

68 例股骨转子间骨折的围手术期护理

程宁, 曹志洪

(山东省文登整骨医院, 山东 文登 264400)

摘要 **目的:**总结股骨转子间骨折围手术期的护理经验。**方法:**对 68 例股骨转子间骨折患者的术前后护理过程进行回顾性分析。**结果:**68 例患者均手术顺利, 术后切口均甲级愈合, 无并发症发生。**结论:**细致的护理和具有针对性的健康教育和康复指导是提高股骨转子间骨折患者手术成功率的保障。

关键词 髋骨折 转子间骨折 围手术期护理

股骨转子间骨折系指股骨颈基底至小转子下缘之间的骨折, 属于关节囊外骨折。多数患者伤后在股骨大转子处有压痛并见大面积皮肤青紫瘀斑。此类患者多见于老年人, 与骨质疏松有关。近年来, 由于道路交通发达, 车祸外伤的原因, 股骨转子间骨折的患者在年龄上没有差异性。我科 2009 年 8 月至 2013 年 6 月手术治疗股骨转子间骨折 68 例, 对其进行全面的围手术期护理, 取得了满意效果, 现总结护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 68 例, 男 30 例, 女 38 例。年龄 17~75 岁, 中位数 50 岁。车祸伤 58 例, 跌倒伤 10 例, 均为闭合性新鲜骨折。素患糖尿病患者 3 例, 高血压病 4 例, 胃溃疡 2 例, 冠心病 6 例, 其中有 2 种以上合并症者 6 例。

1.2 治疗方法 本组 68 例均进行切开复位内固定手术治疗, DHS 内固定 38 例, 锁定钢板内固定 30 例。硬膜外麻醉 26 例, 硬膜外麻醉联合蛛网膜下隙阻滞麻醉 38 例, 全麻 4 例。

1.3 治疗结果 本组 68 例患者经过细致的护理和具有针对性的健康教育及护理措施, 手术均顺利完成, 术后切口均甲级愈合, 无并发症发生, 提高了患者的满意度, 保证了医疗护理质量。

2 术前护理

2.1 心理护理 患者多为车祸受伤, 心情烦闷。顾虑手术效果, 担忧骨折预后, 易产生焦虑、恐惧心理。因此护士从入院接待开始, 介绍病房环境, 主管医生和护士。态度要亲切和蔼, 使患者感到温暖和安慰: 同时调动其社会支持系统, 指导家属、朋友向患者提供有效支持, 悉心照顾, 耐心开导, 以消除、减轻患者

紧张及恐惧情绪, 积极配合治疗。

2.2 术前饮食指导 患者患病后突然卧床, 活动少, 受伤初期情绪低落等因素引起食欲下降, 可先选择清淡、易消化的食物。待适应后, 鼓励患者进食高蛋白、高维生素、高钙、粗纤维及果胶成份丰富的食物, 品种多样, 色、香、味俱全。对于有合并症的患者如糖尿病、高血压、胃溃疡等应让营养师给配备饮食。

2.3 牵引护理 术前皮牵引并制动, 目的在于防止骨折端因活动而加重组织出血、水肿等不利手术进行, 造成术后组织粘连、挛缩^[1]。术前做皮牵引时, 应使患者与牵引力在同一轴线上, 勿将被子压在绳索上或患脚上, 牵引重量为患者体重的 1/7~1/10, 不能随意增减重量, 若牵引力过小, 不能达到复位与固定的目的, 若牵引力过大, 可发生移位。在调整牵引、松开皮套检查足跟及内外踝等部位有无压疮时、或去手术室的途中, 均应妥善牵拉以固定肢体, 复查尽量在床边摄片, 以防止骨折移位加重。一般术前皮牵引 3~7 d。

2.4 术前卧床期间并发症的预防及护理 患者因患肢疼痛, 术前牵引等原因不敢活动, 需卧床休息, 易发生肺炎, 泌尿系感染, 压疮等并发症, 因此要加强基础护理, 鼓励患者深呼吸, 咳嗽, 预防坠积性肺炎和呼吸系统感染。督促多饮水, 保持会阴清洁, 预防泌尿系感染。患者长期卧床, 骨隆突处长期受压, 易发生褥疮, 老年患者对痛不敏感, 皮肤感觉迟钝, 皮肤弹性及抵抗力差, 更易发生褥疮。本组患者在入院后常规备气垫床, 用软棉布套套好, 骨隆突部位垫以气圈, 勤翻身, 勤按摩, 2 h 翻身 1 次, 制定翻身卡。

3 术后护理

3.1 肢体功能锻炼指导 早期正确的功能锻炼有助于减少术后并发症, 恢复理想的肢体功能。术后当天

患肢下垫软枕(厚约 20 cm),使下肢高于心脏 15~20 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 6 次,以促进静脉回流减轻肿胀。术后当天即开始患肢自足背向心性按摩,足趾、足踝关节被动伸屈锻炼,麻醉作用消失后指导病人主动用力进行踝关节背伸、跖屈活动,继续辅助进行下肢肌肉被动按摩,伸屈。术后第 1 天开始,护士指导、协助进行功能锻炼,方法包括主动肌肉关节活动、被动肌肉按摩、CPM 机进行关节伸屈被动活动、穿高弹力袜和协助翻身等。逐渐由被动活动到主动活动^[2]。嘱患者术后 4 周内不盘腿,不下床,不患侧卧位。侧卧时两腿间夹一枕头,防止发生髋内翻畸形。

3.2 术后饮食指导 患者麻醉恢复后进食高营养、易消化的食物,特别是富含钙的食物,如骨头汤、牛奶、鸡蛋、豆制品等,促进骨骼的生长愈合。防止骨质疏松。

4 术后并发症的观察和护理

4.1 出血 由于手术创面大且都放置内置物;老年人血管脆性增加,凝血功能低下,更易致切口渗血。因此应密切观察局部和全身情况。①了解术中情况,尤其是出血量。②术后 24 h 内患肢局部制动,以免加重出血。③严密观察切口出血量,注意切口敷料有无渗血迹象。④测神志、瞳孔、P、R、BP 和尿量每小时记录 1 次。本组患者术后全部使用心电监护仪 24 h。无 1 例失血过多或者失血性休克的发生。

4.2 切口感染 多发生于术后近期,少数于术后数年发生深部感染,后果严重,甚至需取出钢板等内置物,因此要高度重视。①术前严格备皮,切口局部皮肤有炎症,破溃需治愈后再手术;配合医生对病人进行全身检查并积极治疗 DM 及牙周炎,气管炎等感染病灶;遵医嘱预防性应用抗生素。②术中严格无菌技术操作。③术后充分引流,以免局部血液瘀滞,引起感染。④识别感染迹象,术后病人体温变化的曲线有可能呈“双峰”特征,即在术后 1~3 d 出现第 1 高峰,

平均 38℃,此后体温逐渐下降,术后 5 d 达最低,平均 37℃,此后体温又逐渐升高,术后 8~10 d 为第 2 个高峰,平均 37.5℃,初步认为造成此现象的原因是吸收热和异物热。当体温出现“双峰”特征时,给予解释,避免病人焦虑^[3]。本组患者 68 例中有 10 例出现了典型的双峰热,占 14.7%。

4.3 血栓形成 有肺栓塞,静脉栓塞,动脉栓塞。肺栓塞多发生于手术后 24 h 之内,虽然少见,但来势凶猛,是由于手术中髓内压骤升,导致脂肪滴进入静脉所致。静脉栓塞,尤其是深静脉栓塞的发病率较高。动脉栓塞的可能性较小。一旦发生血栓,将严重威胁患者生命。因此重在预防:①妥善固定、制动术肢。②遵医嘱预防性使用低分子肝素钙、右旋糖酐;③严密观察生命体征、意识状态和皮肤黏膜,警惕肺栓塞形成;④经常观察术肢血液循环情况;⑤穿高弹力袜,长度从足部到大腿根部。当肢体疼痛进行性加重,被动牵拉足趾可引起疼痛,严重时肢体坏死,为动脉栓塞;肢体明显肿胀,严重时趾端坏死则为静脉栓塞。本组 68 例患者在住院期间无栓塞发生。出院后随访 12 个月也没有栓塞的发生。

5 出院指导

出院后加强营养,多食富含钙的食物,补充钙质,促进骨痂的生长。继续功能锻炼,出院后不但加强患肢的功能锻炼,而且要加强全身功能锻炼,锻炼全身协调和平衡能力,为下地独立行走做好准备。8~10 周后来院进行 X 线片复查,骨折愈合满意时,可扶拐下地。

6 参考文献

- [1] 卢建丽,包苗苗,陈鄂秋.老年患者股骨粗隆间骨折的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(2):25.
- [2] 沈兰娟.老年髌部骨折患者术后患肢体位探讨[J].中医正骨,2011,23(2):74-75.
- [3] 曹志洪,程宁,李健,等.骨科治疗与护理[M].北京:中医古籍出版社,2011:194-223.

(2013-09-03 收稿 2013-10-28 修回)

· 作者须知 ·

请作者在写论文时使用参考文献

参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。另外,凡无参考文献的文章,国家进行论文统计时不予统计。因此,希望作者在撰写论文时,凡在文中引用他人数据或观点时,应使用参考文献。并希望作者使用参考文献时参照我刊稿约,按参考文献的书写要求书写完整,且依论文中引用的先后顺序进行参考文献排序并在论文中作相应标注。参考文献宜选用近 1~2 年内的权威性学术期刊文献。