

· 骨伤科护理 ·

# 经皮微创股骨近端防旋髓内钉内固定治疗 高龄股骨转子间骨折的手术室护理

汪迎春<sup>1</sup>, 吕一<sup>2</sup>

(1. 浙江省衢州市柯城区人民医院, 浙江 衢州 324000;

2. 浙江省中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

**摘要 目的:**观察同期髌骨脱位矫正术联合全膝关节置换术治疗晚期膝骨关节炎合并习惯性髌骨脱位的临床疗效和安全性。**方法:**探讨经皮微创股骨近端防旋髓内钉内固定治疗高龄股骨转子间骨折的手术室护理方法。**方法:**2010 年 3 月至 2013 年 9 月, 对接受经皮微创股骨近端防旋髓内钉内固定术的 78 例高龄闭合性股骨转子间骨折患者实施了规范的手术室护理措施, 男 34 例, 女 44 例。年龄 76~89 岁, 中位数 80 岁。按照股骨转子间骨折的 Evans 分型, I 型 4 例、II 型 24 例、III 型 28 例、IV 型 16 例、V 型 6 例。合并骨质疏松症 78 例、高血压 56 例、冠心病 42 例、糖尿病 38 例。受伤至手术时间 3~7 d, 中位数 4 d。随访观察骨折愈合及并发症发生情况。**结果:**手术均顺利完成。手术时间 45~80 min, 中位数 55 min。术中出血 100~260 mL, 中位数 150 mL。住院时间 9~13 d, 中位数 11 d。所有患者均获得随访, 随访时间 3~6 个月, 中位数 3.5 个月。骨折均获得愈合。均无感染、内固定失败等并发症发生。**结论:**科学规范的手术室护理措施有助于手术顺利完成, 缩短手术时间, 提高骨折愈合率, 减少术后并发症的发生。

**关键词** 髌骨折; 骨折固定术, 髓内; 股骨近端防旋髓内钉; 手术室护理

经皮微创股骨近端防旋髓内钉内固定是治疗高龄股骨转子间骨折的一种有效方法, 可以使患者早期进行功能锻炼, 提高其生活质量, 降低致残率和死亡率。而良好的手术室护理配合是经皮微创股骨近端防旋髓内钉内固定术成功的关键因素之一。2010 年 3 月至 2013 年 9 月, 我们对 78 例接受经皮微创股骨近端防旋髓内钉内固定术的高龄股骨转子间骨折患者进行系统手术室护理, 效果满意, 现报告如下。

## 1 临床资料

本组 78 例, 男 34 例, 女 44 例。年龄 76~89 岁, 中位数 80 岁。均为在浙江省衢州市柯城区人民医院住院治疗的闭合性股骨转子间骨折患者。按照股骨转子间骨折的 Evans 分型<sup>[1]</sup>: I 型 4 例, II 型 24 例, III 型 28 例, IV 型 16 例, V 型 6 例。致伤原因: 摔伤 62 例, 车祸伤 16 例。合并症: 骨质疏松症 78 例, 高血压 56 例, 冠心病 42 例, 糖尿病 38 例。受伤至手术时间 3~7 d, 中位数 4 d。

## 2 方 法

### 2.1 术前护理

**2.1.1 心理护理** 术前 1 d 手术室护士进行术前访视, 充分了解患者的心理状态; 用通俗的语言向患者讲解手术的必要性及重要性, 并向其介绍成功的案例, 使其消除恐惧焦虑心理, 树立起治愈疾病的信心; 向其介绍手术室的环境及进入手术室的准备工作, 并对其提问做出耐心细致的解释。

**2.1.2 手术室及器械物品准备** 术前紫外线照射手术室 1~2 h, 手术室温 23~27℃、湿度 50%~65%; 术前清点并检查器械物品的完好性, 如 C 形臂 X 线机、无菌保护套、各种监护仪、麻醉机、多功能骨科牵引床和相应牵引配件、吸引器、高频电刀、骨科常规器械一套、专科手术器械及各型号螺旋刀片抗旋髓内钉、螺钉、电钻、钻头等; 对所需的各种仪器认真调试, 熟练其操作方法; 严格限定手术间的人数, 同时尽量减少人员的流动。

### 2.2 术中护理

**2.2.1 巡回护士配合** 认真核对患者姓名、手术名称、手术部位、X 线片等; 确保术中所需设施、器械物品的良好性能; 控制好手术室温、湿度; 严格执行并监督手术人员无菌操作; 做好静脉穿刺, 随时观察静脉留置针, 以防渗漏; 协助麻醉医生进行麻醉, 待麻醉成功后, 留置导尿, 观察导尿是否通畅; 使患者仰卧于多功能骨科牵引床上, 用棉纸多层包裹其足部、内外踝等关节隆突的部位, 并套上袜套, 用绷带固定患肢于足支撑架上; 将电刀负极板粘贴于健侧肌肉丰厚处, 防止与手术床、牵引床等金属物件接触导致灼伤; 经 C 形臂 X 线透视证实复位满意后, 常规消毒铺巾; 要求手术医生穿铅衣、戴铅帽, 对患者眼睛、皮肤、甲状腺、生殖器官等部位加以保护; 根据手术的需要及时调节灯光、高频电刀, 保持吸引器通畅; 确保防旋髓内钉螺旋刀片及螺钉尺寸型号准确无误; 术中密切关注患者病情变化和手术进程, 防止低血压及失血性休

克的发生,预防术中并发症,一旦出现异常情况,及时予以处理;关闭切口前与器械护士共同清点器械、敷料等物品;手术结束后,认真填写手术护理记录单,做好内植物信息粘贴及登记,整理手术所用物品,将各种仪器归位,同时做好仪器使用登记及保养。

**2.2.2 器械护士配合** 熟悉手术步骤及器械的性能,提前 30 min 上台,与巡回护士清点器械及敷料等,按手术步骤的先后顺序摆好器械等物品;协助医生消毒铺巾;粘贴手术薄膜,安置好电刀线、吸引器等,并套好无菌 C 形臂臂套,保证手术区域严格无菌操作;配合手术医生进行术中操作;关闭手术切口前后与巡回护士反复认真清点纱布、缝针等物品。

**2.3 术后护理** 术后移开 C 形臂 X 线机;协助医生将患者移至牵引床上,动作宜轻柔、平稳;术后每隔 2 h 指导患者更换体位一次,预防压疮;术后尽早进行肢体功能锻炼;饮食宜吃清淡、营养丰富、易消化的食物,忌食生冷油腻煎炸类难消化的食物,忌烟酒;多与患者交流,减轻其心理负担。

### 3 结果

手术均顺利完成,手术时间 45 ~ 80 min,中位数 55 min;术中出血 100 ~ 260 mL,中位数 150 mL。住院时间 9 ~ 13 d,中位数 11 d。本组患者均获得随访,随访时间 3 ~ 6 个月,中位数 3.5 个月。骨折均获得愈合。均无感染、内固定失败等并发症发生。

### 4 讨论

股骨转子间骨折是指股骨颈基底底部至小转子水平以上部位所发生的骨折<sup>[2-4]</sup>。股骨转子间是骨质疏松的好发部位,其骨折的致残率和病死率较其他部位高,且女性发病率为男性的 3 倍<sup>[5]</sup>。股骨近端防旋髓内钉内固定术是治疗高龄股骨转子间骨折安全有效的手术方式,具有操作简单、出血少、创伤小、手术时间短及并发症少的优势<sup>[6-7]</sup>。系统良好的手术室护理是确保手术成功不可缺少的因素。术前耐心细致的心理护理,可以消除患者紧张、焦虑、恐惧等不良心理,使其积极

配合治疗;手术室护士要充分做好术前器械和物品准备,并熟练其操作方法,保证手术的顺利进行。术中严格监督手术人员的无菌操作,采用科学、正确的护理方法配合医生顺利完成手术,确保手术获得良好的效果;同时严密关注患者病情变化和手术进程,保证手术顺利进行。术后协助医生将患者移至牵引床上,并嘱其每隔 2 h 更换体位,多与患者交流,使患者时时刻刻感到舒适、安全、温暖,从而提高手术室的护理服务质量。手术的成功固然依赖于医生的精湛技术,但良好的手术室护理配合亦是手术成功的保证。

### 5 参考文献

- [1] Evans EM. The treatment of trochanteric fractures of the femur[J]. J Bone Joint Surg, 1949, 31(2): 190 - 203.
- [2] Baxter JA, Krkovic M, Prakash U. Intertrochanteric femoral fracture after hip resurfacing managed with a reverse distal femoral locking plate: a case report [J]. Hip Int, 2010, 20(4): 562 - 564.
- [3] Song W, Chen Y, Shen H, et al. Biochemical markers comparison of dynamic hip screw and gamma nail implants in the treatment of stable intertrochanteric fracture: a prospective study of 60 patients[J]. J Int Med Res, 2011, 39(3): 822 - 829.
- [4] Wiltfong RE, Taylor BC, Steensen RN. Lower extremity bypass graft occlusion after intramedullary fixation of intertrochanteric hip fracture on a fracture table[J]. Orthopedics, 2011, 34(5): 395.
- [5] Haidukewych GJ, Israel TA, Berry DJ. Reverse obliquity fractures of the intertrochanteric region of the femur[J]. J Bone Joint Surg Am, 2011, 83(5): 643 - 650.
- [6] 张昌猛, 孙天胜, 任继鑫, 等. 亚洲型股骨近端防旋髓内钉与 InterTan 系统治疗老年股骨转子间骨折的对比研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(7): 20 - 23.
- [7] 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.

(2014-03-13 收稿 2014-11-14 修回)

(上接第 76 页)

- [9] Mignogna MD, Fedele S, Lo Russo L, et al. Gorham's disease of the mandible mimicking periodontal disease on radiograph[J]. J Clin Periodontol, 2005, 32(9): 1022 - 1026.
- [10] Paley MD, Lloyd CJ, Penfold CN. Total mandibular reconstruction for massive osteolysis of the mandible (Gorham-Stout syndrome) [J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2005, 43(2): 166 - 168.
- [11] Chong Ng L, Sell P. Gorham disease of the cervical spine—a case report and review of the literature[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2003, 28(18): E355 - E358.

- [12] Wang HC, Lin GT. Close-wedge osteotomy for bony locking stiffness of the elbow in Gorham disease patients: a case report[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2004, 20(5): 250 - 255.
- [13] Hammer F, Kenn W, Wesselmann U, et al. Gorham-Stout disease-stabilization during bisphosphonate treatment[J]. J Bone Miner Res, 2005, 20(2): 350 - 353.
- [14] 张雷, 郁万江, 李子彦. 大块骨溶解症 1 例[J]. 中国医学影像技术, 2010, 26(12): 2407.
- [15] 牟宇科, 尉建杰, 宋军川. 大块骨溶解症[J]. 中国骨肿瘤骨病杂志, 2009, 8(2): 101 - 103.

(2014-05-06 收稿 2014-06-23 修回)