

老年人股骨颈骨折的围手术期护理

李海荣, 缪 岩(新疆维吾尔自治区第二济困医院, 乌鲁木齐 830026)

【关键词】 老年人; 股骨颈骨折; 围手术期; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.20.081 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)20-2560-01

本院 2007 年 1 月至 2009 年 1 月治疗股骨颈闭合性骨折 35 例, 经围手术期的精心治疗护理, 取得了较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 35 例股骨颈闭合性骨折患者, 其中 70 岁以上 21 例, 占 60%, 80 岁以上 9 例, 60 岁以上 14 例, 均为闭合性骨折。伴高血压 12 例, 冠心病 8 例, 糖尿病 6 例, 骨质疏松 5 例。均采用连续硬膜外麻醉下行切开复位内固定术, 手术成功。

1.2 围手术期护理

1.2.1 术前护理

1.2.1.1 心理护理 老年人一般心理负担比较重, 对预后缺乏信心, 护理人员要耐心地讲解手术的重要性、必要性以及手术的方法、目的, 向患者及家属告知成功的病例, 对手术的全过程有个全面而详细的了解, 增强战胜疾病的信心。通过对手术前、术中、术后的注意事项的讲解, 使其家属和患者对手术有个全面的了解, 消除焦虑和恐惧的心理, 使其更好地配合治疗。

1.2.1.2 生活护理和术前准备 加强基础护理, 预防褥疮和便秘等并发症的发生, 指导患者合理膳食, 多进食高蛋白、高维生素、易消化的食物以提高机体的抵抗力, 鼓励患者多喝水, 指导患者床上大小便, 生活上给予更多的关注, 完善相关检查常规备皮、配血做好手术前的准备^[1-2]。

1.2.1.3 积极治疗和控制伴发病 对伴发病者采取积极有效治疗措施加以控制, 对高血压患者血压控制在 145/90 mm Hg 以内, 糖尿病患者血糖控制在 9 mmol/L 以内, 对冠心病患者尽可能地改善心功能, 并进行心功能评估, 指导患者练习深呼吸及有效咳嗽, 劝导戒烟防止肺部感染。

1.2.2 手术后护理

1.2.2.1 生命体征及观察病情的护理 患者下手术后及时向医生了解手术的情况, 严密监测生命体征、保持呼吸道通畅, 发现异常及时报告处理, 观察患者意识状况和注意伤口出血和渗出情况, 观察患肢的血运、皮温是否正常, 有无疼痛、肿胀, 同时还要加强伴发病的观察和护理, 防止伴发病加重; 保持引流管的固定通常, 观察引流液的颜色、形状和量并记录, 预防感染^[3-4]。

1.2.2.2 体位护理 患者手术后平卧, 患肢抬高, 伤肢外展 30°~40°足部中立位, 6 周内不交叉双腿, 不坐矮凳, 不弯腰捡东西, 忌盘腿动作及健侧卧位, 教会正确的翻身方法。3 个月内避免侧卧。

1.2.2.3 功能锻炼 鼓励患者早期活动, 术后次日行股四头肌肌力锻炼, 术后 1 周视病情协助练习床上坐起, 每天 2~3 次, 每次不超过 30 min 关节屈伸活动, 逐渐由被动活动过渡到主动运动, 在骨折未愈合前扶双拐行走, 由不负重逐渐过渡到患肢部分负重, 根据复诊 X 线片骨折愈合情况逐渐完全负重行走。

1.2.2.4 预防并发症的护理 (1)预防压疮。老年人血液循

环差, 卧床时间长易发生压疮, 对长期卧床的老年人进行背部按摩和受压部位按摩, 并用温水擦洗背部、会阴部, 保持床铺清洁、干燥、平整无渣屑, 定时翻身, 变换体位每 1~2 小时翻身一次, 翻身时对受压的骨突部位进行按摩, 并用软垫保护。(2)坠积性肺炎的预防。鼓励患者每日进行深呼吸及有效地咳嗽训练, 从而改变肺通气功能。锻炼腹肌, 有利于痰液的及时排出, 预防坠积性肺炎的发生。(3)预防泌尿系感染。鼓励患者多喝水, 保持每天尿量 1 500 mL 以上, 达到生理性冲洗。留置导尿管者定期更换引流袋, 定时放尿, 每天进行尿道口护理, 每日一次 0.9%生理盐水 500 mL 膀胱冲洗, 预防泌尿系感染。(4)预防便秘。主动与患者及家属交谈, 讲解饮食、排便和骨折愈合的关系, 采取措施辅助患者排便。指导患者尽快适应床上排便的习惯, 多吃一些粗纤维及润肠的食物, 如芝麻、蜂蜜、香蕉等润肠的水果。按摩腹部促进肠蠕动, 也有利于排便, 适当使用缓泻剂和开塞露。

1.2.2.5 出院指导 指导患者出院后一定要坚持功能锻炼, 3 个月后 X 线片示骨折愈合后逐渐负重行走; 合理膳食, 多食用钙质丰富的食物。

2 结 果

35 例患者术中前 1 例泌尿系感染, 术后 3 例出现尿潴留, 2 例肺部感染, 术后 1 周复查 X 线片显示骨折复位满意内固定位置良好, 患者均安全出院。3~18 个月随访, 骨折愈合康复良好。

3 讨 论

股骨颈骨折是骨外伤中常见的一种, 老年人因骨质疏松, 应变能力减退变差, 轻微的外旋暴力和不小心跌倒等因素都有可能造成骨折。老年人因各种脏器功能呈现不同程度的衰退, 机体免疫功能和耐受性降低, 老年人骨折后采取非手术治疗卧床时间长, 生活不能自理, 被动体位, 再加上体弱多病抵抗力低下伴有其他并存病, 容易出现并发症及增加了病死率, 做好围手术期的护理, 制订完善合理的护理计划和实施护理措施尤为重要, 做好心理护理和生活护理, 平稳度过围手术期, 减少并发症, 为今后的功能锻炼打下了良好的基础, 使患者早日康复提高了生活质量。

参考文献

[1] 石波, 王军, 唐斌, 等. PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折的回顾性分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(10): 909-910.

[2] 康丽. 老年股骨颈骨折术后护理体会[J]. 中外医学研究, 2010, 12(8): 155-156.

[3] 任娜娜. 230 例老年股骨颈骨折的护理[J]. 航空航天医药, 2009, 13(8): 114.

[4] 马骏, 宁显明, 邵大洪. 老年股骨骨折功能恢复指导[J]. 中国医药导报, 2010, 7(8): 146-147.