

105 例老年人髌部骨折围术期护理措施分析

龚群英(重庆市急救医疗中心骨科 400014)

【摘要】 目的 探讨老年人髌部骨折围术期护理要点。**方法** 重庆市急救医疗中心骨科 2009 年 2 月至 2011 年 10 月,手术治疗老年髌部骨折 105 例,根据患者的具体情况,制定恰当有效的围术期护理方案,预防并发症及指导患者正确进行功能锻炼。**结果** 105 例患者住院期间均无泌尿道和呼吸道感染,皮肤压疮及深静脉血栓形成等并发症发生。随访 12~18 个月,患肢功能恢复满意。**结论** 老年人髌骨骨折围术期护理是保证患者安全平稳度过手术,顺利恢复健康非常重要的环节,因此应加强对患者围术期的护理,重点做好心理护理、术前评估、健康指导、并存疾病的处理及营养支持,加强病情观察,保持患者正确体位,指导正确功能锻炼,有效预防并发症,促进骨折愈合和功能恢复,从而达到提高患者生活质量的最终目的。

【关键词】 老年人; 髌部骨折; 围术期; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.010 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-1940-02

Perioperative nursing in 150 case of elderly patients with hip fracture GONG Qun-Ying (Department of Orthopedics, Chongqing Emergency Medical Center, Chongqing 400014, China)

【Abstract】 Objective To explore the perioperative care points in elderly patients with hip fracture. **Methods** 105 cases of elderly patients with hip fracture accepted the surgical treatment in Department of Orthopedics, Chongqing Emergency Medical Center from february 2009 to October 2011, were selected. Appropriate and effective perioperative nursing for prevention of postoperative complications and advising of functional exercise were established according to the respective conditions of patients. **Results** None of the 105 patients had postoperative complications such as infection of urinary system, respiratory system, decubitus or venous thrombosis. Function recovery of fractured limb was satisfactory after followed up for 12 to 18 months among all the patients. **Conclusion** Perioperative nursing could be a key link to ensure patient safety, smooth through surgery successfully recover for elderly patients with hip fracture. Psychological care, preoperative evaluation, health guidance, comorbidities, treatment and nutritional support, strengthening the observation, keeping the patient correct posture, correct guidance of functional training, effective prevention of complications and promoting healing and functional recovery should be done to improve the quality of life in patients.

【Key words】 the aged; hip fracture; perioperative; nursing

髌部骨折多见于 60 岁以上老年人^[1]。本科自 2009 年 2 月至 2011 年 10 月,手术治疗老年髌部骨折 105 例。由于老年人长期卧床易引起肺部感染、泌尿道感染、压疮、深静脉血栓形成等并发症,严重影响患者的预后,甚至危及生命,因此实施正确的护理方法和措施对老年髌部骨折患者康复至关重要。现将护理体会总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 105 例老年髌部骨折患者,男 52 例,女 53 例;年龄 60~95 岁,平均 75 岁;其中股骨颈骨折 46 例,股骨粗隆间和粗隆下骨折 59 例;主要致伤原因是跌伤和车祸。

1.2 手术方式 股骨颈骨折病例中行人工全髌关节置换 30 例,人工股骨头置换 8 例,空心螺钉固定 8 例;股骨粗隆间以及粗隆下骨折病例中行动力髌螺钉固定 23 例,股骨近端髓内钉固定 30 例,人工股骨头置换 6 例。

1.3 护理

1.3.1 术前护理

1.3.1.1 心理护理 恐惧感和孤独感是老年人常有的心理状态,在骨折创伤后显得尤为突出。患者入院后护士应热情主动,认真做好入院宣教,帮助患者及家属熟悉医务人员和环境,以和蔼的态度和亲切的语言,关心、安慰患者,尽量帮助和解决患者及家属的困难,鼓励患者表达对手术的焦虑、感受或疑问,

并给予支持和疏导。同时对患者进行全面的科学评估,有针对性地提出护理措施和进行心理护理。向患者及家属介绍相关疾病知识、手术目的、治疗方法、康复过程及成功案例,给予患者充分的鼓励和支持,以解除患者焦虑、烦躁的心情,增强治疗信心,积极主动配合治疗和护理。

1.3.1.2 术前准备和健康教育 除急诊手术外,髌部骨折患者大多术前持续牵引 2~5 d,以起到复位固定和减轻疼痛的作用。牵引过程中应抬高床尾 25~30°,患肢外展中立位,保持牵引正确有效。护士应密切观察患肢远端血供、感觉及运动功能,发现异常及时报告医生并处理。保持床单位整洁干燥,定时解除局部皮肤受压,防止压疮形成。指导患者进食高钙、高蛋白、高维生素等易消化食物,增加营养的摄入量,促进术后伤口愈合。老年人髌部骨折术后易并发肺部及尿路感染,因此在术前应避免受凉,适度饮水,嘱患者戒烟;指导患者练习床上大小便、深呼吸、有效咳嗽和排痰方法,做好晨晚间护理。从生理、心理和社会各方面对患者实施全面评估,选择最佳手术时机进行手术。遵医嘱认真完备皮、配血、导尿及完善相关检查,并向患者及家属讲解术前准备和检查目的。

1.3.2 术后护理

1.3.2.1 密切观察生命体征 术后保持患肢外展 15~30°中立位,患足穿“丁”字鞋防止内收或外旋;髌关节置换患者两腿

间夹软枕,防止患肢内收。保持切口敷料清洁干燥,有渗血、渗液时及时更换。保持引流管通畅,注意观察引流液的颜色、性质及量的变化,每日更换引流袋,术后 48 h 引流量每天小于 30~50 mL 即可拔除引流管。

1.3.2.2 并发症的预防 (1)预防压疮。尽量使用气垫床,保持床单清洁、干燥、平整,鼓励患者抬臀活动,促进局部血液循环,使用便盆时轻拿轻放,避免拖拉,可在患者骶尾部、足跟等受压部位使用减压贴,以解除局部皮肤受压,防止压疮的发生。(2)预防感染。鼓励患者做深呼吸、有效咳嗽和咳痰动作,必要时行雾化吸入。慢性支气管炎患者应给予翻身拍背,以利于痰液排出,预防坠积性肺炎。严格晨晚间护理,做好口腔护理和会阴冲洗。留置尿管患者,应鼓励患者多饮水,定时开放尿管并应尽早拔除。(3)预防下肢深静脉血栓形成。髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成发生率达 35%~68%,其中约 1%~2%可导致肺栓塞^[2]。因此,在下肢深静脉血栓发生之前将其阻断是骨科护理的重点^[3]。术后护士应观察患者生命体征,抬高患肢 20~25°,以促进静脉回流。早期积极活动,患者麻醉清醒后即指导行患肢踝关节主动背伸跖屈活动和股四头肌等长收缩功能锻炼,定时按摩下肢,每日行双下肢肢体气压治疗 2 次。遵医嘱给予口服利伐沙班 10 mg,每日 1 次,首次用药时间应于术后 6~10 h 进行或术前 12 h、术后 12 h 及 24 h 各皮下注射低分子肝素钙 0.4 mL,以后每日 1 次,至少持续 10 d。用药期间,应观察患者有无出血倾向,监测凝血指标及 D-二聚体,发现异常立即报告医生,及时处理。(4)预防便秘。指导患者多食含纤维素的蔬菜及水果,以脐为中心顺时针环绕按摩腹部每日 2~3 次,每次 15~20 min,促进肠蠕动,必要时遵医嘱使用缓泻剂或开塞露。

1.3.2.3 功能锻炼 护士应尽早指导患者行踝关节主动背伸跖屈活动,每 10 次/h,并辅以下肢肌肉向心性被动按摩;行股四头肌及小腿肌肉主动等长收缩活动,每日 4 组,每组 25 次。术后第 2 天根据患者的体质鼓励床上坐起,协助做扩胸运动,增加肺活量,每日 2~3 次,每次 15~30 min;行髋、膝关节屈伸活动,逐渐由被动活动过渡到主动活动。2 周后主动活动患侧髋、膝关节。向患者讲解、示范上下床方法和注意事项,尤其是髋关节置换患者要避免髋关节过度屈曲;护士要讲解拐杖使用方法及注意事项,教会患者正确扶拐方法。早期下床活动时护士应全程陪同,护士要评估环境,保持地面清洁干燥,无障碍物,注意安全,防止跌倒。6 周后扶拐逐步负重活动至骨折愈合后弃拐行走^[4]。

1.3.3 出院指导 老年髋部骨折患者因术后恢复期较长,故出院后正确的康复护理至关重要,应给予患者和家属详细指导。重点强调扶拐行走时注意安全,防止跌倒。全髋关节置换的患者,术后 3 个月内避免侧卧,6 个月内避免患肢过度内收、内旋和屈曲动作,不盘腿,不交叉腿,不下蹲,不坐高度低于患者膝部的凳椅,不负重。继续坚持练习在院期间的锻炼方法。家具摆设应以方便老人为宜,防止再次跌倒。出院后定期复查,一般 1、3、6 个月到门诊复查,以后每半年复查 1 次,如患侧髋部出现红、肿、热、痛和功能障碍应及时复诊。

2 结 果

本组 105 例患者经过精心护理、健康指导、科学合理的功能锻炼,住院期间均无泌尿、呼吸道感染、皮肤压疮及深静脉血栓形成等并发症发生。随防 12~18 个月,患肢功能恢复较为

满意。

3 讨 论

老年髋部骨折患者,由于全身基础疾病较多,抵抗力低下,卧床时间较长,容易发生肺部感染及泌尿道感染^[5-7];同时老年人皮肤毛细血管的容量大为减少,使皮肤血供发生障碍,损伤不易修复,发生感染难以控制^[8-10];老年人听力、记忆力、理解力减退,因此护士应加强与患者及家属的交流沟通,为患者耐心讲解各种治疗、检查、护理及功能锻炼的目的、方法,直至理解,并让患者积极主动配合、参与到整个治疗护理过程中,护士应认真做好晨晚间护理、级别护理,有效预防各种并发症的发生。

老年人髋部骨折后可有很好的预后和功能康复,也是老年人髋部骨折后治疗与护理的终极目标。通过精心治疗、科学指导和正确的功能锻炼,本组患者的功能恢复有较为满意的效果,绝大部分患者生活能自理。但是这一过程是非常繁琐和艰苦的,需要护士具备娴熟的专业技能、充分的耐心和高度的敬业精神,为患者提供优质的治疗和护理服务。

做好老年人髋骨骨折围术期护理是保证患者安全平稳度过手术,顺利恢复健康非常重要的环节。围术期护理质量的好坏直接影响患者的恢复,因此护士必须细心观察,术前应对患者进行全面评估,选择最佳的手术时机。同时针对患者个体采取科学有效的护理措施,加强对患者的围术期护理,尤其心理护理、术前评估、健康指导、并存疾病的处理及营养支持,保持正确体位,指导正确功能锻炼,有效预防并发症,促进骨折愈合和功能恢复,从而达到提高患者生活质量的最终目的。

参考文献

- [1] 杜克,王守志.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,1995:428.
- [2] 陈彦霞,时丽萍.髋部骨折术后深静脉血栓形成的预防护理[J].光明中医,2009,24(5):967-968.
- [3] 高丽,马燕兰,苗军,等.全髋关节置换术后下肢肿胀与血液流变学的相关性研究[J].中华护理杂志,2004,39(4):247-249.
- [4] 漆伟.股骨近端锁定板治疗高龄股骨粗隆骨折 15 例体会[J].重庆医学,2008,37(19):2185-2188.
- [5] 余爱萍,丁爱明,吴孟尔,等.压疮的临床监控与护理[J].国际护理学杂志,2006,25(3):206-207.
- [6] 张仲宁,陈清汉,马希峰,等.老年人髋部骨折围术期并发症分析[J].临床医学,2012,32(11):3-4.
- [7] 邵有为.老年人髋部骨折围手术期的治疗[J].医学信息:上旬刊,2012,25(8):590.
- [8] 张秀果,丁俊琴,并永敏,等.老年髋部骨折患者呼吸系统并发症危险评估表及护理计划单的应用[J].中华护理杂志,2012,47(10):875-877.
- [9] 王欣国,徐燕.老年人髋部骨折术后早期活动研究进展[J].护理研究:中旬版,2012,26(8):2115-2117.
- [10] 黄晓,尹东.老年髋部骨折病死率的影响因素[J].医学综述,2012,18(14):2210-2212.

(收稿日期:2013-02-17 修回日期:2013-04-11)