

锁定钢板微创内固定治疗老年股骨粗隆间骨折护理体会

茹长英, 张印敏, 赵金芝, 张远成

(河北省唐山市丰润区人民医院 骨一科, 河北 唐山, 064000)

摘要:目的 探讨锁定钢板微创内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的护理体会。方法 对 75 例应用锁定钢板微创内固定治疗的老年股骨粗隆间骨折患者的临床资料进行回顾性分析。结果 除 3 例出院后并发其他疾病死亡外,其余 72 例均达到骨性愈合,未发生并发症。结论 锁定钢板微创内固定治疗老年粗隆间骨折不仅手术创伤小、出血量少、预后好、安全性高,大大提高了老年人的生活质量,而且提高了护理满意度。

关键词: 微创; 锁定钢板内固定; 老年; 股骨粗隆间骨折; 护理

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)04-072-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201304026

Nursing experience of minimally invasive internal fixation with locking plate in the treatment of elderly patients with femoral intertrochanteric fracture

RU Changying, ZHANG Yinmin, ZHAO Jinzhi, ZHANG Yuancheng

(Department of Orthopedics, Fengrun People's hospital of Tangshan, Tangshan, Hebei, 064000)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing experience of minimally invasive internal fixation with locking plate in the treatment of elderly patients with femoral intertrochanteric fracture. **Methods** Clinical materials of 75 elderly femoral intertrochanter fracture patients treated by minimally invasive internal fixation with locking plate were analyzed retrospectively. **Results** Only 3 patients died of the complications after they discharged from hospital, the rest of 72 patients had bony union and no one had complications. **Conclusion** Minimally invasive internal fixation with locking plate for the treatment of the elderly patients with femoral intertrochanteric fracture has the advantages such as minimal trauma, less bleeding, good prognosis and high safety. It can improve the quality of life of elderly patients and the satisfactory level of nursing.

KEY WORDS: minimally invasive; internal fixation with locking plate; elderly; femoral intertrochanteric fracture; nursing

近年来,随着社会的发展、交通工具的普及以及老龄化人口的增加,骨折发生率逐年升高,已成为临床护理工作的重要内容^[1]。股骨粗隆间骨折是老年人的常见病、多发病,其特点是内科病较多、骨质疏松、骨折大多为粉碎型、不稳定,且由于老年人年龄较大、对手术耐受力差,故术后并发症较多,手术风险大,给临床护理带来很多困难,如护理不当,可致手术失败,甚至危及生命^[2]。2008年6月—2012年6月本科应用骨折复位小切口肌肉下插入股骨近端锁定钢板内固定治疗老

年股骨粗隆间骨折 75 例,经手术治疗和精心的围术期护理,取得满意效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 75 例患者中,男 45 例,女 30 例;年龄 68~92 岁,平均 72.3 岁。受伤原因:摔倒 58 例,交通伤 17 例。患者均有不同程度的骨质疏松,其中合并糖尿病 14 例,冠心病 15 例,高血压 24 例,脑梗死 10 例,慢支 8 例,脑出血 2 例。从受伤到

收稿日期: 2012-10-29

手术的时间为3~11 d。

1.2 手术方法

采用硬膜外麻醉或腰硬联合麻醉,骨折手法复位成功后,应用微创经皮接骨板技术,自大转子顶点向下做1个长约5 cm的切口,自股侧肌插入锁定钢板^[3],并在钢板底部另作小切口在C臂下做好内固定。

2 结果

患者伤口均为一期愈合,所有骨折手法复位成功,手术时间平均60 min,术中失血量50~100 mL,平均80 mL,经密切的病情观察和精心的护理后,均在14~25 d出院。75例患者经临床随访12~24个月得知,其中3例并发其他疾病死亡,另72例骨折术后12~16周全部骨性愈合,未发生护理并发症。

3 护理

3.1 术前护理

心理护理:老年股骨粗隆间骨折多为意外跌倒所致,发病突然,再加上原有老年疾病,故患者往往担心年龄大会影响手术效果,或担心自己成为家庭的负担不能自理以及经济问题,从而产生悲观、易怒、急躁情绪,放弃治疗,甚至轻生。针对以上心理变化,护士要有主动服务的意识,并培养换位思考的习惯,将人性化的服务理念变成向患者提供服务的自觉行动,做到真正能够尊重患者,满足患者需求,使患者得到足够的理解、关爱和服务^[4]。护士应主动介绍医院的先进设备和医疗水平,使患者尽快适应治疗环境并配合治疗,向患者解释锁定钢板微创内固定的方法及其与保守治疗传统手术方法的区别、风险,告知患者锁定钢板治疗具有切口小、手术时间短、术中出血少的特点,可极大缩短临床愈合时间,且诱发内科疾病的概率较低。同时也要向患者家属交代手术的必要性、危险性以及可能发生的并发症和术后恢复过程中的注意事项,使患者及家属有充分的心理准备。鼓励家属多探视、多陪伴、多关心患者的生活起居,以利于患者尽早适应环境,使其愉快、平稳而安全地度过手术期^[5]。

有效牵引:在巡视病房的过程中,护士应随时检查牵引的重量、位置以及患肢是否确保外展中立位、是否因牵引而压迫腓总神经或引起压疮,并密切观察患肢的血运、皮温、肿胀、麻木及足背动

脉搏活动情况。

对患者全面评估:确保血压 $<160/90$ mmHg,血糖 <8 mmol/L,血红蛋白 >90 g/L,合并慢支者术前应用抗生素^[2],戒烟酒,应用各种药物过程中严格遵守用药原则,密切观察病情变化。如患者有严重贫血或低蛋白血症等情况应予以纠正^[6]。

3.2 术后护理

一般护理:患者回房后,去枕平卧6 h,禁食水6 h,患肢抬高 $15\sim30^\circ$,保持外展中立位,及时吸氧,监测心电、血压、血氧饱和度至病情平稳,用锁定钢板内固定出血量少,一般无伤口引流管。观察切口是否出现渗血及患肢温度、颜色及肿胀情况^[7]。

疼痛护理:疼痛是骨折患者最常见的临床表现^[8],尤其是老年患者,疼痛可造成食欲缺乏、睡眠障碍、血压增高等,进而影响切口的愈合。具体措施:①根据患者的文化水平和认知程度给予心理疏导,可让患者听听喜欢的音乐和戏曲,以转移患者的注意力。②抬高患肢并保持外展中立位,有利于改善血液循环从而起到消肿止痛作用^[9]。③早期有效的功能锻炼也可减轻疼痛。④护理人员可根据医嘱应用镇静剂、止痛剂。

饮食指导:由于患者卧床,肠蠕动慢,易引起便秘,且老年人应少量多餐,故患者应多食高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物。对于牛奶、豆类食品,患者如无腹胀,可以由少到多逐渐增量。多食新鲜蔬菜、水果,如菠菜、韭菜、芹菜、香蕉等,无高血糖者餐前可饮适量蜂蜜水^[10]。训练床上定时排便,多喝水,如3 d无大便,可服用缓泻剂。

3.3 并发症护理

皮肤护理:老年人本身体质弱,由于骨折、疼痛、不想动弹,又因老年人皮肤抵抗力低、弹性差,皮下脂肪较少,故易发生压疮。护理措施:①护士应及时评估皮肤情况,及时为患者家属发放压疮告知书,在床尾挂上压疮警示牌,使医护人员及家属得以重视。②保持床单位平整无渣屑,为患者身下垫上 $1\text{ m}\times 1\text{ m}$ 的棉垫,潮湿和污染时及时更换,可减少患者因更换床单而引起的疼痛和不适。③教会患者自主翻身,患者头枕部、双肘部及健侧足跟为支点,屈膝 45° ,抬起胸腰部及臀部离开床面^[11]。肥胖和体弱患者翻身有困难,可协助其抬起腰臀部。对于健肢功能不好者,护理

人员及家属应定时为其翻身,必要时应用气垫床。本组无 1 例压疮发生。

预防下肢静脉血栓:深静脉血栓是血液在深静脉处于非正常凝固,其促发因素有患者高龄、创伤、术中麻醉以及术后制动等^[12]。对于老年股骨粗隆间骨折患者,以上促发因素都存在。所以术前、术后预防下肢深静脉血栓形成是非常必要的。预防措施:①抬高患肢,主动活动踝关节、股四头肌、腓肠肌等长收缩,循序渐进,逐步加大力度,或嘱家属或护理人员被动活动肢体,向心性按摩下肢肌肉,有效增加下肢血流速度,并根据 D-二聚体情况应用抗凝药预防血栓。②术后第 2 天给予足底静脉泵治疗,利用机械原理促使下肢静脉血流加速,降低静脉血栓的发生率。③保持患肢的保暖,避免造成静脉痉挛。④护士应加强巡视病房,并加强观察患肢皮肤颜色、温度、肿胀、感觉、足背动脉搏动情况,以便及时发现异常。通过对患者进行术前宣教、术中及术后护理,有效减少静脉血栓形成,提高临床治疗效果^[13]。

预防肺感染:老年人长期卧床,肺功能下降,易引起坠积性肺炎,故应嘱患者深呼吸,做扩胸运动,并有效咳嗽。对咳嗽无力者,可予翻身拍背。如痰液黏稠,可予雾化吸入。

预防泌尿系统感染:保持会阴部清洁,保持尿管通畅、不打折扭曲,每日多饮水(2000~2500 mL),每天 2 次消毒尿道口,以防发生泌尿系统感染。

3.4 功能锻炼

对于骨科患者的预后来说,术后功能锻炼起着重要的作用^[14]。老年患者术后锻炼应掌握早活动晚负重的原则^[15],功能锻炼以自主锻炼为主、被动锻炼为辅。早期功能锻炼可促进血液循环,消除肿胀,减轻患者肌肉痉挛,防止血栓形成。锻炼方法正确则会对骨折端产生机械性刺激,利于骨痂生长,防止膝、髋关节僵硬和肌肉萎缩。具体措施:①术后 6 h 后嘱患者主动活动踝关节,嘱家属定时按摩下肢肌肉以促进血液循环。②术后 1 d 鼓励患者行股四头肌、臀肌收缩及踝关节运动,并逐渐增加时间和次数至患者独立完成。③术后第 3 天应用下肢关节康复运动器(CPM 机)在床上进行下肢的被动活动,每天的活动度数应根据患者的耐受极限度数进行调节。④术后 4~6 周可用拐杖等助行器下床活动,骨质疏松严

重者应遵医嘱推迟下床活动时间,出院后可逐渐负重行走。

4 讨论

老年患者因机体脏器功能老化且合并各种疾病,手术风险增大,术后并发症多,给患者的精神和肉体上都造成了很大的伤害,且还给社会和家庭带来了沉重的负担,而接受保守治疗的高龄患者 1 年内病死率高达 50% 以上^[16]。锁定钢板微创内固定治疗老年粗隆间骨折具有手术创伤小、出血量少、手术时间短、并发症少、预后好、安全性高等优点。护理人员做好术前、术后护理,可减少并发症的发生,从而提高老年患者的生活质量,并提高护理满意度,更是提高手术成功率的最重要保障。

参考文献

- [1] 白琳. 护理干预对改善骨折患者术后焦虑及抑郁状况的效果评价[J]. 中国实用护理学杂志, 2012, 10(4): 74.
- [2] 陈蓓蓓. 老年髌骨骨折患者的围术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 3(1): 25.
- [3] 张远成, 韩立民, 王兆平, 等. 锁定钢板微创内固定治疗老年股骨粗隆间骨折[J]. 中国修复重建杂志, 2011, 25(8): 1019.
- [4] 黄丽华, 姚蕴伍, 胡斌春. 对护士人性化护理认知情况的调查分析[J]. 中国医院管理, 2005, 25(5): 45.
- [5] 全常群. 心理护理对骨科患者术前焦虑情绪的影响[J]. 中国实用护理学杂志, 2012, 5(2): 74.
- [6] 傅玉萍, 刘珊珊, 谢红艳, 等. 关节置换患者的围术期护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 3(1): 22.
- [7] 成东莹. 老年股骨颈骨折患者围术期整体护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 24(8): 46.
- [8] 方小妮. 曲马朵缓释片联合护理干预对骨折患者术后疼痛的影响[J]. 中国当代医药, 2011, 18(19): 73.
- [9] 陈建意, 杜可爱. 护理干预对减轻创伤骨科患者术后疼痛的效果评价[J]. 中国实用护理学杂志, 2012, 9(3): 23.
- [10] 盘雪梅, 吕勤. 早餐后腹部按摩联合穴位指压对骨折患者排便的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 4(2): 9.
- [11] 易祖玲, 孙燕. 11 例伽马刀治疗股骨转子周围骨折的护理[J]. 中国实用护理学杂志, 2000, 16(3): 13.
- [12] 广红玲. 护理干预对髌部手术后深静脉血栓的形成的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(16): 108.
- [13] 曹建斌, 马少云, 莫卫海, 等. 复方丹参注射液对全髋围术期 D-二聚体的影响[J]. 甘肃医学, 2009, 22(2): 37.
- [14] 施海红, 黄淑芬, 程小芸. 经皮椎体成形术应用于骨质疏松性椎体压缩骨折患者的护理[J]. 中国实用护理学杂志, 2012, 6(2): 33.
- [15] 何丽红, 魏素兰. 高龄髌骨骨折伴糖尿病患者的围术期护理[J]. 中国实用护理学杂志, 2012, 15(5): 29.
- [16] 郑宝玲, 王欣然. 慢性阻塞性肺疾病患者机械通气撤机困难的护理进展[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(4): 356.