



8例双根空心钉原位固定治疗不稳定性股骨头骨骺滑脱的围手术期护理

郭雅惠 (厦门大学附属 解放军第175医院 全军创伤骨科中心 福建漳州 363000)

摘要: **目的** 探讨经皮双根空心钉原位固定治疗儿童不稳定性股骨头骨骺滑脱有效的围手术期护理对策。**方法** 回顾性分析我院2000年1月至2013年8月我院收治的8例不稳定性股骨头骨骺滑脱儿童的临床资料, 总结围手术期护理经验。**结果** 8例患儿均获得随访, 平均随访时间为3年。所有患儿术后髋部疼痛症状均得到明显缓解, 术后6周开始下地行走。无一例患儿出现股骨头缺血坏死、软骨溶解或骨关节炎等并发症。**结论** 经皮双根空心钉原位固定是治疗儿童不稳定性股骨头骨骺滑脱患儿实施有效的围手术期护理对于保证手术的成功, 提高治疗效果, 促进患儿术后恢复具有重要的意义。

关键词: 股骨头 骨骺滑脱 不稳定性 空心钉 围手术期护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-251-02

股骨头骨骺滑脱 (slipped capital femoral epiphysis, SCFE) 是儿童中并不常见的一种髋关节损伤^[1]。根据骨骺的稳定性不同, Loder 等将 SCFE 分为稳定性和不稳定性两种类型。不稳定性滑脱指患者髋部严重疼痛以致不能行走, 甚至用拐杖也无法行走, 不考虑症状持续时间; 稳定性滑脱是指患者仍能独立行走或借助拐杖可行走^[2]。不稳定性 SCFE 的预后很差, 须及早发现并妥善治疗, 否则容易出现股骨头缺血坏死和骨关节炎等并发症, 导致剧烈疼痛和严重的髋关节功能障碍。2000年1月至2013年8月我院先后收治了8例患有不稳定性 SCFE 的儿童, 入院后均给予皮牵引和经皮双根空心钉原位固定手术治疗, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2000年1月至2013年8月我院共收治了8例患有不稳定性 SCFE 的儿童, 其中男性6例, 年龄9~14岁, 体重37~66kg; 女性2例, 年龄12~14岁, 体重35~47kg。8例患儿中慢性滑脱急性加重6例, 急性滑脱2例。SCFE 诊断依据: a) 髋关节疼痛, 患肢无法负重; b) 患肢内/外旋, 主动/被动活动受限; c) X线联合三维 CT 重建或 MRI 检查明确显示股骨头骨骺滑脱。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理: 股骨头骨骺滑脱多发生于青少年快速生长期, 此期患儿身心变化大, 他们更加了解疾病的生理和心理因素, 知道疾病与某些器官功能不良有关, 认识到心理或态度可影响健康状态或疾病的发生。对疾病的发生和治疗有一定的见解及自我控制能力, 更关注患病对其身体形象的影响, 以及隐私等问题, 与同伴的分离会给他们带来痛苦和不安。针对此期的患儿制定相应的护理措施, 安排善于与此期患儿沟通的有经验的责任护士与患儿及家长进行有效的沟通, 讲解此病的治疗和护理原则, 使其正确认识疾病, 消除恐惧感, 降低焦虑情绪, 积极配合治疗和护理工作。安排同一病症的患儿在一起, 鼓励他们互相交流。鼓励患儿与同伴、老师保持联系, 维持正常的社会交往, 减少自卑感和退缩行为^[3]。

2.1.2 牵引护理: 股骨头骨骺滑脱是向后、向内发生移位, 因此牵引时体位应保持屈髋、屈膝、外展、内旋位, 并且每周床旁拍 X 线片, 根据显示的复位情况, 逐渐调整屈髋、内旋的角度^[4]。注意观察患肢末梢血运情况, 对牵引病人, 各班应严格进行交接班, 严密观察患肢的运动、感觉、皮温、皮肤色泽、肿胀、动脉搏动情况以及病人的主诉, 如疼痛、麻木的感觉等。保持有效的牵引, 牵引绳上不可压有重物, 不可随意加减牵引锤, 牵引锤不能触及床边及地面, 一般离地面 30-35cm。

2.1.3 术前准备: 术前协助患者完成各项检查, 如: 血

常规、尿常规、心、肺、肾等功能测定以及 X 线联合三维 CT 重建或 MRI 检查。嘱患儿禁食禁水, 密切观察患肢末梢血运、感觉、运动情况, 观察患肢肿胀程度, 注意足背动脉搏动情况, 及时将情况汇报给医生。指导患儿进行床上排便, 同时做好术前的备血工作, 术前 1d 做好患肢的皮肤清洁消毒, 以减少皮肤细菌数量, 降低术后切口感染率。

2.2 术后护理

2.2.1 一般护理: 术后护士密切观察患者生命体征, 给予心电监护及中流量吸氧; 根据麻醉给予去枕平卧 6 小时, 禁食禁水。

2.2.2 体位及患肢血液循环护理: 术后患肢抬高 20 度, 以利于患肢静脉回流, 减轻水肿; 注意观察患肢皮肤颜色、温度、血运情况, 若出现患肢感觉麻木, 感觉减退等, 及时报告医生。

2.2.3 切口引流管护理: 术后注意观察切口敷料是否干燥, 有无渗血、渗液、引流液颜色、气味、引流量等。如有异常及时报告医生。一般术后三天引流量小于 50ml 即可拔除引流管。

2.2.4 饮食指导: 肥胖患儿控制体重。饮食以蔬菜为主, 纳人适量蛋白质, 减少脂肪热量、糖类的摄入, 限制油炸食品, 多食用粗纤维食物如香蕉、芹菜等, 增加胃肠蠕动, 防止便秘。鼓励患儿多饮水, 预防泌尿系感染和结石的发生^[5]。

2.2.5 功能锻炼: 对于股骨头骨骺滑脱的患儿, 做患肢健侧肢体的功能锻炼要贯穿始终, 从患儿入院、牵引、术后到出院后的康复期都要坚持。指导并监督患儿每日做功能锻炼, 告知患儿及家长功能锻炼的重要性和必要性, 使患儿主动配合责任护士完成每日的功能锻炼, 为今后的负重行走做好充分的准备。功能锻炼的初期, 由于患肢疼痛和对牵引体位的不适应, 患儿大多表现不配合, 抵触情绪严重, 所以就要求责任护士一定要耐心细致, 手法熟练轻柔, 在患儿有一点进步时, 要及时表扬和鼓励。做到循序渐进, 由轻到重, 由简到繁, 当患儿适应并开始主动练习时, 责任护士要和患儿协商每日制定新的练习目标。

3 出院指导

术后 6 周开始下地, 逐渐从部分负重过渡到完全负重, 定期随访。术后 3 个月、6 个月、1 年和 3 年定期复查 X 线或 CT 检查。一般术后 6 个月至 1 年取出空心钉。术前和术后随访时均进行 Harris 髋关节评分以评价髋关节功能, 记录术后股骨头缺血性坏死、软骨溶解和骨关节炎等并发症的发生。

4 结果

8 例患儿均获得随访, 平均随访时间为 3 年。所有患儿术后髋关节疼痛的症状均迅速得到缓解, 术后 6 周开始下地拄拐行走。复查 X 线和 CT 检查未见股骨头骨骺滑脱复发或加重。

(下转第 253 页)



率 25.6%，二者相比较，差异十分显著，见表 1。

表 1. 两组宫腔感染发生率比较 [n(%)]

组别	n	轻度	中度	重度	发生率 (%)
对照组	39	5 (12.8)	3 (7.7)	2 (5.1)	25.6
观察组	39	2 (5.1)	1 (2.6)	0 (0)	7.7
χ^2		3.638	2.662	5.233	11.544
P		0.056	0.103	0.022	0.001

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理满意度 89.7%，显著高于常规护理下对照组 71.8%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 3. 两组焦虑评分、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=39)	65.38±1.48	55.69±1.31	64.89±1.21	54.69±1.51
观察组 (n=39)	65.41±1.50	48.29±1.40	65.02±1.32	45.66±1.54
t	1.081	8.462	1.086	8.488
P	0.786	0.024	0.783	0.019

3 讨论

临床研究证实，任何能够破坏子宫内膜完整性的因素均可引起宫腔粘连，并且由此所致的不孕不育占到了患者总数的 90% 左右，并且随着人工流产术或者是自然流产刮宫术应用频率的提高，该病症发病率呈现出显著上升态势，已经引起了临床的高度关注^[7]。宫腔镜下宫腔粘连分离术已经成为临床治疗宫颈粘连最有效也是最常用的手段，而术后置入气囊导尿管也已经成为手术环节之一，显著提高了术后急慢性尿滞留、失禁、血液、血块以及残余组织的引流效果，为临床疗效提供了强有力的保障^[8]。但随着临床资料的日益丰富，置管后宫腔感染已经成为临床面临的一个不可回避的现实问题。如何降低宫腔感染等并发症发生率成为当务之急。

本次研究中观察组经综合护理干预，宫腔感染发生率 7.7%，显著低于常规护理下对照组的 25.6%。护理后焦虑评分 (48.29±1.40) 分、抑郁评分 (45.66±1.54) 分，同样低于对照组的 (55.69±1.31) 分、(54.69±1.51) 分，结果表明其负性心理状态得到了显著改善。随着宫腔感染发生率的降低以及负性心理的释放，患者对于临床护理工作的满意度大幅提升，达到了 89.7%，显著高于对照组 71.8%。由上述研究结果汇总可知，综合护理干预取得的临床护理效果更佳，可满足患者临床护理工作需求。之所以得出上述结论，原因在于以下几方面：首先，常规护理为机械性执行医嘱要求而开展护理工作的一种护理模式，在此过程中并未站在患者立场对待其护理需求，使得患者享受到的临床护理服务质量相对较低。而综合性护理措施的制定与实施均是围绕着患者需求而展开，使得护理工作的指向性及针对性更加明确。其次，常规护理仅仅是护理人员对患者的护理，而综合性护理则注

表 2. 两组护理满意度比较 [n(%)]

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
对照组	39	10 (25.6)	18 (46.2)	7 (17.9)	4 (10.3)	71.8
观察组	39	19 (48.7)	16 (41)	4 (10.3)	0 (0)	89.7
χ^2		11.427	0.550	2.384	10.859	10.306
P		0.001	0.458	0.123	0.001	0.001

2.3 两组焦虑评分、抑郁评分比较

护理前两组患者 SAS 评分、SDS 评分无明显差异，经不同护理方案护理后各指标比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

重患者、临床、家属三方之间的整合，并积极引导患者家属参与到临床护理工作中，提高了二者互动频率，使得临床护理形成合力。

综上所述，宫腔镜下宫腔粘连分离术后应用气囊导尿管过程中实施综合护理干预可显著降低宫腔感染发生率，改善负性心理状态，提高患者对临床护理工作的满意度，可作为优选护理方案推广使用。

参考文献

- [1] 陆惠妮, 赵维冬. 综合护理干预对留置尿管患者预防尿路感染的疗效研究[J]. 吉林医学, 2015, 14 (07): 1458-1459.
- [2] 唐映莲. 高锰酸钾溶液预防留置尿管患者尿路感染的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17 (13): 1630-1631.
- [3] 柴锐. 三种不同膀胱排空法应用于妇科腹腔镜手术的对比分分析[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17 (22): 2769-2771.
- [4] 李蔚蓝, 罗秀娟, 詹若燕, 等. 留置尿管致尿路感染的相关因素分析及预防对策[J]. 国际医药卫生导报, 2011, 17 (16): 2007-2009.
- [5] 李静. 探讨综合护理干预对泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 21 (42): 248-249.
- [6] 胡彦萍. 宫腔镜下宫腔粘连分离术后应用气囊导尿管的综合护理探究[J]. 大家健康 (学术版), 2015, 17 (04): 189-190.
- [7] 陈丽群, 何燕群, 杨杏芬. 强化护理干预对神经外科留置气囊导尿管患者并发症护理效果[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 33 (25): 3860-3861.
- [8] 陈欣洁, 胥晓英. 综合护理干预对泌尿外科留置尿管患者预防尿路感染的效果研究[J]. 大家健康 (学术版), 2015, 25 (15): 237-238.

(上接第 251 页)

Harris 髌关节评分均明显高于术前的评分，提示临床治疗效果良好。一般术后 6~12 个月股骨头骨骺闭合后取出空心钉。随访期间无一例患儿出现股骨头缺血坏死、骨关节炎或软骨溶解症等并发症，仅 2 例在随访 3 年时存在患侧肢体较对侧短缩 2cm。患肢的运动功能得到了显著改善，生活质量显著提高。

5 小结

我们把经皮双根空心钉原位固定作为治疗儿童不稳定性 SCFE 的首选方法，取得了良好的临床效果，值得推广。经皮双根空心钉原位固定治疗儿童不稳定性 SCFE 对患儿实施有效的围手术期护理有利于保证手术的成功，提高治疗效果，促进患儿术后恢复具有重要的意义。

参考文献

- [1] Gholve PA, Cameron DB, Millis MB. Slipped capital femoral epiphysis update[J]. Curr Opin Pediatr, 2009, 21 (1): 39-45.
- [2] Loder R T, Richards BS, Shapiro PS, et al. Acute slipped capital femoral epiphysis: the importance of physeal stability[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1993, 75 (8): 1134-1136.
- [3] 黄国锋, 张峰. 双根空心钉原位固定治疗不稳定性股骨头骨骺滑脱[J]. 实用骨科杂志, 2015, 21 (12): 1099-1102.
- [4] 詹延, 叶蕾. 股骨髁上骨牵引治疗儿童股骨头骨骺滑脱 71 例的护理[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 35 (10): 8737-8738.
- [5] 董秀丽, 草倩. 牵引加原位空心钉固定治疗儿童股骨头骨骺滑脱的护理[J]. 中国会议, 2010, 8 (1): 15-17.