

老年股骨转子间骨折髓内钉固定术的围手术期护理

江玲珠

(浙江省台州市黄岩区中医院,浙江 黄岩 318020)

摘要 **目的:**探讨股骨转子间骨折患者髓内钉固定术的围手术期护理方法。**方法:**对 87 例股骨转子间骨折患者的临床资料及围术期护理进行回顾和总结。**结果:**本组 87 例行髓内钉固定术治疗的患者,住院 12~35 d,均好转出院,随访 3 个月,弃拐行走者 53 例,持拐行走者 26 例,8 例不能下床者为中风偏瘫患者,疗效满意。**结论:**髓内钉固定术围手术期易发生多种并发症,根据其临床特点,采取相应的护理措施具有重要的临床意义。

关键词 髓内钉固定术 股骨转子间骨折 防旋股骨近端髓内钉固定术 围术期 护理

股骨转子间骨折是指股骨颈基底至小转子水平以上部位的骨折。多数与骨质疏松有关,最常见于老年人,是对老年人健康威胁最大的创伤性疾病之一。随着现代医疗技术的进步与医疗器械的发展以及就医人群对健康要求的提高,对于老年转子间骨折的患者采取积极的手术治疗已成共识^[1]。2011—2014 年,我们采用股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨转子间骨折 87 例,经有针对性的护理,取得满意的疗效。现总结报告如下。

1 临床资料

本组 87 例,男 36 例,女 51 例;年龄 53~99 岁,中位数 71 岁。摔伤 66 例,车祸伤 21 例。70 例患者伤前均合并各种不同程度的内科疾病,其中合并高血压病者 55 例、冠心病 41 例、糖尿病 26 例、慢性支气管炎 25 例、贫血 20 例、脑中风后遗症 18 例、营养不良 39 例。均行股骨近端防旋髓内钉内固定术。

2 方 法

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 患者住院期间容易出现恐惧、悲观等情绪,我们应该充分尊重和理解病人,有针对性地做好护理计划。使他们能减轻心理负担,保持愉快的心情,更好地适应医院环境,信任医务人员,使患者处在最佳状态配合治疗。

2.1.2 肺功能的准备 多数患者有呼吸系统疾病,长期吸烟,影响通气和换气功能,导致术后低氧血症的发生。术前遵医嘱给予化痰药雾化吸入,每天 2~4 次,指导患者学会正确的咳痰方法、肺功能训练方法,为手术和术后康复训练做好准备。

2.1.3 牵引护理 为了维持患肢的长度,缓解患者骨折部位疼痛,术前行牵引治疗(本组 22 例行皮牵

引,65 例行骨牵引),牵引时保持患肢处于外展中立位,根据患者体重,确定牵引重量。牵引后观察牵引线和肢体是否在同一轴线上,足跟放置大小、厚度适宜的软垫,防止形成褥疮,并随时调整牵引,确保牵引有效。另外,要注意观察患肢肢端血运、皮感情况。

2.1.4 生活护理 指导家属使用便盆,让患者适应床上排便;指导患者做深呼吸和有效咳嗽,促其有效排痰。术前帮助患者剪指(趾)甲、刮胡子,搞好个人卫生。术前 12 h 禁食,4 h 禁饮。对生理功能下降的老年患者,术前必须仔细评估健康状况,补充营养和维生素,增强机体免疫力,积极治疗慢性疾病,改善机体营养状况,以增加抵抗力,做好术前准备。

2.1.5 术前的功能锻炼 指导患者进行股四头肌收缩活动,每天 3~4 次,每次 15~20 min,防止肌肉萎缩和深静脉血栓的发生。

2.2 术后护理

2.2.1 疼痛的护理 手术切口疼痛在麻醉消失后逐渐增强。要观察发生疼痛的时间、性质和疼痛的程度,给予安慰和体贴。术后有效控制疼痛,采用多模式的镇痛方法。留置镇痛泵的老年患者尤应注意观察恶心、头痛、呼吸抑制等副作用的发生。采用耳穴压豆止痛,将王不留行籽贴在肾、内分泌、神门、皮质下、髌等耳穴上,控制疼痛。部分患者术后因疼痛出现血压升高,应加强血压、脉搏监测。对患有高血压病或术后血压升高者,遵医嘱及时治疗。

2.2.2 切口护理 保持引流管通畅,观察切口渗血情况和引流量,妥善固定,防止引流液的回流。同时老年患者,伤口早期感染的全身症状不明显,偶尔会有伤口疼痛加重的主诉,所以要倾听患者主诉,保持伤口敷料干燥、清洁,防止污染。

2.2.3 肺部护理 老年人免疫功能下降,在围手术

期,易发生肺部感染。因此,应密切监测患者体温,呼吸,咳痰,咳嗽,并加强肺部听诊,血氧饱和度监测,对呼吸功能及患者的气道进行了全面评估。指导患者正确的咳痰方法,对咳痰困难者,进行翻身、拍背,刺激排痰。痰液黏稠患者,可酌情给予雾化吸入,稀释痰液。

2.2.4 下肢深静脉栓塞护理 深静脉血栓栓塞的并发症发生率最高,约 40% 发生于老年人^[2]。DVT 发病隐匿,临床诊断困难,积极预防是防治的关键^[3]。发生静脉血栓的三个危险因素是瘀滞、血管损伤和血液高凝状态,由于下肢的创伤,更加重了上述三个危险因素。术后严密观察下肢血液回流情况,观察、对比双下肢肤色、皮温及感觉,测量、记录双下肢同一平面周径。患肢突然出现肿胀、皮温下降、小腿肌肉牵拉痛、大腿根部压痛(Homan 征阳性)等表现,提示 DVT,立即报告医师,及时处理^[4]。并且术后需要适当抬高患肢,以促进静脉回流。积极引导患者进行主动踝关节背伸、跖屈运动。结合预防性使用抗凝药物,本组患者未发生深静脉血栓栓塞。

2.2.5 尿路护理 本组患者行导尿后,鼓励患者多饮水,定时开放导尿管,每天两次碘伏消毒尿道口,严格无菌操作,每日清洗会阴部皮肤,必要时遵医嘱应用抗生素,以预防尿路感染。

2.2.6 褥疮护理 手术后密切观察尾骶部、踝部、足跟部疼痛,皮肤色泽变化。指导病人翻身,2 h 1 次。正确指导患者解大、小便,保持床单清洁干燥,避免拖、拉的动作,防止擦伤皮肤。

2.2.7 便秘护理 指导患者多吃粗纤维食物,如绿色蔬菜,香蕉等水果。可采用大黄粉神阙穴贴敷,结合腹部穴位按摩,如天枢、大横、关元、气海、中脘等,促进肠蠕动,必要时使用缓泻剂、中药(如增液承气汤)、开塞露和灌肠。

2.2.8 精神状态改变的护理 发生精神状态改变、精神错乱或者谵妄的患者,尤多见于年龄在 70 岁以上的老年人。精神症状为主要临床表现,往往首先发生在夜间。出现这种情况,对患者进行心理辅导,尤其是在夜间,加强家庭护理。对于烦躁者,使用护栏、约束带,防止坠床等意外发生。

2.3 术后康复护理 鼓励和引导患者进行术后早期的功能锻炼是术后康复的重要因素,同时能防止并发症的发生。由于老年患者骨质疏松,术后过早负重,易发生髋关节内翻或股骨头颈切割。有些老年患者

由于害怕疼痛,不敢活动,因此,如何恰到好处地进行锻炼是关键。手术后 1~3 d,指导患者进行踝关节背屈和跖屈活动及股四头股的收缩舒张等长训练,可先教会患者做健肢相应训练,然后在患肢同样进行。术后 3~5 d 进行患肢小腿抬高训练和屈髋屈膝训练。术后 5 d 以后根据病人实际情况使用助行器进行行走锻炼。告知患者不盘腿、不侧卧,所有的锻炼必须在医护人员的指导和帮助下进行。

3 结果

本组 87 例,住院时间最长 35 d,最短 12 d,中位数 16 d。全部好转出院,随访 3 个月以上,除 8 例中风偏瘫患者不能下床外,弃拐行走者 53 例,扶拐行走者 26 例,效果满意。

4 讨论

股骨近端防旋髓内钉系统是学术界的公认的治疗老年人股骨转子间骨折的理想方法已得到^[6],其所具有的独特优势,已被越来越多的骨科医生所接受。但不论采用何种方法,围手术期护理始终是老年股骨转子间骨折髓内钉固定术手术成功的重要组成部分,是提高医疗安全的健康保障。老年患者抵抗力低下,伴有其他较多全身性疾病,术后并发症多,护理难度大。应根据其特点,有针对性地制定护理计划。护理的重点是加强监护,加强基础护理,指导患者保持正确的体位,并积极进行功能锻炼。要按要求及时巡视病房,及时发现和解决问题。

5 参考文献

- [1] 卢志军,胡军,赵伟林,等. DHS 和解剖型锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折的比较研究[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2011,26(2):100-102.
- [2] 周华. 高龄患者人工髋关节置换术后并发症的观察与护理[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(2):53.
- [3] 王平,卢启贵,黄东红,等. 桃红四妙汤结合低分子肝素钙防治全膝关节置换术后深静脉血栓形成的临床观察[J]. 中医正骨,2012,24(1):27-31.
- [4] 赵红霞,李红玲,李海婷,等. 规范护理预防髋部手术后下肢深静脉血栓形成[J]. 中医正骨,2013,25(9):79.
- [5] 李凡,陆海明,王秋根,等. PFNA 与 Gamma 钉治疗不稳定股骨粗隆间骨折的早期疗效评价[J]. 中国矫形外科杂志,2008,16(16):1265-1267.
- [6] 王咏梅,常增林,熊勤,等. 综合康复治疗对老年股骨转子间骨折患者术后疗效的影响[J]. 解放军护理杂志,2007,24(3):1-3.