

统损伤严重从而会影响患者的生活质量。根据病情可采取保守治疗或者手术治疗,手术治疗风险较大,有可能发生严重的并发症,故患者心理上存在许多的问题,需要护理人员采取必要的护理干预,稳定患者的情绪。现总结本科 100 例颈椎病拟行前路手术患者的相关资料,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008 年 5 月至 2010 年 6 月 100 例颈椎病前路手术患者,其中男 55 例,女 45 例;年龄 40~75 岁,平均 64 岁;脊髓型 50 例,神经根型 26 例,椎动脉型 14 例,交感神经型 10 例。根据焦虑自评量表和调查问卷对患者的心理状况和表现进行评估^[2-3],其中焦虑 70 例,恐惧、紧张 42 例,依赖 30 例,精神异常 11 例。

1.2 护理干预措施

1.2.1 加强护患沟通,实施优质护理^[4] (1)热情接待患者,介绍医院环境和主管医生,讲解有关术前检查的相关内容,使患者信赖医生和护士;(2)主管护士全面评估患者的情绪反应,了解患者存在的心理问题。

1.2.2 增加患者对疾病和手术知识的了解,树立正确的疾病手术观 因为患者产生焦虑、恐惧、紧张的情绪主要是来源于手术,因此,必须加强疾病知识的宣教,采取集体宣教和发放健康处方的形式。颈椎前路手术风险大,必须作好一切术前准备,排除影响患者健康因素^[5]:(1)主管医生和护士在患者入院后讲解颈椎病的病因和治疗方法,将有关健康知识以处方的形式发给患者,并认真讲解;(2)指导患者进行气管、食管的推移训练,再配合雾化吸入,从而减轻术后气管水肿和咽部疼痛;(3)术前 1 d 再次进行护患沟通,耐心回答患者及家属的提问,沟通时注意语气,用词妥当。

1.2.3 消除患者对手术室陌生环境的影响 (1)术前手术室护士到病床旁与患者进行沟通,了解患者情况,并讲明术中配合知识,增强患者接受手术的信心和勇气^[6];(2)手术当日到病房接患者,而且一直陪伴到患者,并安全转移到手术台上,摆好体位,顺利接受全身麻醉^[2]。

1.2.4 术后护理干预 (1)严密观察病情,一级护理,专人守护,讲解其注意事项,告之患者及家属颈部制动的意义。注意颈部伤口出血、形成血肿,当颈部肿胀有增加趋势,即应告之医生及时处理;(2)正确为患者止痛,当疼痛大于 3 分时,应立即止痛处理;(3)减轻术后咽部不适,继续雾化吸入,口含润喉片,并告之患者咽部不适属于术后反应,不用紧张,持续 1~3 d 将会好转,从而减轻焦虑情绪。

2 结 果

本组 100 例颈椎前路手术患者中 97 例患者进行了护理干预,并顺利完成了手术治疗,取得了明显的干预效果;另有 3 例患者因压力太大主动放弃手术。97 例患者中术前有 11 例患者出现精神异常,进行护理干预术后无后遗症发生,3~7 d 后

• 临床护理 •

好转;30 例患者有依赖情绪反应,经过护理干预后 30 例依赖情绪消失,患者均出院。

3 讨 论

3.1 患者焦虑情绪原因分析 (1)患者恐惧全身麻醉,认为全身麻醉后影响记忆,怕术后醒不来;(2)颈椎前路手术患者术后会出现咽部不适,与术中牵拉和气管插管有关,疼痛严重者影响吞咽,持续时间 3~7 d;(3)患者对疼痛和手术知识不正确的认识,调查发现有 50% 的患者,认为颈椎手术后会丧失劳动力,不能正常的学习和生活,内置物长期在体内,引起机体功能紊乱;(3)患者担心医药费较高;(4)陌生的医疗环境造成患者的紧张,特别是患者怕陌生的手术室环境,一个人被送入手术室,对那里一切感到陌生,产生紧张心理,有患者出现血压增高。

3.2 护理干预的重要性和原则 手术是直接导致患者情绪波动原因。患者焦虑、紧张情绪会引起一系列生理变化,直接影响手术效果^[7],医护人员应积极干预患者心理,减轻患者的紧张情绪,把手术风险降到最低。心理干预的护士必须具有丰富的专科知识,沟通能力强才能达到好的干预效果。护士的语言作用直接影响患者的情绪,故护士应具有很强的沟通技巧,以便在与患者接触时表达相同意见,增加患者对医护人员的信任度^[7]。护士应该评估患者的情绪反应,了解产生原因,实施针对性的心理疏导,适当的心理辅导和护理干预,更多地给予患者精神上的呵护。护士应针对不同的患者,不同的文化背景,采取不同的干预方式^[7]。经过心理干预的患者,如果效果不佳,恐惧心理不能减轻,可以劝其放弃手术。

参考文献:

[1] 吴在德. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:854-859.
[2] 张明国. 精神科评定量表手册[M]. 2 版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:35-42.
[3] 刘湘,蒲克春. 手术前患者的心理特点与护理[J]. 成都中医药大学学报,2001,3(2):19-20.
[4] 印红雷,张丽洁. 手术室护士对围术期患者的心理护理[J]. 中国实用医药,2010,1(3):203.
[5] 交丽红. 颈椎间盘手术患者焦虑的护理[J]. 实用医学杂志,2010(1):53-55.
[6] 姚国梅. 心理护理与语言艺术[J]. 中国民康医学,2007,12(2):478.
[7] 郑亚华. 67 例颈椎手术患者的护理[J]. 南方护理学报,2003,10(2):31.

(收稿日期:2011-10-09 修回日期:2012-02-22)

股骨转子间骨折使用股骨近端防旋钉治疗的手术配合及护理

穆桂玲,杨春梅

(华中科技大学附属普爱医院/武汉市骨科医院手术室 430033)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.18.043 文献标识码:C 文章编号:1671-8348(2012)18-1886-02

股骨转子间骨折是近端骨折中较常见的骨折,多发生于老年人。因老年人骨质疏松、骨量减少和微结构的破坏使骨的机械强度明显下降,骨折愈合过程相对迟缓^[1-2]。股骨近端防旋钉(PFNA)内固定手术是目前国际上最新的治疗股骨转子间

骨折的手术方式,本院于 2008 年 7 月至 2009 年 9 月使用 PFNA 治疗股骨转子间骨折老年患者 15 例,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 15 例患者中男 9 例,女 6 例;年龄 71~82 岁,平均(70.6±6.0)岁。骨折原因:车祸伤 4 例,摔伤 11 例;左侧 11 例,右侧 4 例;骨折均为 Evans 分型 II 型。术前合并症:心血管系统疾病 7 例(主要为冠心病、原发性高血压等),脑血管疾病 1 例,糖尿病 11 例,其他骨折 2 例。伤后距手术时间 3~10 d,平均 10 d。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 患者入院后即行胫骨结节骨牵引,完善各项术前检查,积极治疗内科疾病,病情稳定后进行手术治疗。采用腰硬联合麻醉 13 例,全身麻醉 2 例。患者仰卧于骨科牵引床上,牵引下闭合复位后置入 PFNA。

1.2.2 护理

1.2.2.1 术前护理 (1)做好术前访视工作^[3];(2)物品及环境准备;(3)做好患者的交接;(4)术前输入抗菌药物的观察;(5)体位的护理;(6)此类患者多为老年人,大部分患有糖尿病、高血压、心脏病等,术前除了积极治疗原发疾病外,做好各种辅助检查,对异常情况及时报告,尽可能在术前将内科疾病纠正在一个稳定或良好的状态,减少手术风险及术后并发症的发生。

1.2.2.2 术中配合及护理 (1)器械护理人员与巡回护理人员准确的清点器械、纱布、缝针的数目,并详细记录及签名。(2)手术过程中要严格执行无菌技术操作规程,并督促、检查参加手术人员的无菌技术操作,严格控制参观的人数,减少手术室内人员流动。(3)协助医生正确使用 X 线机,以达到定位准确目的。用无菌的 X 线机保护套罩住 X 线机的上、下球管,避免操作时污染。在使用 X 线机时做好自身的防护工作。

1.2.2.3 术后护理^[4-6] (1)协助医生包扎伤口,与病房护理人员做好交接班工作,内容包括患者的皮肤情况、输液及引流管是否通畅、患者的 X 线摄片、特殊耗材的使用条形码、相应的护理记录单、手术核查表及输血记录单等,并在手术交接表上签字。(2)做好术后访视,术后 3 d 内到病房访视患者,询问患者有何不适,耐心地解答患者提出的疑问,并及时采取有效措施缓解患者的不适。对患者及家属提出的意见,要认真分析原因,积极整改,并向患者及家属反馈整改意见,以提高护理工作的质量。(3)术后使用抗生素 3~5 d,预防性使用抗凝药物 1 周。在使用药物期间要注意观察有无药物的不良反应,特别是使用抗凝药物的时候,要注意观察患者有无口腔、牙龈及黏膜出血倾向等。(4)术后早期的主动锻炼可促进机体静脉及淋巴回流,减少关节内粘连和关节外肌肉的粘连、挛缩,有利于预防关节活动障碍,促进功能恢复,避免因长期卧床引起的并发症,还可以减少髓内翻畸形的发生,从而提高患者的生活质量。鼓励患者麻醉药物的作用消失后就开始进行股四头肌收缩锻炼,术后第 2 天进行关节活动,肌肉锻炼,遵循不负重、不盘腿、不直腿抬高的原则。4 周后可以双拐部分负重练习行走,根据骨折愈合情况决定伤肢负重练习行走时间。(5)做好健康宣教,告知患者出院后每月复诊 1 次 X 线片,骨折线模糊即可判断为骨折临床愈合。

2 结果

通过护理人员熟练的手术配合和护理,15 例患者均顺利

完成手术。术后随访 9~12 个月,骨折全部愈合,骨折临床愈合时间为 2~5 个月,无并发症的发生。

3 讨论

转子间骨折是股骨近端骨折中较常见的骨折,在治疗方式的选择方面,保守治疗因卧床时间长导致褥疮、肺炎、下肢静脉血栓等并发症发生率高,病死率高达 35%^[7],明显高于手术治疗患者。PFNA 内固定手术是目前国际上最新的治疗股骨转子间骨折的手术方式,手术时间短,手术切口小,创伤小,术中出血少,功能恢复快,卧床时间短,对老年人的体内环境影响很小,骨折固定可靠,可早期活动,术后即可进行床上翻身、拍背等护理,可以预防术后并发症的发生^[8-9]。应用 PFNA 治疗股骨转子间骨折为高龄伴有骨质疏松且身体条件虚弱的患者提供了一种新的有效的治疗手段,为广大患有股骨转子间骨折的老年患者带来了福音。

本组 15 例患者通过护理人员熟练的手术配合和护理均顺利完成手术,骨折全部愈合,表明对 PFNA 治疗股骨转子间骨折患者采取术前熟悉手术步骤、了解器械性能、熟练配合医生操作等护理措施,可减少术中出血,使患者功能恢复快,无并发症的发生,有助于提高疗效。

对应用 PFNA 内固定术治疗的患者,术前给予全面的评估及心理护理,以增强患者战胜疾病的勇气和信心;术中熟练掌握手术步骤及了解 PFNA 器械的正确安装是手术成功的关键;术后娴熟的专科护理及早期功能锻炼有利于促进患者康复,从而减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 黄公怡.提高老年骨折的临床治疗水平[J].中华创伤骨科杂志,2004,6(9):961-962.
- [2] 黄善能,韦家宁,韦汉鹏,等.股骨近端防旋髓内钉治疗老年骨质疏松性粗隆间骨折的疗效观察[J].中国临床新医学,2011,4(1):73-75.
- [3] 朱芝华.老年股骨颈骨折 48 例的心理护理与健康教育[J].中国误诊学杂志,2011,11(5):1239-1239.
- [4] 张岩,王雪.PFN 内固定术治疗老年性股骨转子间骨折 33 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(2):84-85.
- [5] 王艳.股骨近端髓内钉治疗老年股骨转子间骨折围术期的护理[J].吉林医学,2010,31(32):5873-5874.
- [6] 陆宏艳,莫峥嵘.股骨远端逆行交锁钉加骨栓治疗股骨髁上粉碎性骨折的护理[J].齐齐哈尔医学院学报,2007,28(5):585-586.
- [7] 曹阳,范忠明,邱跃杰,等.股骨近端抗旋髓内钉治疗股骨粗隆间骨折[J].实用骨科杂志,2008,14(1):1-3.
- [8] 纪泉,薛庆云,王强,等.股骨近端防旋髓内钉与 Gamma 钉治疗老年人转子间骨折的疗效比较分析[J].中国矫形外科杂志,2010,18(10):796-799.
- [9] 郭前进,王亮,张冰.应用股骨近端解剖钢板治疗老年股骨转子周围骨折[J].中医正骨,2009,21(9):69-70.