惧等不良情绪,使其积极配合治疗。

2.1.2 物品准备 常规准备骨科手术器械、保髋专用手术器械、骨蜡、胶原蛋白海绵、可吸收缝合线、同种异体骨及 C 形臂 X 线机等;常规消毒手术器械,认真检查电刀和负压吸引装置,确保其处于正常工作状态^[3]。

2.2 术中护理

2.2.1 体位护理 协助患者仰卧,使其上肢外展自然放于搁手板上,保持外展 <90°位固定;在其足跟等骨突部位放置软垫,使其处于舒适功能体位。

2.2.2 基础护理 给患者穿戴铅制护颈、背心及臀

围,避免其重要腺体受到辐射损害;检查粘贴在患者小腿上的电刀负极板,使其与皮肤紧密接触,防止电灼伤;准备 2 套负压吸引装置,以便术中交替使用;将取下备用的大转子骨瓣用湿盐水纱布包裹后妥善放置;将从髂骨取下的松质骨剪成颗粒状,与同种异体骨混合备用;准备 3 000 mL 左右的 37℃ 生理盐水;随时收回不用的手术器械,并认真清点纱布、缝针等物品^[4-5]。

2.3 术后护理

2.3.1 功能锻炼 术后麻醉解除后开始指导患者进行功能锻炼^[6]。术后 2 d 指导患者进行股四头肌等长收缩锻炼,并协助其屈伸髋关节。术后 2~4 周指导患者练习床上坐位,并协助其活动下肢,防止关节粘连。术后 1~6 个月指导患者主动进行髋、膝关节的屈伸功能锻炼。术后 3~6 个月指导患者练习扶拐行走,并鼓励其利用辅助器械进行康复锻炼,为弃拐行走做准备。术后 7~12 个月指导患者加强肌力训练和步态练习,循序渐进地增加活动量,争取早日独立行走。

2.3.2 饮食护理 嘱患者多进食清淡、易消化且富含维生素和钙质的食物,如乳制品、豆制品、海藻类及绿色蔬菜等;禁止食用辛辣温热或肥甘厚腻的食物。

2.4 出院指导 教会患者正确的拄拐方法,使其注意日常活动安全,避免摔伤引起骨折;嘱其戒除烟、酒等不良嗜好,保持良好生活习惯;指导其按医嘱服药,禁止滥用激素类药物;嘱其术后 1 年内每个月复查 1

次,术后第 2 年开始每半年复查 1 次。

3 结 果

本组患者均获随访,随访时间 9 ~ 18 个月,中位数 12 个月。所有患者植骨均愈合,均无感染等并发症发生。按照 Harris 髋关节功能评分标准^[7]评定疗效,本组优 7 例,良 4 例,可 1 例。

4 讨 论

股骨头缺血性坏死是一种慢性进行性疾病,发病机制较为复杂,临床常采用髋关节置换等方法治疗。虽然髋关节置换可以有效缓解疼痛,改善患者的关节活动功能,但是并不适用于中、青年患者。病灶清除打压植骨结合大转子骨瓣移植是治疗股骨头缺血性坏死的重要方法之一,其目的在于彻底清除坏死骨、修复受损的骨组织、改善局部血液循环、防治股骨头塌陷,从而减少或避免进行髋关节置换手术。

科学规范的围手术期护理措施不仅能提高手术成功率、降低并发症的发生率,还可以促进患者早期康复。术前应充分做好患者的心理护理工作,尽量消除其负面情绪,帮助其树立战胜疾病的信心;认真准备手术所需物品,并详细清点、核对,确保手术顺利进行。术中应做好患者的体位护理工作,使其既能保持舒服功能体位,又便于手术操作;给患者穿戴防护服,避免其受到辐射损伤;认真准备术中所需物品,并逐一检查确认;妥善处理备用物,便于手术顺利进行;关闭切口前应认真清点、核对物品数目,避免因工作疏

漏造成器械或敷料遗留患者体内。术后遵循全面康复的原则,结合患者具体情况制定合适的锻炼计划,并且将该计划贯穿于整个康复过程中,分期进行各项功能锻炼;指导患者合理饮食,以提高机体抵抗力,促进其早期康复。出院时,应向患者详细说明各项注意事项,重点强调入院复查的时间,以便发现问题及时解决。

5 参考文献

- [1] 张鹤山,李子荣. 股骨头坏死诊断与治疗的专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(2): 146 - 148.
- [2] 田静娟,王桂枝,葛向荣. 髓芯减压植骨联合自体骨髓干细胞移植治疗股骨头坏死的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 76 - 77.
- [3] 刘兴才,陈可新,赵凌云,等. 小切口人工骨打压植骨治疗青壮年股骨头缺血性坏死[J]. 中医正骨, 2011, 23(3): 45 - 46.
- [4] 陈爱初. 无菌手术切口感染相关因素分析与监控[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(2): 175.
- [5] 王付华. 骨科植入物感染的手术室原因分析与护理对策[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(33): 5026 - 5027.
- [6] 曾忠华,喻爱喜,余国荣,等. 康复治疗对股骨头坏死术后患者功能恢复的影响[J]. 中国康复, 2005, 20(6): 349 - 350.
- [7] 刘云鹏,刘沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社, 2002: 216.