

# 股骨近端防旋髓内钉治疗合并阿尔茨海默病的 股骨转子间骨折的围手术期护理

万华<sup>1</sup>, 罗漫丽<sup>2</sup>, 魏润玲<sup>1</sup>

(1. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002;

2. 郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052)

**摘要** **目的:**探讨采用股骨近端防旋髓内钉治疗合并阿尔茨海默病的股骨转子间骨折的围手术期护理方法。**方法:**对 15 例采用股骨近端防旋髓内钉内固定治疗的合并阿尔茨海默病的股骨转子间骨折患者从心理辅导、术前准备、术后服药、并发症预防及功能锻炼 5 个方面进行针对性的护理, 并注重发挥家属在协助沟通和治疗方面的作用。随访观察患者的骨折愈合情况、关节功能及并发症发生情况。**结果:**患者住院时间 18~25 d, 中位数 21 d。住院期间未发生褥疮、切口感染、坠积性肺炎、泌尿系感染、下肢深静脉血栓等并发症。所有患者均获随访, 随访时间 6~36 个月, 中位数 20 个月。15 例患者的骨折均达到骨性愈合标准, 患肢功能恢复良好。未发生骨折畸形愈合、髓内翻及内固定断裂等并发症。**结论:**对于采用股骨近端防旋髓内钉治疗的合并阿尔茨海默病的股骨转子间骨折, 要根据阿尔茨海默病的特点, 采用针对性的护理措施, 并注重与患者及家属重复沟通, 同时应注重监管工作, 保证各项治疗措施得到安全、规范的执行。

**关键词** 髋骨折 转子间骨折 阿尔茨海默病 骨折固定术, 髓内 围手术期护理

股骨转子间骨折是老年人的常见病和多发病, 约占髋部骨折的 31%~51%<sup>[1]</sup>。股骨近端防旋髓内钉 (proximal femoral nail antirotation, PFNA) 内固定是临床治疗老年股骨转子间骨折的常用方法, 具有疗效确切、并发症少及创伤小的优点<sup>[2-3]</sup>。阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) 患者的记忆、思维、分析判断、空间辨识及情绪等方面存在障碍, 发生股骨转子间骨折后治疗和护理都较为棘手, 术后易发生各种并发症。2008 年 1 月至 2011 年 5 月, 我们对 15 例采用 PFNA 治疗的合并 AD 的股骨转子间骨折患者进行了针对性的围手术期护理, 取得了较好的临床疗效, 现总结报告如下。

## 1 临床资料

本组 15 例, 男 4 例, 女 11 例。年龄 65~88 岁, 中位数 71 岁。车祸伤 2 例, 跌伤 10 例, 高处坠落伤 3 例。AD 病史 6~12 年, 中位数 8 年。股骨转子间骨折 Evans 分型<sup>[4]</sup>: I 型 4 例, II 型 7 例, III 型 3 例, IV 型 1 例。合并高血压病 6 例, 糖尿病 2 例, 脑梗死 7 例。所有患者均采用闭合复位 PFNA 内固定治疗。

## 2 方法

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理护理** 术前向患者及家属说明术后疼痛持续时间及止痛方法, 使其积极配合术后康复锻炼。与患者沟通时用目光注视患者, 语调温和, 语速缓慢,

经常以语言或手势安慰、鼓励患者<sup>[5-6]</sup>。

**2.1.2 术前准备** 入院后进行血常规、大小便常规、心电图、心脏彩超、肝肾功能、电解质、血糖等检查, 了解患者的身体状况。积极治疗合并的内科疾病, 控制血压在 160/90 mmHg 以下, 空腹血糖控制在 8 mmol·L<sup>-1</sup> 以下。指导患者合理饮食, 饮食宜清淡、营养丰富、易消化, 并做到三餐定时、定量。指导患者练习床上大小便、腹部按摩、深呼吸及咳痰动作。术前常规备皮, 术前 6 h 禁食水, 并留置导尿管<sup>[7]</sup>。

### 2.2 术后护理

**2.2.1 给药护理** 所有口服药必须由护士按次送达并监督、帮助患者服用, 避免出现漏服、少服或用药过量。

**2.2.2 并发症预防** 术后密切观察患肢血液循环、切口渗血、渗液及疼痛情况, 发现异常及时通知医生进行处理。运用气压治疗仪对患肢进行气压治疗, 促进血液循环, 预防下肢深静脉血栓形成。术后每天定时翻身、拍背, 必要时予以雾化吸入, 预防褥疮及坠积性肺炎。

**2.2.3 功能锻炼** 麻醉苏醒后即开始指导患者进行股四头肌收缩锻炼, 拔出引流管后即进行患肢髋关节持续被动活动。6~8 周后开始扶双拐不负重活动, 在骨折未愈合前避免负重活动, 练习必须在护理人员或家属全程陪同下完成。

### 3 结 果

本组患者住院时间 18~25 d, 中位数 21 d。住院期间未发生褥疮、切口感染、坠积性肺炎、泌尿系感染、下肢深静脉血栓等并发症。所有患者均获随访, 随访时间 6~36 个月, 中位数 20 个月。15 例患者的骨折均达到骨性愈合标准, 患肢功能恢复良好。未发生骨折畸形愈合、髋内翻及内固定断裂等并发症。

### 4 讨 论

AD 是发生在老年期及老年前期的一种原发性退行性脑病, 是一种持续性高级神经功能活动障碍, 即在没有意识障碍的状态下, 患者的记忆、思维、分析判断、空间辨识和情绪等方面出现障碍。

对于 AD 患者, 由于记忆力衰退、语言表达能力缺失, 其围手术期风险较普通患者明显增加<sup>[8]</sup>。针对不同患者的特点, 进行有针对性的围手术期护理, 可使患者术后并发症的发生率及死亡率明显降低, 也有利于患者术后功能恢复<sup>[9]</sup>。我们针对 AD 患者记忆力衰退、语言表达能力缺失的特点, 自入院后从心理辅导、术前准备、术后服药、并发症预防及功能锻炼 5 个方面对股骨转子间骨折进行了针对性的护理, 注重发挥家属在协助沟通和治疗方面的作用, 取得了较好的效果。

总之, 笔者认为对于采用 PFNA 治疗的合并 AD 的股骨转子间骨折, 要根据 AD 的特点, 采用针对性

的护理措施, 并注重与患者及家属沟通, 充分发挥家属在协助沟通和治疗方面的作用, 同时应注重监管工作, 保证各项治疗措施得到安全、规范的执行, 使患者顺利渡过围手术期。

### 5 参考文献

- [1] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎. 实用骨科学[M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 703.
- [2] 万超, 邹季, 朱小虎. 动力髋螺钉加子钉与股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间 A2 型骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(7): 24-27.
- [3] 武祥仁, 李柏桃, 纪晓军, 等. 闭合复位结合 PFNA 固定术治疗老年股骨转子部骨折[J]. 中医正骨, 2011, 23(11): 37.
- [4] EVANS EM. The treatment of trochanteric fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg Br, 1949, 31B(2): 190-203.
- [5] 于兵, 李慧, 宋义菊. 老年痴呆患者前列腺增生术后的关怀护理[J]. 吉林医学, 2008, 29(22): 2046.
- [6] 崔敬子. 老年痴呆症患者住院期间的护理风险及预防措施[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(10): 89-90.
- [7] 岳明美. 骨科高龄患者 42 例围手术期护理体会[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(5): 976.
- [8] 周远秀, 李雪梅, 周占松. 前列腺增生合并老年痴呆症患者围手术期护理[J]. 局解手术学杂志, 2011, 20(3): 345.
- [9] 水根会. 手术治疗老年股骨转子间骨折的围手术期护理[J]. 中医正骨, 2011, 23(6): 79-80.