

新型冠状病毒肺炎疫情期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗研究

刘 峰

武汉市新洲区仓埠中心卫生院 430413

【摘要】目的 探讨新型冠状病毒肺炎疫情期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗效果。**方法** 研究期(2021年1月-2021年12月)内,入组观察对象20例,均为股骨粗隆间骨折老年患者,所有患者均于研究期内接受手术治疗,结合新型冠状病毒肺炎疫情期的实际情况,制定针对性手术方案,规范患者的围术期各环节,对患者的手术治疗效果进行评估。**结果** 本次研究所有股骨粗隆间骨折老年患者均于研究期内接受手术治疗,手术时间为 (44.1 ± 8.4) min,术中出血量为 (165.3 ± 23.1) ml,术后引流量为 (84.4 ± 12.4) ml;平均住院时间 (12.8 ± 0.5) d。患者住院期间,未发生交叉感染案例,无疫情扩散发生。**结论** 新型冠状病毒肺炎疫情期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗效果显著,值得应用。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎疫情期;老年人股骨粗隆间骨折;手术治疗

【中图分类号】 R687

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-018-02

2020年初,全国各地爆发了新型冠状病毒肺炎。根据流行病学研究结果显示,新型冠状病毒肺炎患者中,50岁以上患者占50%以上。在疫情期间,受到低能量损伤等因素的影响,老年患者成为创伤患者的主体,而此类患者需要及时进行治疗,以改善患者预后,恢复患者的正常生活^[1]。股骨粗隆间骨折是老年患者的主要骨折病理类型,临床主要以手术方案进行治疗,但在疫情期间,针对此类患者的医护干预即十分重要^[2]。本次研究就此展开探讨,结合新型冠状病毒肺炎疫情期的实际情况,制定针对性手术方案,纳入股骨粗隆间骨折老年患者20例,进行综合分析,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期(2021年1月-2021年12月)内,入组观察对象20例,均为股骨粗隆间骨折老年患者,所有患者均于研究期内接受手术治疗,结合新型冠状病毒肺炎疫情期的实际情况,制定针对性手术方案,规范患者的围术期各环节。本次研究所涉及20名股骨粗隆间骨折老年患者中,男性12例,女性8例,年龄范围介于58-76岁,平均年龄 (65.52 ± 13.57) 岁,骨折Evans分型:III型6例,II型11例,I型3例。

1.2 方法

结合新型冠状病毒肺炎疫情期的实际情况,制定针对性手术方案:(1)患者接诊:入院时,即指导患者进行流行病血检查,详细询问患者是否存在发热、咳嗽、咳痰、呼吸困难症状,是否去过疫情高风险地区,是否有新型冠状病毒肺炎患者接触史,对所有患者均进行体温检测,体温无异常后,引导患者进行血常规、C反应蛋白、红细胞沉降率以及降钙素等指标的实验室检查;对患者进行胸部CT检查,如患者存在发热症状,则立即引导患者至发热门诊就诊,如患者检查结果存在异常状况,应联系院内疫情防控小组组织专家会诊;(2)术前准备:患者在接诊后,引导患者进入单独病房入住,隔离观察3-5d,由医护人员采取二级防护措施,对患者进行体温监测,每日测定3次,执行病房管理,安排专人看护,在疫情阶段,应当结合患者病情,尽量选择手术时间短、对患者创伤小的术式,综合考虑后,所有患者均接受股骨近端防旋髓内钉治疗,确定术式后,再次指导患者进行血常规、C反应蛋白、红细胞沉降率、降钙素原、凝血即生化指标检查,术前维持患者血糖指标至 8mmol/L 以下,血压指标在 $150/90\text{mmHg}$

以下,排除手术禁忌症后,可安排手术;(3)术中操作:使患者佩戴口罩,安排专用手术电梯,进入手术室进行体温测量,对转运设备实行一对一消毒,选择连续硬膜外麻醉,指导患者在手术台上保持仰卧体位,患者双下肢固定后,维持膝部、髋部屈曲。对患者患肢进行牵引与复位,待复位状态理想后适当内收并内旋,利用C型臂对复位效果进行检查,检查结果理想后作一5cm左右切口于患者股骨粗隆间,而后纵向延长,直至股骨粗隆远端,长度为5cm左右。于大粗隆顶部、顶端前后1/3位置进钉,作一适合导针进入孔洞。手术选择适宜PFNA主钉钉入骨髓腔,将导针拔除后,利用C臂X线机对骨头颈中部位置进行定位,将螺纹导针置入,锁定螺旋刀片,固定螺钉后逐层将创面缝合;(4)术后处理:术后对手术台进行紫外线照射消毒,时间不低于每次30min,对手术间地面、器械台、设备、操作台等表面进行含氟制剂擦拭,患者术后继续进行单独病房隔离,预防性应用抗生素48h,术后12h应用低分子肝素抗凝资料,每日保持不低于3次体温检测,术后进行血常规、生化、C反应蛋白、红细胞沉降率以及降钙素原等指标的检测。术后指导患者进行康复性训练,缩短住院时间,促进患者恢复。

1.3 观察指标

结合新型冠状病毒肺炎疫情期的实际情况,制定针对性手术方案,规范患者的围术期各环节,对患者的手术治疗效果进行评估。

2 结果

本次研究所有股骨粗隆间骨折老年患者均于研究期内接受手术治疗,手术时间为 (44.1 ± 8.4) min,术中出血量为 (165.3 ± 23.1) ml,术后引流量为 (84.4 ± 12.4) ml;平均住院时间 (12.8 ± 0.5) d。患者住院期间,未发生交叉感染案例,无疫情扩散发生。

3 讨论

随着近年来我国老年人口数量的逐渐增加,临床各类因素导致的骨折患者也在逐渐增多,股骨粗隆间骨折就是其中一种,股骨粗隆间骨折具有发病进展慢,致残率高,预后效果差的特点,严重影响患者的正常生活^[3]。本次研究对观察组患者应用股骨近端抗旋髓内钉(PFNA)内固定治疗,该术式的优势之处在于其采用的PFNA主钉为空心型钉,因此手术

(下转第21页)

本研究中, 经验组全麻手术期间应用传统经验判断麻醉深度对用药进行调节, 麻醉深度指数组全麻手术期间应用麻醉深度指数判断麻醉深度对用药进行调节。结果显示, 麻醉深度指数组患者拔管后嗜睡、恶心呕吐等不良反应的发生率低于经验组, $P < 0.05$; 麻醉深度指数组苏醒时间、丙泊酚药物用量、芬太尼药物用量、异氟醚药物用量低于经验组, $P < 0.05$; 两组在进入插管前1分钟、插管后3分钟麻醉深度指数相近, $P > 0.05$; 切皮时麻醉深度指数组麻醉深度指数低于经验组, 在拔管前和完全清醒时麻醉深度指数组麻醉深度指数高于经验组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 全麻手术期间麻醉深度监测应用麻醉深度指数的效果确切, 可有效指导麻醉用药, 更好反映麻醉深度, 减少麻醉药物用量, 减少不良事件发生, 加速患者术后苏醒, 值得推广。

参考文献:

表 3: 苏醒时间、丙泊酚药物用量、芬太尼药物用量、异氟醚药物用量相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	苏醒时间 (min)	丙泊酚药物用量 (mg)	芬太尼药物用量 (μg)	异氟醚药物用量 (ml)
经验组	9.39 $\pm$ 2.77	357.39 $\pm$ 13.57	426.61 $\pm$ 52.59	47.39 $\pm$ 2.57
麻醉深度指数组	6.51 $\pm$ 1.41	255.51 $\pm$ 2.61	285.62 $\pm$ 31.21	36.51 $\pm$ 1.61
t	8.214	9.424	10.154	12.814
P	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第18页)

切口相对较小, 此外也能够一定程度上降低对患者的骨髓腔血运造成的影响, 与常规的股骨近端重建钉(PFN)内固定治疗方案相比, 其操作更加简单, 螺旋刀片锁定更加牢固, 能够于患者骨质紧密贴合, 有效降低旋转、内翻畸形的发生, 能够有效促进患者康复, 改善患者预后^[4]。此外, 结合新型冠状病毒肺炎疫情期实际情况, 针对围术期患者展开预防性干预, 加强体温等指标的监测, 保障手术的顺利进行, 同时降低疫情影响, 提升手术效果^[5]。

综上, 新型冠状病毒肺炎疫情期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗效果显著, 可行性价值高。

参考文献:

[1] 张成, 陈树涛, 高武长, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情

[1] 张磊, 张锦华, 林宗航等. 不同方法监测全麻患者麻醉深度准确性的比较[J]. 中华麻醉学杂志, 2016, 36(5):635-636.

[2] 肖琼宇. 麻醉深度指数在全麻手术患者麻醉深度监测中的应用[J]. 世界临床医学, 2017, 11(2):71, 73.

[3] 孙玉琦, 余守章, 许立新等. 右美托咪定对喉罩全麻妇科腹腔镜手术患者麻醉深度及苏醒质量的影响[J]. 广东医学, 2012, 33(8):1065-1068.

[4] 简晓敏, 刘焕仪, 曾彦茹等. 不同麻醉深度下全麻术后拔出气管导管时患者应激反应与舒适度的比较[J]. 广东医学, 2016, 37(12):1900-1903.

[5] 杨静. 麻醉深度指数在全麻手术期间麻醉深度监测的应用价值[J]. 心理医生, 2016, 22(20):236-236, 237.

[6] 廖梅苑, 蔡剑波, 蔡晓玲. 麻醉深度指数监测在休克患者全麻苏醒期意识监测的应用[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5):951-952.

期老年人股骨粗隆间骨折的手术治疗[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2020, 17(2):37-39.

[2] 尹刚, 张国凤, 赵莺飞, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间老年髋部骨折患者的诊治体会[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(8):105-108.

[3] 甘琨生, 王现海, 荣绍远, 等. 老年股骨粗隆间骨折内固定术后并发症及手术失败影响因素分析[J]. 临床军医杂志, 2020, 48(1):105-107.

[4] 何阳, 邵松. 微创手术治疗老年股骨粗隆间骨折的手术时机分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(2):188-191.

[5] 许毅博, 路遥, 马腾, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间非重点疫区下肢骨折患者收治及围手术期管理的经验[J]. 中华创伤骨科杂志, 2020, 22(5):411-415.

(上接第19页)

效时平均次数10次、15次、20次, $P < 0.05$, 有显著性差异, 见表2。

3 讨论

盆底尿道括约肌是在脑脊髓系统分出的神经控制下工作的, 脊柱为神经自颅腔出脊髓腔提供通道, 任何一个椎体的偏位、骶骨、骨盆的偏位以及脊柱形态的异常都会阻碍神经传导, 导致神经支配功能失常。脊椎骨盆矫正是为解除这一阻碍, 恢复神经调节的平衡而实施治疗的。脊椎矫正将偏位的椎体、骨盆纠正, 就是在神经通路上去除障碍物, 临床应用脊椎矫正的方法来治疗产后脊源性漏尿取得了较好的疗效。

产后脊椎矫正研究创始人王勇、陈伟清、整脊界王刚根据本大量临床实践研究证明, 采用脊椎矫正治疗产后脊源性漏尿, 将产后脊椎矫正治疗漏尿疗效、疗程进行对比, 最终的有效率达到94.0%, $P < 0.05$, 有显著差异, 减轻了患者的

痛苦并为了提高患者的生活质量, 降低产后疾病发病率, 改善患者的家庭和谐关系有良好的促进作用, 受到了广大患者的欢迎, 可以广泛应用在临床治疗中。陈伟清从事脊椎形体矫正抗衰事业, 创建和传承形体抗衰文化, 在形体抗衰方面有丰富的经验, 提倡全人类拥有好体态、减少病痛。

参考文献:

[1] Quiboeuf E, Saurel-Cubizolles M J, Fritel X. Trends in urinary incontinence in women between 4 and 24 months postpartum in the EDEN cohort.[J]. Bjog An International Journal of Obstetrics & Gynaecology, 2015, 123(7):1222-1228.

[2] 安妮·迪安. 怀孕圣经[M]. 山东科学技术出版社, 2012, 3:348-351.

[3] 肯尼思·F·基普尔. 剑桥世界人类疾病史[M]. 上海科技教育出版社, 2007.12:145-150.