

Nursing Care of a Patient with Perineal Stage III Pressure Sore Caused by Orthopaedic Traction Bed

Shanyun Jiao, Wenjuan Fan, Lili Sang, Jing Wang*

Yangpu Hospital Affiliated to Tongji University, Yangpu District, Shanghai
Email: 1612376213@qq.com, *840518242@qq.com

Received: Jul. 27th, 2020; accepted: Aug. 7th, 2020; published: Aug. 14th, 2020

Abstract

Femoral intertrochanteric fracture (IFF), the intertrochanteric fracture, refers to the fracture of the femoral neck from the basal to the small trochanter level, which is one of the common injuries in the elderly. IFF is more common in elderly patients, and its physical tolerance is relatively poor, so the trauma is small, the operation is simple, and the fixed and reliable internal fixation is more and more clinical attention. Therefore, the proximal femoral nail (PFNA) has been widely used as a minimally invasive internal fixation for the treatment of intertrochanteric fractures in recent years. Due to the surrounding muscles, the femur fracture is not easy to repair, and it is not easy to maintain the alignment after the recovery. The traction bed can be easily adjusted by the adjustment of the traction bed device under the C-arm X-ray machine, and during the operation. Always maintain a good reset effect during operation, no position change will occur. Therefore, the traction bed has been widely used in IFF reduction and internal fixation surgery. However, the position of the traction bed is not as simple as other common operations. Because the placement process of the posture is complicated, and the requirements for the posture of the operation are special, the related nursing problems are easily caused in actual operation.

Keywords

Traction Table, Femoral Fracture, Perineum, Pressure Injury, Nursing

一例骨科牵引床手术体位造成会阴III期压疮患者的护理

焦闪云, 范文娟, 桑莉莉, 王 静*

上海市杨浦区同济大学附属杨浦医院, 上海
Email: 1612376213@qq.com, *840518242@qq.com

*通讯作者。

收稿日期：2020年7月27日；录用日期：2020年8月7日；发布日期：2020年8月14日

摘要

股骨转子间骨折(IFF)即股骨粗隆间骨折,是指股骨颈基底至小转子水平以上部位所发生的骨折,是老年人常见的损伤之一。IFF多见于老年患者,其身体耐受能力相对较差,因此创伤小,操作简便,且固定可靠的内固定方式越来越受到临床重视。因而股骨近端防旋髓内钉(PFNA)作为近年来治疗股骨粗隆间骨折的微创内固定方式,越来越得到广泛应用。股骨骨折因周围肌肉发达,手法不易整复,整复后也不易维持对位,应用牵引床可以很容易地在C型臂X线机下通过调整牵引床装置达到良好的复位,并且在术中操作时始终保持良好的复位效果,不会发生体位的改变。所以牵引床已广泛应用于IFF复位内固定手术。但在牵引床的使用中体位的摆放不像其他常用手术简单,由于体位的放置过程较复杂,且手术对体位的要求特殊,实际操作中极易发生相关的护理问题。

关键词

牵引床, 股骨骨折, 会阴, 压力性损伤, 护理

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

股骨转子间骨折(IFF)即股骨粗隆间骨折,是指股骨颈基底至小转子水平以上部位所发生的骨折,是老年人常见的损伤之一[1]。IFF多见于老年患者,其身体耐受能力相对较差,因此创伤小,操作简便,且固定可靠的内固定方式越来越受到临床重视[2]。因而股骨近端防旋髓内钉(PFNA)作为近年来治疗股骨粗隆间骨折的微创内固定方式,越来越得到广泛应用[3] [4] [5]。股骨骨折因周围肌肉发达,手法不易整复,整复后也不易维持对位,应用牵引床可以很容易地在C型臂X线机下通过调整牵引床装置达到良好的复位,并且在术中操作时始终保持良好的复位效果,不会发生体位的改变。所以牵引床已广泛应用于IFF复位内固定手术[6]。但在牵引床的使用中体位的摆放不像其他常用手术简单,由于体位的放置过程较复杂,且手术对体位的要求特殊,实际操作中极易发生相关的护理问题。有研究[7]报道使用牵引床不当可造成会阴部淤斑,患肢疼痛不适等后果。手术相关压疮的发生,尤其是会阴部压疮是牵引床手术体位造成的并发症之一,在临床上较少见。一旦发生不但给患者带来难以言说的痛苦,并且增加社会、家庭的经济负担,同时给治疗和护理带来极大的困难,直接导致患者住院时间延长,医患关系紧张,患者对医生后续功能锻炼、定期复诊等医嘱等依从性降低。我科在2018年8月发生一例IFF手术中牵引床体位造成的会阴Ⅲ期压疮患者,经过积极治疗和压疮处理,患者压疮愈合。压疮愈合按照文献报道的标准[8]在治疗10天后评价疗效:按照创面愈合后瘢痕面积(S)与原始创面面积(SO)比值(T)进行评定($T = S/SO$)。显效: $0 \leq T < 0.5$,即创面面积缩小50%以上创面逐渐缩小,肉芽组织生长良好,分泌物明显减少;有效: $0.5 \leq T < 0.75$,即创面缩小25%~50%;无效: $T \geq 0.75$,即创面面积缩小不足25%,创面增大或感染加重;愈合:创面结痂并脱落,表面无分泌物。现报告如下。

2. 病例介绍

患者,女性,72岁,被车不慎撞伤4小时,左髌部着地,当时即感左髌疼痛,急诊摄片示:“左股骨

粗隆间骨折”，为进一步治疗于 2018 年 8 月 22 日收入我科。既往体健，否认急、慢性病史。专科检查见左髋部局部肿胀，可见淤斑，左下肢较健侧短缩 3 cm，下肢外旋 90°，呈屈髋屈膝位置。予以消炎、消肿等对症治疗，并完善各项术前检查，于 8 月 24 日在腰麻下行左股骨粗隆间骨折 PFNA 术，手术时长 3 小时 25 分钟，术中牵引床持续使用中。一直以来，压力、摩擦力、剪切力等是压疮等主要发生原因，9.3 kpa 的压力持续 2 小时会直接导致细胞不可逆行改变[9]。术后安返病房，会阴部有发红的压痕。术后患者大小便自解，护士未查看会阴皮肤。8 月 26 日护士交接班发现患者会阴部皮肤肿胀、淤斑明显，伴有疼痛，此时保持会阴部清洁干燥，避免摩擦。8 月 29 日患者会阴部淤斑破溃，压疮 III 期，创面有脓性分泌物和硬痂产生。期间请妇科、泌尿外科、伤口造口专家会诊。9 月 2 日留置尿管，尿管留置 7 天后中段尿示：尿路感染，嘱多饮水，并予以抗感染治疗。术后 14 天(2018 年 9 月 7 日)左髋部手术切口拆线 I 期愈合。至出院(2018 年 9 月 28 日)治疗护理措施全部围绕会阴部压疮展开。

3. 护理

3.1. 压疮的处理

3.1.1. 疮面水肿期

手术后第二天见患者会阴部左侧大小阴唇和阴蒂、右侧小阴唇肿胀明显，并伴有皮肤黏膜淤斑，术后第四、五天淤斑破溃、表面有脓性分泌物、硬痂产生，左侧大阴唇肿胀，有硬结，伴疼痛触之明显。Rns 数字疼痛评估为 3 分。保持会阴部清洁、干燥，大小便后温水清洗擦拭，妇科会诊示外阴 50% 的硫酸镁湿敷，3 次/日，皮肤黏膜消毒剂湿敷外阴 3 次/日，连敷 24 小时后，左侧大阴唇肿胀减轻，疼痛好转，硬痂软化，疮面有脓性分泌物和坏死的组织。此期使用银离子抗菌辅料换药。银离子抗菌辅料可维持创面湿润，减少组织的纤维化，减少过度的渗出，从而它能为创面的愈合提供一个良好的湿性环境。有研究证实，对压疮而言，湿性创面较干性创面愈合速度更快，即保持压疮创面对湿润更有利于肉芽组织生长和创面对愈合[10]。它还可通过自溶清创作用，加速上皮增生和创面愈合，促进创面愈合又能够减少炎性反应，促进各种生长因子的释放，通过光谱抗菌降低感染的发生率；此外，银离子抗菌辅料能保护神经末梢和减少痛楚[11]，改善患者的生活质量。

3.1.2. 清创

无菌条件下医生床边予以疮面清创 3 次，清除坏死组织及脓性分泌物，由于会阴部神经末梢丰富，每次清创和换药患者都异常痛苦，予以止痛药口服以减轻疼痛。会阴部辅料用康复新喷湿，充分浸润辅料，减少因辅料牵拉疮面引起疼痛，0.9%氯化钠和康复新充分清洁会阴和疮面，银离子辅料薄薄的敷上疮面，无菌纱布覆盖包扎。此期约 10 天，疮面坏死组织和脓性分泌物减少。康复新液是根据中医学“通路血脉，养阴生津”的原理配制而成的纯中药制剂，现代研究证实，康复新液能显著促进肉芽组织生长、血管新生，加速坏死组织脱落，迅速修合各类溃疡即创伤创面，能抗感染，消除炎症水肿，还能提高机体免疫功能，提高巨噬细胞的吞噬能力，提高淋巴细胞及血清溶解酶的活性，调节机体的生理平衡[12]；且康复新液对创面刺激性小，持续给药保持创面湿润，符合目前认为在无菌条件下湿润环境有利于创面上皮细胞形成，促进创面肉芽组织生长和创面愈合的理论根据。

3.1.3. 换药

疮面新鲜、红润，换药时有血性渗出，此期仍用康复新、0.9%氯化钠清洁疮面和外阴，少量坏死处继续敷极少量阴离子，新鲜创面用贝复济(化学名：重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液)喷湿，无菌纱布覆盖，再次用贝复济喷湿无菌纱布，干燥无菌纱布剪开，尿管从剪开的纱布处通过并固定。5 天后疮面边缘渐清晰、干燥，皮肤黏膜疤痕形成。贝复济(化学名：重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液)

在促进烧伤、压疮等创面愈合方面具有良好作用。它可促进创面毛细血管再生,改善局部血液循环,为创面修复创造条件。对于 III 期压疮患者,使用贝复济喷涂的无菌辅料湿敷,通过湿润治疗作用,为伤口愈合提供一个湿润、低氧的环境,有利于创面上皮细胞形成,促进肉芽组织生长和创面的愈合,同时不粘连创面[13],避免再次机械性损伤,使患者舒适,减轻疼痛。

3.1.4. 肉芽生长

疮面新鲜红润,无坏死肿胀和脓性分泌物,新鲜疮面改敷草酸钙辅料,贝复济喷湿,连续使用 5 天,创面逐渐缩小,可见皮肤及黏膜形成。贝复济使用第 12 天后,见疮面有突起的肉芽组织,用 10%氯化钠清洗疮面,2 天后突起的肉芽组织消失,与周围皮肤、黏膜平齐,疮面新鲜、红润,换药无血性液。

3.1.5. 创面愈合

9 月 25 日会阴部创面基本愈合,除尿道口仍有部分黏膜未愈,考虑为尿管刺激所致,果断拔除尿管。未愈合到创面黏膜仍使用草酸钙和贝复济治疗,保持会阴部清洁和干燥,2 天后尿道口黏膜愈合。

3.2. 营养支持

患者身高 160 cm,体重 45 kg,体型偏瘦,鼓励患者多食用富含蛋白质、维生素、纤维素的营养丰富的饮食,加强营养,促进创面愈合,如牛奶、鸡蛋、鱼类、瘦肉、各类新鲜蔬菜和水果等,鼓励少食多餐。长期卧床可致骨质疏松,指导患者多进食富含钙、钾和维生素 d 多食物,如海鱼、动物内脏、蛋黄、山药、菠菜、豆腐、奶制品等食物,必要时静脉滴注 20%人血白蛋白补充营养,丰富蛋白质的摄入可提高组织的修复力。

3.3. 并发症护理

3.3.1. 尿路感染

患者尿道畸形,手术中使用一次性导尿技术帮助排除尿液,手术安返病房后即自行排尿。会阴部皮肤黏膜破溃后泌尿外科会诊予以留置尿管,会阴护理 2/日,每日饮水量 1500 ml 左右。尿管置入第 7 天,中段尿培养示尿路感染,继续加强会阴部清洁,每日大便后温水清洗,注意勿湿辅料,饮水量每日 ≥ 2000 ml,及时更换床单位和病服,保持床单位整洁和舒适。遵医嘱静脉滴注消炎药,2/日,5 天,于 9 月 20 日会阴部创面基本愈合,除尿道口仍有部分黏膜未愈,考虑为尿管刺激所致,果断拔除尿管。尿管拔除后,继续会阴护理 2/日,每次大小便后由护理人员及时予以会阴部清洗和消毒。患者尿管拔除后尿频、尿痛和尿路刺激症状明显,小便 10~20 分钟一次,第二天到 30~40 分钟解一次,第三天 60~120 分钟解一次,甚至时间更长,尿痛和尿路刺激症状缓解。

3.3.2. 心理护理

患者和家属均为普通工薪阶层,家庭经济拮据。此事故为意外事件,肇事者为外来务工人员,患者担心肇事者拿不出住院手术费用,住院时间的延长,势必住院费用增加,因此患者精神高度紧张,见了护士长和责任护士就会问,住院这么长时间手术费用怎么办?睡眠受病室其他人员影响,晚上间断睡眠 4~5 小时,病室其他病人陆续出院,虽然患者病情稳定,会阴部创面仍致患者情绪低落。针对患者目前的心理状态,护士长和责任护士主动和患者沟通,讲解压疮发生原因、发展过程、治疗和护理、疮面转归等情况,每日压疮换药为护士长和责任护士一同进行,把疮面的转归情况及时反馈给患者和家属,提高患者对治疗的信心和依从性。同时调动家属、科室的支持系统,增加患者的社会参与度,如听广播、看报纸、安排不同家属探视等,增加与外界的联系。科室也通过医务部给患者减免了由于压疮换药带来的部分治疗费用,消除患者的顾虑,积极主动配合治疗。

4. 小结

PFNA 内固定术是近年来微创治疗 IFF 的优良方法[14], 该手术成功的关键在于配合良好的复位及持续牵引。通过对股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术中牵引床所致会阴部压疮的护理, 我们要充分认识该手术会阴部损伤给病人带来的精神痛苦和经济损失, 蒋琪霞等[15]提出, 积极的预防措施是降低手术患者压疮发生率的有效手段, 且手术 3 天内是预防的重点时段。一旦发生压力性损伤, 不仅会延长患者的住院时间, 影响患者的生活质量, 增加感染机会, 危及患者生命, 同时也会加重患者的经济负担, 激化医患之间的矛盾, 给社会的卫生保健带来了巨大的问题, 如果能做到严密术中管理, 及时更新相关理论知识, 术前重视预防评估和准备工作, 那么本例患者的并发症是可以避免的。本例报道获得病人知情同意。作者希望本案的经验教训能为其他手术中压疮护理工作提供一定的借鉴。

参考文献

- [1] 张长青. 关于老年股骨转子间骨折的当代观点[J]. 中华骨科杂志, 2012, 32(7): 611-613.
- [2] 陈立夏, 郑龙辉, 郭伟煌. PFNA 内固定治疗股骨粗隆间骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2012, 27(2): 150-151.
- [3] Sadic, S., Custovic, S., Jasarevic, M., *et al.* (2014) Proximal Femoral Nail Antirotation in Treatment of Fractures of Proximal Femur. *Medical Archives*, **68**, 173-177. <https://doi.org/10.5455/medarh.2014.68.173-177>
- [4] 陆跃, 陶然, 徐华, 等. 股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子周围骨折的疗效分析[J]. 中华创伤骨科杂志, 2013, 15(8): 720-721.
- [5] 关长勇, 常青, 彭伟, 等. PFNA 内固定与人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折疗效比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(2): 110-112.
- [6] 徐淑娟, 王桂娥. 牵引床在手术使用中的常见问题余护理对策[J]. 现代护理, 2006, 12(2): 165.
- [7] 黄晋, 杨松杰, 罗勤瑜, 等. 侧卧位与平卧位下股骨近端防旋髓内钉治疗肥胖患者股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 中华创伤骨科杂志, 2014, 16(14): 364-366.
- [8] 宫叶琴, 李丽娟, 林英. 二联法治疗昏迷病人 I-II 期压疮的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2008, 2(12): 1340-1342.
- [9] 周玉萍. 不同阶段预见性护理方案对骨科手术患者急性压疮对效果研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(1): 95-96.
- [10] Shigeyama, M. (2004) Preparation of a Gel-Forming Ointment Base Applicable the Recovery Stage of Bedsore and Clinical Evaluation of a Treatment Method with Different Ointment Bases Suitable to Each Stage of Bedsore. *Yakugaku Zasshi*, **124**, 55-67. <https://doi.org/10.1248/yakushi.124.55>
- [11] 杨晓静, 范红. 湿性伤口愈合的护理体会[J]. 实用医技杂志, 2004, 11(8): 1490.
- [12] 李淑芝, 李克敏. 康复新液的临床观察[J]. 华西药学杂志, 2001, 16(2): 146.
- [13] 刘龙美, 谭健, 刘红红, 等. 湿性愈合理论在压疮治疗中等应用[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(18): 1716-1718.
- [14] Yang, Y.H., Wang, Y.R., Jiang, S.D., *et al.* (2013) Proximal Femoral Nail Antirotation and Third-Generation Gamma Nail: Which Is a Better Device for the Treatment of Intertrochanteric Fractures. *Singapore Medical Journal*, **54**, 446-450. <https://doi.org/10.11622/smedj.2013152>
- [15] 蒋琪霞, 瞿小龙, 刘云, 等. 手术患者压疮发生率及发生时间和影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2013, 13(9): 25-28.