

闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的临床观察

孙鹏, 赵俊文

古交市医疗集团中心医院 山西太原

【摘要】目的 探究闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的应用效果。**方法** 选取我院 2015 年 3 月-2022 年 3 月收治的 150 例老年股骨粗隆间骨折患者进行回顾性分析, 对患者进行闭合复位 PFNA 内固定治疗, 观察患者的治疗效果以及术后的并发症发生情况。**结果** 在接受治疗后, 患者生活质量明显优于治疗前, 手术并发症存在下肢静脉血栓、肺炎、心脑血管意外及低蛋白血症、营养不良情况导致的患肢肿胀等情况。**结论** 闭合复位 PFNA 内固定手术操作简单快捷, 手术创伤小, 能够有效的促进骨折的愈合率, 提高老年人的生活质量, 减少并发症的出现。

【关键词】 闭合复位 PFNA 内固定手术; 老年股骨粗隆间骨折; 生活质量

Clinical observation of closed reduction and PFNA internal fixation in the treatment of femoral intertrochanteric fracture in the elderly

Peng Sun, Junwen Zhao

Gujiao Medical Group Central Hospital, Taiyuan, Shanxi

【Abstract】Objective To explore the effect of closed reduction and PFNA internal fixation in the treatment of femoral intertrochanteric fracture in the elderly. **Methods** 150 elderly patients with femoral intertrochanteric fracture treated in our hospital from March 2015 to March 2022 were retrospectively analyzed. The patients were treated with closed reduction and PFNA internal fixation, and the treatment effect and postoperative complications were observed. **Results** after receiving treatment, the quality of life of the patients was significantly better than that before treatment. The surgical complications included lower extremity venous thrombosis, pneumonia, cardiovascular and cerebrovascular accidents, hypoproteinemia, and swelling of the affected limbs caused by malnutrition. **Conclusion** closed reduction PFNA internal fixation is simple, fast and minimally invasive, which can effectively promote the healing rate of fractures, improve the quality of life of the elderly and reduce complications.

【Keywords】 Closed reduction PFNA internal fixation surgery; Intertrochanteric fracture of femur in the elderly; Quality of life

股骨粗隆间骨折是发生在患者髋关节囊以外至股骨小粗隆下方区域内的骨折, 发病人群多为老年人, 随着中国人口老龄化的问题加剧, 此类疾病的患病率每年都呈递增趋势^[1]。股骨粗隆间骨折在临床上是很常见的股骨近端骨折, 对老年人的生活带来了巨大的影响, 严重时会因为骨折后长时间卧床和一系列的并发症导致患者死亡^[2]。此类疾病应该尽早发现尽早治疗, 医护人员在采取手术治疗后配合术后功能性训练, 促进患者身体早日康复, 本文主要研究了闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨粗

隆间骨折的应用效果。具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院 2015 年 3 月-2022 年 3 月收治的 150 例老年股骨粗隆间骨折患者进行回顾性分析 (男 54 例, 女 96 例, 平均 69.58 ± 6.01 岁, 其中交通意外 13 例, 跌倒摔伤 137 例), 实施闭合复位 PFNA 内固定治疗。一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

1.2 方法

本次研究中的患者均采用闭合复位 PFNA 内固定治疗。入院后患者需要进行一系列的血常规、生化、凝血功能、心电图、胸片以及股骨上段侧位 X 线片、CT 片、三维重建等检查。同时进行血气、心脏彩超、呼吸功能测定。将术前的准备工作做好后,患者健侧卧位或者将患肢固定在骨科牵引架上,在 C 臂 X 光机监视下牵引、复位。沿着骨孔插入一根导针经过骨折端达股骨远端骨髓腔,插入提前预选好的 PFNA 主要钉,退出导针,调整深度,安装近端支架,用 C 臂透视检查螺纹导针在股骨颈内位置合适,测量股骨颈长度,沿螺纹导针扩大骨通道,在 C 型臂 X 线机辅助下对主钉的深度进行调整,调整好后将瞄准弓装上,将瞄准器的前倾角调整至 15°左右,将一导针钻入股骨颈,在 C 型臂 X 线机辅助下观察导针的位置并进行适当的调整,以使导针与股骨颈中轴平行,敲入相应的螺旋刀片,并将螺旋刀片锁定。在 C 型臂 X 线机辅助下确定 PFNA 位置良好,然后进行分层闭合。手术后予以常规抗生素治疗、预防下肢静脉血栓、抗骨质疏松、抗炎、止痛等治疗。手术后第 1 天根据患者的恢复情况鼓励

患者进行股四头肌的等长收缩训练,手术后第 3 天根据患者的具体情况予以康复辅助训练,术后 7-10 天指导患者扶拐下地训练,并逐渐过渡至负重行走。

1.3 观察指标

患者在接受闭合复位 PFNA 内固定治疗后,观察术后的并发症发生情况,和患者的生活质量水平,包括包括社会功能、生理功能、饮食控制等,如实进行记录并且综合分析。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后并发症的发生情况

患者在接受闭合复位 PFNA 内固定手术后,手术均成功完成,患者出现肺炎、下肢静脉血栓、患肢肿胀等并发症的情况如下,如表 1。

2.2 手术治疗前后生活质量评分对比

在两组接受治疗后,患者的生活质量评分明显高于手术治疗前,差异均有统计学意义($P < 0.05$),如表 2。

表 1 术后并发症分析[n, (%)]

组别	例数	肺炎	下肢静脉血栓	脑梗死	并发症发生率
观察组	150	7 例	4 例	1 例	8%

表 2 患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	生理功能	饮食控制
观察组	75	75.69±3.66	74.36±4.23	76.69±3.45
对照组	75	65.45±2.87	66.33±2.55	70.25±3.87
t	-	19.066	14.079	10.757
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

随着我国人口老龄化问题加剧,股骨粗隆间骨折的老年患者逐年增加,PFNA 是对于老年患者是有效的微创固定系统,手术操作起来简单快捷,对患者的身体创伤较小,能够在术后早期进行适当的运动和下地负重,减少卧床并发症的发生,提高生活质量。闭合复位 PFNA 内固定手术的切口较小,骨折周围的软组织损伤较小,出血量较少^[3]。PFNA

内固定手术不需要对骨折周围的软组织进行分离,发挥夹板作用对碎骨进行高效的复位,较好的促进骨折端的血运畅通,加快骨折的愈合速度。此类手术属于微创手术,手术时间较短。在手术途中不需要进行扩髓处理,减少手术出血,降低了患者手术的风险。

股骨粗隆间骨折的患病人群多为老年人,在手术前需要进行科学合理的评估,综合的对患者的各

项身体指标进行监测, 调整患者的心理状态, 鼓励患者做深呼吸和吹气球的联系, 增加肺活量, 预防坠积性肺炎, 提高对手术的耐受力, 对于痰液量多的患者可以给予超声雾化吸入来稀释痰液, 促进痰液的排出^[4]。在手术前需要观察老年患者肢体末端循环和足背动脉搏动的情况。术后要根据医嘱使用监护仪, 定时观察手术创口是否有血液渗出, 2-3天后, 渗出液少于 50ml 可以由医生进行拔管。患者需要仰卧, 足尖向上, 下肢可以铺垫柔软的枕头, 使得患肢末端高于髌部呈倒三角形^[5]。老年人的疼痛承受能力下降, 还需要配以合理的止痛药, 帮助保持良好的睡眠。老年人的身体机制恢复较慢, 术后医护人员需要制定合理的计划, 协助患者进行小腿抬高、屈膝训练, 可以借助助行器, 患者缓慢的走动。老年股骨粗隆间骨折患者, 软组织松弛, 术后淤血淤积在软组织处, 会形成血肿, 术后患肢需要尽量静养, 下肢静脉回流不畅, 容易导致水肿, 根据患者的实际情况, 老年人营养差, 常常伴有骨质疏松, 术后容易低蛋白营养, 需要耐心的为患者讲解饮食注意事项, 多服用富含蛋白质、维生素、钙含量的食物, 为身体提供充足的营养物质, 提高免疫力^[6]。老年患者年岁已高, 常常伴有基础疾病, 因创伤和手术的影响, 卧床时间增加, 全身的新陈代谢下降, 血液流通速度减缓, 容易导致身体长褥疮, 家属和医护人员都应该注意为患者定期翻身并且进行按摩, 避免局部组织长期受到挤压^[7]。老年患者由于身体机能的退化, 术后骨骼的恢复比较慢, 护理人员可以适当的引导患者进行康复训练, 防止关节僵硬, 早日恢复健康。进行闭合复位 PFNA 内固定手术的目的就是为了患者可以早日的行动自如, 减少身体并发症的发生, 促进身体早日康复。相关研究中, 对老年股骨粗隆间骨折患者实施了闭合复位 PFNA 内固定治疗, 其结果显示能够有效的提高治疗效果, 改善患者的生活质量, 减少并发症的发生^[8]。

综上所述, 闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折能够有效地提高治疗效果, 减少手术并发症的出现, 提高患者的生活质量, 在临床上有一定的应用价值。

参考文献

- [1] 翁佳斌. 老年人股骨粗隆间骨折闭合复位 PFNA 内固定手术治疗效果[J]. 现代诊断与治疗, 2021,32(16):2612-2613.
- [2] 庞寅田. 闭合复位微创 PFNA 内固定术治疗不稳定型股骨粗隆间骨折患者的疗效及安全性分析[J]. 实用中西医结合临床, 2021,21(08):26-27.
- [3] 刘成龙, 丁浩, 王秋霏, 黄甚. 闭合复位 PFNA 内固定治疗高龄老年女性股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 中外医疗, 2021,40(11):29-31+107.
- [4] 王俊. 闭合复位 PFNA 内固定治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折的效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2020,14(13):96-98.
- [5] 唐犁春. 闭合复位 PFNA 治疗老年不稳定性股骨粗隆间骨折的临床探讨[J]. 中外医疗, 2019,38(04):50-52.
- [6] 史树忠. 闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的疗效研究[J]. 基层医学论坛, 2019,23(25):3588-3589.
- [7] 班兴平, 时昌韩, 杨英果, 等. 闭合复位 PFNA 内固定术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折的效果分析[J]. 2020, (14).
- [8] 王科林. 微创股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨粗隆间骨折的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019,17(27):160-161.

收稿日期: 2022 年 7 月 12 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 孙鹏, 赵俊文, 闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折的临床观察[J]. 国际医药研究前沿, 2022, 6(3): 60-62

DOI: 10.12208/j.imrf.20220107

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