

不同入路人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果比较及护理对策

莫桂宁

南宁市邕宁区中医医院 广西南宁

【摘要】目的 分析不同入路人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果比较及护理对策。**方法** 入组本院2021年1月-2022年3月收治的老年股骨颈骨折患者共72例,随机分组,43例对照组的患者实施传统入路手术和护理,29例观察组采取DAA入路手术治疗和护理。比较效果。**结果** 观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组患者恢复时间短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者术后生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** DAA入路手术治疗人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折并配合有效护理的效果确切。

【关键词】 不同入路; 人工全髋关节置换术; 老年股骨颈骨折; 效果比较; 护理对策

Effect comparison and nursing countermeasures of different approaches of total hip replacement in the treatment of femoral neck fracture in the elderly

Gui Ning Mo

Nanning Yongning District Hospital of Traditional Chinese medicine, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Objective To analyze the effect comparison and nursing strategies of different approaches for total hip arthroplasty in the treatment of elderly femoral neck fractures. **Methods** A total of 72 elderly patients with femoral neck fractures who were treated in our hospital from January 2021 to March 2022 were enrolled and randomly divided into groups. 43 patients in the control group were treated with traditional approach surgery and nursing, and 29 patients in the observation group were treated with DAA. Surgical treatment and care. Compare effects. **Results** The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group, $P < 0.05$. The recovery time of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The postoperative quality of life of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** DAA approach in the treatment of total hip arthroplasty in the treatment of elderly femoral neck fractures combined with effective nursing is effective.

【Key words】 different approaches; Total hip replacement; Femoral neck fracture in the elderly; Effect comparison; Nursing countermeasures

股骨颈骨折以老年人为主,以50-70岁为主。老年人股骨颈骨折的发生率高,主要是因为他们都有不同的骨质疏松、髋关节周围肌群的肌力和稳定性降低。即使是轻微的摔倒也可能引起骨折,而且这个位置的血液循环能力很弱,如果不及时的治疗,很容易导致骨折的愈合,还会出现股骨头缺血性坏死、外伤性关节炎等疾病,严重影响老年人的生存质量^[1-2]。全髋关节置换是一种常见的骨科手术,主要用于股骨头坏死、高龄股骨颈骨折、髋关节骨性关节炎等疾病的治疗,但是对于哪一种入路方法更有优势还有待进一步的探讨。同时,在手术实施的过程,还需要配合有效的护理方法,以减少并发症

的发生。本研究探索了不同入路人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果比较及护理对策,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组本院2021年1月-2022年3月收治的老年股骨颈骨折患者共72例,随机分组,43例对照组的患者实施传统入路手术和护理,29例观察组采取DAA入路手术治疗和护理。其中,对照组男女分别30例和13例,年龄50-90(78.15±6.36)岁。观察组男女分别20例和9例,年龄50-90(78.21±6.56)岁。

两组统计学比较显示 P 大于 0.05。

1.2 方法

观察组：患者麻醉后，患者采用仰卧位，经常规铺巾消毒后，在髌前上棘外侧 1-2 cm 处开一条 8 cm 左右的切口，经髋关节前入路，将患者皮肤、皮下组织、阔筋膜张肌纤维、肌膜、筋膜后，将患者患侧关节囊切除，将患者的股骨头、骨赘、卵圆窝周边软组织全部切除，使患者髋臼后外侧展角 45° ，前倾角度 $10\sim 15^\circ$ 的嵌入人工髋臼和内衬，再用螺钉将其固定，对髋关节固定并将其缝合。

对照组：健侧卧位，患者行全麻，采用传统的铺巾消毒方法，在患侧股骨外侧开一条 10 cm 左右的切口，将患者皮肤、皮下组织、肌筋膜等组织逐层分离，使患者的关节囊后侧完全暴露，T 型切开患者后关节囊后摆距股骨颈截骨，取出完好的股骨头，参照直接前入路植入人工髋关节。

1.3 护理方法

1.3.1 两组手术前的护理。（1）心理护理。病人在术前会产生焦虑和不安的情绪，需要对患者进行手术介绍，让病人有心理上的准备。（2）手术前训练。指导患者进行足趾、踝关节屈伸运动、股四头肌舒缩运动、直腿抬高训练等训练。指导患者在病床上排尿等。

1.3.2 对照组术中护理。（1）巡回护理人员在麻醉效果满意后，将病人置于正确体位，用软枕垫在患侧髋部，将软枕抬起 45° ，将软枕放在大腿与膝盖之间，患肢放置活肢，使双下肢伸直，紧贴电极片，使导线与电极片保持良好的接触，吸引器负压畅通，并在术后安抚病人，注意观察病人的生命体征，避免出现聚合和热、中毒等反应，并向麻醉师、外科医师汇报，操作间人员不能太多，控制 2~3 名实习、参观人员。（2）器械护理人员的配合。①因操作设备的种类较多，操作人员必须在 30 分钟前就位，展开消毒设备，整理好所有的物品，清点设备和纱布，首先用无菌巾覆盖人工关节，减少接触空气的时间，保证无菌，并准备好电锯和电钻。②协助术者铺开手术单、贴无菌膜、固定导线、吸引导管、熟悉手术步骤、操作步骤、使用人工关节设备，并向术者咨询手术过程，确保术中掌握手术的情况，确保手术顺利进行，避免耽误手术的时间。

1.3.3 观察组术中护理方法。（1）术前的准备同对照组，但还应为 DAA 手术入路提供全套的关节置换设备。在 DAA 术前，准备体位是必不可少的一项工作。病人采用仰卧姿势，手术床的腰桥与患者的耻骨连接相对，有利于髋关节的过度伸展，

并使股骨的后部结构松弛，使近侧的股骨裸露。DAA 术前也要做好充分的麻醉准备工作。病人接受全麻。麻醉结束后，麻醉医生会将病人的基本血压降到 $30\sim 40$ mmHg，以减少手术中的出血。（2）巡回护士的工作包括：一是仔细检查病人的资料和位置，确定无误后，将病人安全的放入手术室。病人做完手术后，要对双下肢进行消毒，巡回护理人员要在病人的胸口和双上肢放置保温毯。同时，建立周围血管通路。在适当的上肢位置进行固定，在手术前 30 mm 处进行预防性应用抗生素和止血药物。术中随时观察手术进度，根据需要调整手术床腰桥，使髋关节在手术中伸展 $30\sim 40^\circ$ ，便于暴露术野和清理术野，并帮助外科医师处理好引流管，并将病人安全地送入 PACU。（3）器械护理人员的工作有：第一。病人的双下肢都要进行常规的消毒，铺上毛巾，再用无菌性的弹力腿套将病人的下肢包裹起来，这样可以比较病人的下肢，也可以防止下肢静脉血栓的发生。手术台上用无菌压疮贴保护骶尾部，防止压疮，消毒后放置导尿管，通过腹腔内固定导尿管，将引流袋固定在手术台上。避免影响到手术的进行。器械护士在术中要熟练掌握手术设备和操作流程，熟练的配合手术，并能及时的为医生准备好手术设备，并用生理盐水和纱布将用过的仪器表面的血迹擦掉。

1.3.4 术后护理。（1）术后去枕平躺，病人头部偏斜，24 小时内进行心电监测，监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度。同时观察患者的意识、尿的状况，如果有任何不正常的地方，应立即向医生汇报。

（2）患者肢体的护理。手术后当日，患者的肢体维持在 $15\sim 30^\circ$ 的中线位置；把一个柔软的枕头放在大腿中间膝盖下面，这样可以更好的弯曲膝盖，让病人更加舒服。术后密切观察患者肢体的血液循环，保持伤口清洁，预防感染。对引流液的颜色和量进行观察。一般为 $50\sim 250$ 毫升/天，颜色为淡红色，如果引流量大于 300 毫升/天，颜色鲜艳，要立即进行处理。术后 24 h 内引流量小于 50 ml 即可进行拔管。

1.3 观察指标

比较两组手术并发症，并比较手术时间、离床活动时间、肛门排气时间以及住院时间，比较手术后的生活质量。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据，计数 χ^2 统计，计量 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.3 两组恢复时间比较

观察组患者的手术时间、离床活动时间、肛门排气时间以及住院时间分别为(50.14±10.21) min、(7.51±2.21) h、(22.21±5.01) h、(7.92±0.84) d,均显著少于对照组(78.14±10.56) min、(25.45±6.56) h、(29.45±5.45) h、(10.45±1.81) d (P<0.05)。

2.2 两组手术并发症比较

观察组并发症发生率低于对照组, P<0.05。

其中,观察组无出现相关并发症;对照组有4例红肿和1例下肢深静脉血栓,1例感染,2例术后假体松动,一共出现8例并发症,占比18.60%。

2.3 两组术后生活质量比较

观察组患者术后生活质量高于对照组, P<0.05。

表1 生活质量评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	认知功能
观察组	29	93.12±1.22	93.21±1.06	93.21±1.56	93.21±1.59
对照组	43	86.52±1.67	85.21±1.43	85.34±1.31	84.12±1.57
t		23.419	30.262	27.564	28.250
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

股骨颈骨折是股骨头颈交界处到股骨颈基底部的骨折,由于病程较长,需要卧床休息,从而增加了褥疮、下肢深静脉血栓、尿路感染等并发症的发生率。股骨颈骨折的传统治疗是采用非手术治疗,但传统的保守疗法很难有效地减轻髋关节的疼痛和功能障碍^[3-4]。后外侧入路髋关节置换是一种常规的髋关节置换术。但手术时需要切开外旋肌群,手术中出血较多,对术后髋关节的康复不利^[5-6]。髋关节直接前方入路(DAA)是一种通过阔筋膜张肌和股直肌从病人的髂前上棘和大转子中点切开,通过股直肌和阔筋膜张肌进入髋关节。DAA是一种标准的人体通道,没有切开肌肉的起始部位,只要操作正确,不会对肌肉造成伤害,减少了出血量,减少了切口的肿胀,缩短了术后的恢复期^[7]。

在治疗同时,通过护理,可提高治疗效果。全髋置换术是目前骨科手术中常用的一种方法,其手术后的疗效与护理有很大关系。因此,骨科临床护理人员要加强术前准备,密切注意术后的观察,正确引导病人正确认识康复锻炼要领,并对病人进行详细的康复指导,以保证术后康复的顺利进行^[8]。

综上所述, DAA入路手术治疗人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折并配合有效护理的效果确切,可缩短手术时间,加速术后下床和出院,减少并发症,更好改善患者生活质量,值得推广。

参考文献

[1] 张晓,马胜利,李磊,韩田浦. 不同入路人工全髋关节置换术

治疗老年股骨颈骨折效果观察及其对血清骨特异性碱性磷酸酶抗酒石酸酸性磷酸酶5b水平的影响[J]. 山西医药杂志,2022,51(03):247-250.

- [2] 李常奇,陈茂振. 人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果[J]. 中国城乡企业卫生,2022,37(02):7-9.
- [3] 王雷. 人工股骨头置换术与全髋关节置换术治疗老年移位股骨颈骨折的临床疗效观察[J]. 贵州医药,2022,46(01):108-109.
- [4] 成兴海,孙焕建. 老年股骨颈骨折患者采用全髋与半髋关节置换术治疗的临床效果分析[J]. 2022,7(1).
- [5] 欧非. 全髋关节置换术与人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的分析[J]. 智慧健康,2021,7(33):78-80.
- [6] 方云生. 不同术式治疗老年股骨颈骨折患者的效果研究[J]. 2022,36(3).
- [7] 刘辉明. 人工全髋关节置换术中前外侧入路与后外侧入路的效果和安全性比较[J]. 2022,43(10).
- [8] 谢伟,尚宏喜,孙炜. 老年股骨颈骨折患者采用前、后入路髋关节置换术的效果比较[J]. 2022,32(1).

收稿日期: 2022年6月19日

出刊日期: 2022年8月2日

引用本文: 莫桂宁. 不同入路人工全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果比较及护理对策[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(3): 88-90

DOI: 10.12208/j. jmm. 202200161

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS