

## 骨科护理

# 髋关节内支撑架植入术的术中护理

中国中医研究院骨研所(北京 100700) 罗秀邦

我所 1992 年从俄罗斯引进髋关节内支撑架植入的手术方法至今,取得了较好的疗效。经 10 例手术的配合,形成了一套较完整的护理常规,现报告如下。

### 临床资料

内支撑架植入的 10 例中,男 5 例,女 5 例;年龄 11~60 岁;股骨头坏死 6 例,髋臼发育不良 2 例,髋臼创伤性关节炎 1 例,髋关节发育不良 1 例;术后除 1 例重新调整外,其它在术后均未发生任何并发症,术后住院 24~32 天,平均 26 天,病人均为正常出院。一例病人术后 17 个月,X 线显示右股骨头骨骺明显修复,边缘较圆滑,股骨头密度减低,已取出支架。

手术器械的准备:1. 根据手术的具体要求,除常规器械外,还应备内支撑架植入的相应器械,包括股骨螺丝钉植入器(柄、头、钥匙)样板钻,定位器,定位骨锉,根据所植入支架的型号选择合适的器械。

2. 内支撑架的准备:应参照 X 线片,依据患者股骨颈解剖特点而选择相应长度的支撑架。灭菌前护士和手术医生共同选择及检查各螺丝之间连接的松紧度和配件是否齐全等。一般以备二套为宜。

### 手术方法

一般采用侧卧位,必要时用肢架抬高患肢,并尽量外展;按常规依次切开,在髋关节上方剥离显露髂骨板,用髓腔螺丝钉植入器将股骨螺丝钉经粗隆上窝钻入股骨髓腔内,调节其近端的方向关节,用定位器在髂骨板的相应位置定位,用合适的螺杆放入股骨螺丝钉孔,再固定骨盆板于髂骨板上(先用样板钻打孔后再用螺丝钉拧紧),然后连接延长螺杆及骨盆板,调整并拧紧各关节的螺丝,手术台上以灭菌单保护手术野,在 X 光下直观髋关节的活动能力及拍片显示内支撑架的位

置,效果良好时冲伤口并放入适量的庆大霉素,置引流管逐层缝合。

### 护理

配合手术的护士在术前应充分了解病人的病情及掌握病人的心理特征,与病人进行针对性的沟通,尽力解释所提出的问题,并对手术室的概况加以介绍,使病人对手术充满信心。教给病人以各种方法调整自己的心理平衡,保持轻松愉快的心境,保证病人生理、心理处于接受手术治疗的良好状态。术晨巡回护士接病人从病床到手术床,这段时间是病人的心身发生急剧变化的时刻,护士一定要和蔼可亲,倍加关心,给病人一种亲切感和安全感。医护人员在术中想法减少刺激病人的噪音(如钻、锉的碰击声等)。总之,在手术的全过程中将病人心理及肉体上的痛苦降至最低限度,使病人以最佳的身心状态保证手术的顺利完成。

术中由于牵引医生及患肢的活动范围大,故要求手术台的灭菌覆盖面相应加大,游离的患肢灭菌单包裹部分松紧适宜,防止在牵拉时移动甚至脱落,术者的手术衣前后均应灭菌,以防在复位牵引时造成感染。如做内收肌松解,应按一个单独手术对待,灭菌包应另行准备。

术毕,在搬动运送病人途中,应对患肢加以保护,并保持外展中立位,禁止内收位。

总之,实施内支撑架术成功与否,与护理工作有密切关系,因此应尽职尽责,认真做好各项护理操作。护士不仅要掌握各种器械的使用还要熟悉手术过程,才能很好配合,确保手术质量。

(收稿:1994-02-28)