

神经阻滞麻醉降低近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折术后谵妄的临床效果分析

葛显宇 韩白璐(通讯作者)

(中国人民解放军联勤保障部队第 967 医院, 辽宁 大连 116021)

摘要 目的:分析神经阻滞麻醉降低近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折术后谵妄的临床效果。方法:选取自 2018 年 1 月-2020 年 1 月于本院接收治疗的高龄股骨粗隆间骨折患者 50 例,按照随机数字法分为观察组和对照组,对比分析 2 组患者治疗后的 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分、术后并发症发生率。结果:观察组患者 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分明显高于对照组患者,对比统计学差异明显($P < 0.01$);观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组患者,对比统计学差异明显($P < 0.01$)。结论:在高龄股骨粗隆间骨折患者的近端髓内钉治疗中,对患者采用神经阻滞麻醉方式可有效改善患者神经评分,术后并发症发生率更低,安全性更高,值得临床广泛应用。

关键词 神经阻滞麻醉;近端髓内钉;高龄股骨粗隆间骨折;谵妄

中图分类号:R 614 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)04-0095-02 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.04.055

高龄股骨粗隆间骨折是老年患者常见的一种骨折类型,具有一定的死亡率,此外,由于老年患者体质更差,患者在治疗后往往需要长时间卧床休养,更容易出现术后谵妄等并发症^[1]。近端髓内钉治疗能显著降低患者术后并发症,但对患者术后谵妄发生率并无显著优势。神经阻滞麻醉方式能够准确的阻滞局部神经,满足患者手术麻醉需求的同时也可降低患者手术中应激状态以及毒性反应,间接减少术后并发症出现^[2]。对此,本次研究针对本院收治的高龄股骨粗隆间骨折患者近端髓内钉治疗期间采用神经阻滞麻醉治疗,旨在分析其临床价值,报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取自 2018 年 1 月-2020 年 1 月于本院接收治疗的高龄股骨粗隆间骨折患者 50 例,按照随机数字法分为观察组和对照组,其中观察组患者 25 例,男性患者 14 例,女性患者 11 例,年龄在 67-86 岁,平均为(74.6±2.6)岁。对照组患者 25 例,男性患者 13 例,女性患者 12 例,年龄在 64-87 岁,平均为(74.5±2.3)岁。2 组患者年龄、性别等资料对比无统计学差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 方法:所有患者在近端髓内钉治疗的同时采取常规麻醉药物咪唑啉(江苏恩华药业集团有限公司,H20002374,20mg×12 片)进行治疗,治疗方式为:分次静脉注射 0.03mg/kg 用药。对照组患者采用常规静脉注射用药,观察组患者采用神经阻滞麻醉用药,治疗方式为:在超声引导下穿刺后选择性阻断股外侧皮神经以及股神经。

3 观察指标:对比分析 2 组患者治疗后的 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分、术后并发症发生率,并发症发生率包括:谵妄、感染以及肺炎发生率。

4 统计学方法:以例(n)或百分比(%)形式表示计数资料,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 值检验或非参数检验,由 SPSS22.0 软件进行数据分析,以 $P < 0.05$ 为有统计学差异,若 $P < 0.01$,则表示统计学差异明显。

5 结果

5.1 2 组患者 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分对比:数据表明,观察组患者 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分明显高于对照组患者,对比统计学差异明显($P < 0.01$),详见表 1。

表 1 2 组患者 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SF-36 评分	Harris 评分	MMSE 评分
观察组	25	45.6±3.6	41.3±2.1	52.7±3.8
对照组	25	39.5±3.4	31.2±2.2	41.2±3.3
t	-	6.159	16.604	11.424
P	-	0.001	0.001	0.001

5.2 2 组患者术后并发症发生率对比:数据表明,观察组

患者术后并发症发生率明显低于对照组患者,对比统计学差异明显($P < 0.01$),详见表 2。

表 2 2 组患者并发症发生率对比(n,%)

组别	谵妄	感染	肺炎	总发生率
观察组	2(8.0)	0	0	2(8.0)
对照组	4(16.0)	1(4.0)	0	5(20.0)
χ^2	-	-	-	5.980
P	-	-	-	0.014

讨 论

据临床相关调查显示,高龄股骨粗隆间骨折患者术后发生谵妄的概率约在 20%-70% 之间,主要与患者手术方式、时间长短以及麻醉用药有关^[3]。临床认为,该类患者术后谵妄发生主要是由于麻醉时产生的毒性反应以及手术应激状态有关,需采取积极有效的麻醉方式以减少术后谵妄发生^[4]。近端髓内钉治疗时由于患处较为特殊,手术可对患者外侧皮神经以及股神经造成影响,将神经阻滞麻醉的方式应用治疗可准确对该区域进行神经阻滞,有效降低了患者术后可能出现的顽固头痛,安全性更高。此外,由于神经阻滞麻醉的准确性,因此,在手术中可减少麻醉药物的使用量,最大程度降低了全身麻醉毒作用,以降低麻醉药物对中枢神经的影响,进而减少谵妄的发生^[5]。临床研究表明,谵妄可能与神经元损伤有着直接的关系,且麻醉以及应激叠加,从而使患者肌肉处于亢奋的状态,在手术后可能出现急性认知障碍,神经阻滞麻醉能够有效避免全身麻醉后对患者颞叶以及海马回路的影响,保护中枢神经系统,并降低代谢产物作用,从而降低应激反应,以此提高患者神经功能,降低术后并发症出现^[6]。由此可见,相较于常规麻醉用药方式,神经阻滞麻醉用药将更有利于保证患者神经功能,术后并发症更低,患者术后痛苦越小,术后更容易恢复^[7]。

本次研究针对本院收治的高龄股骨粗隆间骨折患者近端髓内钉治疗期间采用神经阻滞麻醉治疗,数据表明,观察组患者 SF-36 评分、Harris 评分、MMSE 评分明显高于对照组患者,对比统计学差异明显($P < 0.01$),可见,相较于常规麻醉方式,神经阻滞麻醉更有利于改善患者术后神经评分,减轻缓解术后疼痛;观察组患者术后并发症发生率明显低于对照组患者,对比统计学差异明显($P < 0.01$),可见,在高龄股骨粗隆间骨折患者手术治疗中采用神经阻滞麻醉治疗更有利于降低患者术后并发症发生率,减少术后谵妄发生,安全性更高。

综上所述,在高龄股骨粗隆间骨折患者的近端髓内钉治疗中,对患者采用神经阻滞麻醉方式可有效改善患者神经评分,术后并发症发生率更低,安全性更高,值得临床广泛应用。

参考文献

[1] 徐鸣,卢燕,李燕妮,等. 外科 Apgar 评分对股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术后谵妄的预测价值[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2019, 34(02):121-125.

- [2] 刘文斐. 半髌关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果分析[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(003):26-27.
- [3] 轩慎雨. 股骨近端髓内钉内固术配合益气补血汤治疗高龄股骨粗隆间骨折疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2018, 034(004):411-412.
- [4] 许超, 陈强, 郭红. 微创防旋股骨近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折的临床疗效分析[J]. 医学食疗与健康, 2019, 000(016):54-54.
- [5] 唐胜斌. 防旋股骨近端髓内钉固定治疗高龄股骨粗隆间骨折患者的效果分析[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(7):55-58.
- [6] 林江游, 吴成专, 陈夏平, 等. 甘麦大枣汤加减治疗老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术后谵妄的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(34):66-68.
- [7] 陈强, 张臻韞, 黄亮, 等. 神经阻滞麻醉降低近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折术后谵妄的随机对照研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2019, 40(004):460-468.

收稿日期:2020-09-15

手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响分析

张 静

(朝阳市中心医院, 辽宁 朝阳 122000)

摘要 目的:探讨手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响。方法:回顾性分析我院 2018 年 4 月-2019 年 12 月的 80 例开放性四肢骨折手术患者,根据护理模式的差异分为对照组以及观察组,比较效果。结果:观察组护理后 SF-36 简明健康量表积分以及负面情绪积分、对护理的满意度、手术时间、术后下床时间、术后抗菌药物应用时间、住院时间、伤口感染、肢体僵硬发生率均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:开放性四肢骨折手术患者采用手术室护理可更好加速手术进程,减少抗菌药物使用,减少并发症。

关键词 手术室护理干预;开放性四肢骨折手术;切口感染;影响

中图分类号:R 473 文献标识码:B 文章编号:1673-6567(2022)04-0096-02 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.04.056

在社会环境错综复杂的背景下,各类事故发生率逐年上升,骨折患者数量相对增加。四肢开放性骨折作为临床上较为常见的骨折形式,会给患者造成较大的肢体功能障碍和疼痛。如果治疗不当,也会影响患者的长期行为。对于此类疾病,临床上多采用手术治疗,但术后患者会因骨、血管、肌肉等损伤严重,容易造成组织供血障碍和静脉回流阻塞,导致肌肉坏死和疼痛。在严重的情况下,还会有手术切口感染^[1-2]。这些不仅会增加患者的痛苦,也会限制他们康复的进度。因此,在临床工作中,需要非常重视四肢开放性骨折患者术中的护理干预。因此,有必要选择科学合理的围术期护理干预措施。本研究探讨了手术室护理干预对开放性四肢骨折手术切口感染的影响,具体报告如下。

临床资料

1 一般资料:回顾性分析我院 2018 年 4 月-2019 年 12 月的 80 例开放性四肢骨折手术患者,根据护理模式的差异分为对照组以及观察组。当中观察组男 19 例,女 21 例,年龄 21-65 岁,平均为(41.21 ± 2.21)岁。上肢骨折有 14 例,下肢骨折有 26 例。对照组男 18 例,女 22 例,年龄 21-66 岁,平均为(41.89 ± 2.45)岁。上肢骨折有 13 例,下肢骨折有 27 例。2 组资料 $P > 0.05$ 。

2 方法:对照组进行常规流程护理,观察组进行了手术室护理。(1)做好术前护理。一般包括术前就诊(了解患者基本情况,告知患者手术目的、方法和效果等,帮助患者树立手术治疗信心,耐心回答患者问题,积极开展心理护理干预),抗生素治疗,术前检查(是否有手术禁忌证,相关指标是否符合手术标准等),及时安排手术(各科室信息共享等),做好衔接、手术室药物设备准备(包括手术室布置、环境准备、手术设备准备、手术设备敷料准备等)、患者术前准备(包括皮肤清洁、消毒、创面清洁消毒)等。(2)术中护理干预:在患者进入手术室之前,护理人员需要调整手术室的温度,以确保温度控制在合适的范围内。对于体力不足、严重营养不良的老年患者,应使用加热毯。手术期间要严格遵循无菌操作标准,严格落实手卫生理念,充分运用新方法新技术,医护人员一定要更新手术观念,及时洗手。采用新的洗手方式,尽量做到手术无菌;由于四肢开放性骨折患者容易发生休克,患者需要在进入手术室后立即帮助患者建立静脉通道,扩大患者容量,预防失血过多、失水过多引起的低血容量性休克。参与手术的相关工作人员要严格遵守无菌手术理念,要求手术室消毒灭菌、空

气质量合格、手术器械灭菌。术中密切配合医生,在相互配合期间提高手术效率,缩短手术及切口暴露时间。(3)术后护理:如果切口污染严重,应预防性使用抗生素,以保持切口引流管的通畅。此外,术后应给予患者饮食,以提高其身体抵抗力,促进其康复。此外,要告知患者及其家属术后休息、锻炼等注意事项,并再次进行心理疏导和情绪疏导,给予患者情感支持。手术完成后观察患者的手术切口,及时换药,敷料干燥清洁,饮食清淡,摄入足够的高蛋白,促进身体恢复。

3 观察指标:比较 SF-36 简明健康量表积分(0-100 分,越高越好)以及负面情绪积分(SAS, 20-80 分,越低越好)、对护理的满意度、手术时间、术后下床时间、术后抗菌药物应用时间、住院时间、伤口感染、肢体僵硬发生率。其中,对护理的满意度共 5 项,全面的术前宣教、亲切的服务态度、熟练的操作技术、心理护理、康复指导,每 1 项 0-20 分,分值越高满意度越高。

4 统计学处理:SPSS24.0 软件处理开放性四肢骨折患者的数据,计量和计数资料分别用($\bar{x} \pm s$)和(%)表示,分别以 t 、 χ^2 检验,结果 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组 SF-36 简明健康量表积分以及负面情绪积分对比:护理前 2 组 SF-36 简明健康量表积分以及负面情绪积分比较, $P > 0.05$; 护理后观察组 SF-36 简明健康量表积分为(94.40 ± 2.68)分以及负面情绪积分为(37.74 ± 4.79)分,优于对照组的(83.40 ± 2.12)分和(45.21 ± 2.11)分, $P < 0.05$ 。

5.2 2 组患者对护理的满意度比较:观察组中,全面的术前宣教、亲切的服务态度、熟练的操作技术、心理护理、康复指导 5 项评分高于对照组。其中,对照组全面的术前宣教、亲切的服务态度、熟练的操作技术、心理护理、康复指导分别是(13.01 ± 1.12)分、(14.21 ± 0.73)分、(14.12 ± 1.97)分、(12.21 ± 0.21)分、(13.21 ± 0.21)分。观察组全面的术前宣教、亲切的服务态度、熟练的操作技术、心理护理、康复指导分别是(17.34 ± 1.21)分、(17.00 ± 0.78)分、(18.22 ± 1.11)分、(18.11 ± 0.33)分、(17.01 ± 0.81)分。

5.3 2 组手术时间、术后下床时间、术后抗菌药物应用时间、住院时间对比:观察组手术时间、术后下床时间、术后抗菌药物应用时间、住院时间优于对照组, $P < 0.05$ 。其中观察组手术时间为(78.41 ± 3.51)分钟、术后下床时间为(1.21 ± 0.11)天、术后抗菌药物应用时间为(4.41 ± 1.41)天、住院时