

老年人股骨颈骨折的围手术期处理

王增立 李向东 敖邦华 马德库 时广敬
(中国石油天然气总公司中心医院, 河北 廊坊 065000)

随着年龄增长,老年人股骨颈骨折的发生率也上升,这些人体弱多病,并存疾病较多,长期卧床会带来更多的并发症。使病人站起来恢复其自理能力是很重要的,因此需要采取手术治疗。并存疾病给手术及术后护理带来了问题。通过对32例围手术期处理的总结,我们认为病人能否安全渡过围手术期,与病人伤前生活自理能力、年龄及并存疾病有关。只要掌握好手术指征,术前准备充分,病人是能安全度过围手术期的。

1 临床资料

1.1 一般情况 本组32例中,男15例,女17例;年龄60~85岁,75岁以上9例,平均年龄69岁。左髌14例,右髌18例。致伤原因:生活中自伤30例,车祸2例。

1.2 并存疾病 高血压10人,冠心病8人,心律失常4人,Ⅰ型糖尿病4人,肺部感染5人,贫血2人,褥疮2人,肝肾功能异常3人,泌尿系感染3人,精神病2人,脑梗塞1人,冠脉搭桥术后半年1人。有并存疾病的人数占87.5%,并存3种以上疾病者8人。

2 治疗方法

2.1 手术情况 人工股骨头置换术15人,加压空心钉17人。股骨头置换病人受伤距手术时间最短的10天,最长者伤后9个多月来院,住院治疗并存疾病25天后手术。手术所需时间平均2小时15分。空心钉固定治疗的患者,最短伤后8小时手术,最长者伤后3个月手术,多数伤后2周内手术。手术时间平均1小时20分。所有病人平均住院时间31天。术中血压波动30~50mmHg者5例,休克1例,无心衰及严重心律失常发生。本组病人全部硬膜外麻醉。

2.2 手术前后处理 病人全部检查肝功、肾功、血糖、电解质、心电图、胸透。对并存疾病请相关科室会诊协助治疗。糖尿病病人血糖控制在6.5~9mmol/L。精神病人请精神科医师用药控制发作。肺部感染及泌尿系感染者术前即应用抗生素,糖尿病人术前亦预防性应用抗生素。术后病人疼痛减轻后即行半坐位,拍背帮助排痰,增加肺活量。被动活动小腿,挤压小腿三头肌防止静脉血栓。换头病人术后1周内即鼓励下床活动。内固定的患者术后2~3周拄拐下地不负重。即便是这样,仍发生2例静脉血栓,1例坠积性肺炎,1例糖尿病病人出现低血糖。围手术期病人无死亡,切口无感染。

3 讨论

3.1 术前估计及术前准备 老年人体质弱、器官代偿能力

差,发生股骨颈骨折后卧床不起很快会引起坠积性肺炎、泌尿系感染、褥疮、静脉栓塞等。病人为减少大小便次数会自动减少饮水进食,体质更加虚弱,病情恶化会造成死亡。为延长病人生命,提高生存质量,手术治疗是非常必要的且手术越早越好。这就需要对病人进行手术耐受性的估价。我们认为年龄不是绝对禁忌症。冠心病、高血压及心律失常者,只要无心力衰竭及急性心梗,经内科一般用药均可耐受手术治疗。赵敦炎等^[1]认为半年内无心梗,坚持每天散步,一般能耐受人工股骨头置换所附加的创伤。糖尿病患者血糖控制在6.5~9mmol/L是安全的。施能木等^[2]认为血糖控制在5.6~10mmol/L可行手术治疗。关键是防止低血糖的发生。本组1例术后第6天夜间出现低血糖反应,饥饿感、心慌、出冷汗、面色苍白、四肢无力,自服桔子汁后缓解,急查血糖5.5mmol/L,经调整饮食及用药未再发作。糖尿病患者抵抗力下降,手术前后预防性应用抗生素很有必要。精神病患者要请精神科医师提前调整用药,既要控制疾病发作,又要保证术中血压平稳。发生休克的病人就是因为术前没调整好用药,病人情绪不稳定、麻醉后出现的,而被迫停止手术。经调整后安全渡过手术期。纠正贫血可增加病人对手术的耐受性。

3.2 麻醉及术中注意事项 本组病人全部采用硬膜外麻醉,对病人心肺功能影响小,麻醉的同时少量利多卡因的吸收又有防止心律失常的作用。通过控制给药还可防止血压波动。防止血压波动的有效方法是麻醉前要开通液路,维持足够血容量。全部病人术中电监护。个别病人可有相关科室人员参加协助处理。术中要严格掌握无菌操作,动作轻柔,技术熟练,尽力缩短麻醉及手术时间。

3.3 加强术后管理 术后要加强生命体征的观察,复查血糖、心电图、血常规。特别注意病人的精神状态。有些老年人体质弱,对感染反应差,往往体温不高,末梢血白细胞不高,只表现为精神萎靡不振。加强术后护理是防止并发症、恢复健康的保证。老年人胃肠功能差,卧床易便秘、腹胀,饮食方面要清淡可口,营养合理搭配,必要时给缓泻药。医务人员还要从精神上给病人安慰,使病人树立起战胜疾病的信心。

参考文献

[1] 赵敦炎,王凤翅.人工股骨头置换术治疗高龄股骨颈骨折.骨与关节损伤杂志,1990,35:154.
[2] 施能木,林谦,陈文昌,等.老年人髌部骨折手术治疗的几个问题.骨与关节损伤杂志,1994,9(2):105.

(编辑:房世源)