

## 老年髋部骨折患者围手术期的护理

张辉英, 林苑香, 陈利梅

(梅州市平远县人民医院, 广东梅州, 514600)

**[摘要]** **目的** 总结老年髋部骨折患者围手术期的护理要点。**方法** 2010年6月~2013年9月对本院收治的95例老年髋部骨折患者进行人工关节置换术或内固定术, 护士配合做好术前、术后围手术期护理工作。**结果** 95例患者术后均康复出院, 住院时间11d~28d, 平均(17.5±2.5)d, 术后1例患者发生肺炎, 1例患者发生切口感染, 经治疗护理后治愈。**结论** 住院期间, 护士应积极做好老年患者围手术期护理, 根据其心理、生理特点, 做好心理护理工作, 有针对性地预防和处理术后并发症, 指导患者进行康复训练, 其可促进患者尽快增强日常生活能力, 促进康复。

**[关键词]** 老年患者; 髋部骨折; 围手术期; 护理

**[中图分类号]** R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2014)03-0046-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.03.15

### Perioperative nursing care of the elderly patients with hip fracture

Zhang Huiying, Lin Yuanxiang, Chen Limei// Modern Clinical Nursing, -2014, 13(3):46.

**[Abstract]** **Objective** To summarize the perioperative nursing care of the elderly patients with hip fracture. **Methods** There were 95 elderly patients with hip fractures admitted to hospital and received the fixation of artificial joint replacement and preoperative and postoperative nursing care from June 2010 to September 2013. **Results** Ninety-five patients were recovered and discharged from the hospital. They had stayed the hospital for 11 to 28 days and the average time was (17.5±2.5) d. One patient had developed pneumonia after surgery and one patient had incision infection. After treatment both patients were cured. **Conclusions** When the elderly patients with hip fracture stayed in the hospital, the nurses should give them good care. The nurses should provide them with mental care based on their psychological and physiological characteristics, help the patients to prevent the complications, guide the patients through rehabilitation training, enhance daily living and promote the patients' health as soon as possible.

**[keyword]** elderly patients; hip fracture; perioperative period; nursing care

随着中国人口老龄化进程的不断加快, 老年

人因跌倒导致髋部骨折是常见致伤原因<sup>[1]</sup>。髋部骨折是影响老年人健康的主要疾病<sup>[2]</sup>。高龄髋部骨折后患者一般采用人工关节置换术和内固定术进行治疗, 髋部手术后存在愈合慢、高并发症<sup>[3]</sup>等

**[收稿日期]** 2013-10-20

**[作者简介]** 张辉英(1971-), 女, 广东梅州人, 护士长, 主管护师, 中专, 主要从事临床护理及护理管理工作。

干燥平整等, 同时对患者提供心理社会支持, 对照顾者提供预防及治疗压疮相关知识, 保证患者营养等。

#### 4 结论

综上所述, 思密达用于Ⅱ期压疮的治疗效果明显优于溃疡粉, 缩短治疗时间。其具有操作方法简便, 价格低廉, 无需强制性体位等优点, 值得临床推广应用。

#### 参考文献:

[1] 李小寒, 尚少梅. 基础护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 81-86.

- [2] 吴丽娥, 孙惠金. 水胶敷料安普帖和珍珠粉治疗压疮的对比疗效观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(6): 105.
- [3] 于素卿. 思密达局部外涂联合氧气治疗Ⅲ期压疮的疗效观察[J]. 医学信息, 2011, 10(24): 6550.
- [4] 周玉兰, 王爱喜. 思密达外敷联合红外线照射治疗压疮疗效观察[J]. 当代护士, 2011, (1): 132-133.
- [5] 刘春秀, 郭春娟. 思密达联合 TDP 照射治疗压疮的效果观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(13): 2050.
- [6] 张建平, 魏金铠, 黄东生. 儿科药物手册[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 65-66.
- [7] 孔淑敏. 思密达治疗小儿口腔炎及口腔溃疡61例疗效观察[J]. 中国校医, 2004, 18(3): 198.
- [8] 任晓红, 苏瑞婷, 冯敏. 康乐保产品在压疮治疗中的效果观察[J]. 当代护士, 2009, (12): 87.

[本文编辑: 刘晓华]

特点。为了促进患者尽快康复及防止术后并发症,除了及时合理的治疗外,护士采取有针对性的预防对策,指导患者早期进行康复训练,可促进患者早日康复。2010年6月~2013年9月本院收治95例行髋关节置换或内固定手术的老年髋部骨折患者,现将治疗及护理情况报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2010年6月~2013年9月本院收治的95例行髋关节置换、内固定术老年髋部骨折患者,男41例,女54例,年龄62~83岁,平均 $(69.3 \pm 2.1)$ 岁。疾病类型:股骨颈骨折62例(其中头下型骨折27例、颈中型骨折19例、基底型骨折16例),股骨粗隆间骨折33例。合并疾病:糖尿病14例,高血压病19例,冠心病8例。

### 1.2 手术方法

82例患者采取人工关节置换术,13例患者采取内固定术。

## 2 结果

本组患者手术过程顺利,1例术后第3天发生肺炎,治疗护理后10d治愈;1例术后第5天发生切口感染,经换药14d后愈合。95例患者术后均康复出院,住院时间11d~28d,平均 $(17.5 \pm 2.5)$ d。出院时56例能生活自理,自由行走;28例生活基本能自理,扶拐杖行走;11例能床上坐起、翻身,髋部偶有疼痛。

## 3 讨论

### 3.1 老年髋部骨折患者手术治疗效果分析

老年患者由于神经系统改变而致反应较迟钝、步态缓慢或失平衡,同时骨质疏松严重,合并内科疾病多,轻微外伤也容易发生骨折。传统非手术治疗时间长,效果差,而长时间卧床往往给患者带来严重的并发症,如压疮、肺炎、泌尿系感染、骨质严重疏松等。早期手术是高龄髋部骨折患者的首选治疗方案<sup>[4]</sup>。人工关节置换术能解除髋部疼痛、保持关节稳定、术后能早期下床活动而减少并发症;内固定术治疗患者骨折移位,手术引起并发症较少。但因老年人手术耐受性较差,术中、术

后容易发生心脏骤停、血栓形成、心脏功能衰竭等严重并发症,特别对于有合并其他慢性疾病患者。本组患者手术过程顺利,术后无发生严重并发症,住院时间11~28d,平均 $(17.5 \pm 2.5)$ d。具体护理情况分析如下。

### 3.2 护理

#### 3.2.1 术前护理

3.2.1.1 心理护理 手术对患者来说,不仅是心理性,而且也是躯体性的应激源,患者常表现为焦虑和疑虑等不良情绪<sup>[5]</sup>。老年人髋部骨折后,保守治疗过程,由于骨质疏松导致愈合缓慢,加之活动不便,卧床时间长,易出现并发症,常导致患者出现不良心理状态:如孤独、恐惧、害怕疼痛、依赖性增强等。因此,护士根据患者具体情况,做好以下工作:①患者入院后,护士主动向患者亲切介绍医院环境及同室病友,调节病室光线、温度,要求家属多来看望患者,带些老人喜欢吃的东西等,克服其孤独心理;②在做各种检查、治疗及其他医疗项目以前,把可能带来的痛苦和威胁做适当说明,让患者积极、主动地配合治疗和护理,当患者感到恐惧时,指导其深呼吸、学习松弛术、引导幻想、听音乐等方式缓解患者恐惧心理;③在患者感到疼痛时,除给予适当的药物镇痛外,给予创造积极愉快的环境,引导患者将注意力集中于阅读、看有趣电视或与他人谈话等缓解疼痛方法;④当患者出现依赖心理时,在病情允许的情况下,鼓励患者参与自我照顾,恢复其自信心和自我防护能力。

3.2.1.2 术前准备 术前了解患者的疾病情况,做好术前护理工作,如合并症糖尿病患者,指导其控制饮食、应用降血糖药物等,使其血糖控制在空腹 $6 \sim 7$  mmol/L才进行手术;高血压病患者按医嘱进行降血压药物治疗,术前血压维持在 $160/100$  mmHg左右才进行手术;冠心病患者先改善心脏动能,达到美国纽约心脏学会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级<sup>[6]</sup>I级或II级才进行手术;对于吸烟者,向其讲解吸烟会刺激呼吸道,同时会使血液黏稠度升高和血流缓慢,从而增加深静脉血栓形成的机会,指导患者戒烟<sup>[7]</sup>。

#### 3.2.2 术后护理

3.2.2.1 术后观察 ①术后密切观察患者血压、脉搏、体温、呼吸生命体征变化情况,防止失血性休克,

本组 2 例患者术后 24 h 内脉搏大于 100 次 / min, 血压低于患者基础血压, 显示液体入量不足, 及时给予补充液体入量, 2 h 后血压脉搏恢复正常。②密切观察患者伤口引流情况, 对引流液过多者应及时倾倒, 如发现引流液骤减, 患者主诉伤口胀痛, 伤口敷料渗出较多应考虑引流不畅, 查找原因, 及时处理。本组患者伤口引流通畅。③观察患肢血运情况, 如发现肢体皮肤发绀, 皮温低, 足背动脉搏动减弱或消失, 应考虑有循环障碍, 及时通知医生进行双下肢静脉彩超等处理。本组患者未发生静脉栓塞。④观察患者伤口有无渗血情况, 及时更换敷药, 保持伤口清洁干燥。

3.2.2.2 体位护理 术后正确的体位是防止假体脱位的有效措施, 常见骨折移位、不愈合及股骨头坏死均与早期不当体位和过早负重有关<sup>[8]</sup>。在给予患者体位护理时应做到“三防”, 一防: 过度屈曲和伸直, 术后应在患者膝关节下放 1 个软垫; 二防: 防内旋, 术后穿防旋鞋或下肢皮牵引, 保持外展 30 度中立位; 三防: 防内收, 将 1 个三角枕放置于患者双下肢间, 抬高患肢, 足跟及腘窝悬空, 每 2 h 翻身、拍背 1 次。放置便盆时, 床头抬高 15 度, 患肢与便盆在同一水平线上, 防止内收和内旋。本组患者未发生假体脱位。

3.2.2.3 并发症护理 ①肺部并发症: 老年髌部骨折手术后患者常见并发症包括肺不张、肺水肿和肺炎, 其中肥胖和每天吸烟超过 1 包的患者发生的危险性增高<sup>[7]</sup>。如出现呼吸急促、发热、咳嗽和心动过速等症状, 应及时通知医生给予相应处理。本组 1 例患者术后第 3 天发生肺炎, 在药物治疗基础上, 指导患者咳嗽排痰, 定时给予翻身, 拍背, 促使痰液排出, 鼓励患者做深呼吸, 上肢活动及做扩胸运动, 以增加肺活量, 10 d 后治愈。②深静脉栓塞: 深静脉血栓形成与血流缓慢、静脉壁损伤和高凝状态有关<sup>[9]</sup>。本组患者均为老年患者, 19 例合并高血压、8 例合并冠心病, 静脉血管壁存在不同程度的粥样硬化, 术后制订预防对策, 鼓励患者行股四头肌等长收缩及足趾的伸屈活动, 以改善局部血液循环。密切观察患者患肢周径及颜色变化情况: 如患肢周径不断增加, 皮肤颜色青紫, 患肢剧痛、肿胀, 应及时通知医生, 积极处置。本组患者均无发生静脉栓塞。③伤口感染: 术后感染

是严重并发症, 其是造成髌关节置换失败的主要原因之一。护士应严密观察患者体温变化情况, 保持伤口敷料干燥, 换药时严格执行无菌操作, 遵医嘱合理应用抗生素; 同时要为患者创造清洁舒适的良好环境, 早期进行康复锻炼, 缩短住院日, 减少与带菌环境的接触。本组患者 1 例术后第 5 天发生切口感染, 经换药后 14 d 后愈合。④压疮: 老年人血液循环差, 术后因疼痛及引流限制不易翻身, 骶尾部及骨隆凸部位易受压发生压疮, 保持床铺整洁、干燥、无渣屑; 及时处理好大小便, 减少刺激; 鼓励并协助患者翻身, 缓解皮肤压力, 并按摩受压处皮肤, 以促进血液循环, 必要时可使用压疮垫及水囊等措施。本组患者均无发生压疮。⑤预防假体脱位: 假体脱位与手术入路、术中假体的放置、体位护理不当、早期功能锻炼不当或不正确的翻身有关。行全髌及半髌关节置换术后患肢需置外展中立位, 以防内收内旋, 站立时保持双腿分开足尖向外, 禁止大腿弯曲及足尖向内, 以防止髌关节脱出。本组患者均无发生假体脱位。

3.2.2.4 功能锻炼 老年髌部骨折患者术后尽早下床活动不仅可以减少肺炎、尿道感染、压疮等并发症, 还可加快胃肠道蠕动、促进患者食欲、刺激骨折端生长<sup>[10]</sup>。因此, 应指导患者术后进行科学的功能锻炼, 尽早下床活动。术后将患肢置外展中立位, 必要时穿防旋鞋。术后第 1 天指导患者做患肢远端功能训练及双上肢活动, 定时按摩下肢肌肉, 以促进血液循环, 预防肌肉萎缩和深静脉血栓形成<sup>[11]</sup>。术后第 2 天开始患肢功能锻炼, 具体方法: 用力伸直膝关节, 背伸踝关节, 绷紧腿部肌肉, 持续 5 ~ 10 s 后放松, 如此反复进行; 术后第 3 天, 指导踝关节活动的抵抗运动; 术后第 4 ~ 5 天, 指导直腿抬高运动及端坐练习; 术后 7 ~ 14 d 可持拐杖下床活动, 护理人员在旁看护及指导。康复锻炼时, 患者严格做到四不: 即不能跷二郎腿、不要盘腿、不能坐矮凳、不行蹲位; 禁止患肢内收内旋、双腿交叉、坐矮凳、髌关节弯曲不能超过 90° 等。本组患者在护士指导和家属帮助下, 能按要求进行功能锻炼, 效果良好。

3.2.3 健康指导 健康教育可增强老年手术患者的自我效能感, 其是提高患者治疗依从性, 建立健康行为方式的有效方法<sup>[12]</sup>。医护人员在患者出

院时应叮嘱患者坚持正确的康复训练,按顺序渐进地增加运动量、活动范围和活动时间,并注重健肢及上肢的主动活动。在日常生中注意不负重,不侧身弯腰或过度向前屈曲,不做两腿交叉、盘腿、翘二郎腿等动作,不坐矮凳。复诊时间为术后3个月、6个月,如出现异常情况及时来院复诊。同时指导家属监督和协助患者执行饮食计划、按时服药、规律运动及自我调节等和改变患者不健康生活方式。

#### 4 小结

本组95例老年髌部骨折患者,经治疗和护理后均康复出院。住院期间,护士应积极做好老年患者围手术期护理,根据其心理、生理特点,做好心理护理工作,有针对性地预防和处理术后并发症,指导患者进行康复训练,其可促进患者尽快增强日常生活能力,促进康复。

#### 参考文献:

[1] 胡晨姣. 老年髌部骨折的致伤原因及危险因素分析[J]. 中国现代医药, 2013, 51(26): 40-42.  
 [2] 孔萍, 寇敏. 老年髌部骨折患者焦虑抑郁与功能康复护理[J]. 全科护理, 2009, 7(6): 1641-1644.  
 [3] 余江, 蒋科, 吴思宇, 等. 老年髌部骨折围手术期并发

症危险因素评估[J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(5): 26-29.  
 [4] 陈大强, 陆菁. 高龄髌部骨折的围手术期治疗[J]. 实用骨科, 2007, 13(10): 623-624.  
 [5] 刘玉英. 人工髌关节置换围手术期康复护理[J]. 现代临床医学, 2009, 35(4): 299-300.  
 [6] 叶任高. 内科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 120.  
 [7] 徐映华, 袁湘瑜, 胡慧兰, 等. 人工全髌关节置换术102例围手术期护理[J]. 临床医学工程, 2009, 16(8): 108-110.  
 [8] 郝亮, 冯勇强. X线透视导航下空心钉治疗股骨颈骨折17例分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(16): 155-157.  
 [9] 邱贵兴, 戴尅戎, 杨庆铭, 等. 预防骨科大手术后深静脉血栓形成的专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2005, 25(10): 10-15.  
 [10] 萧佩多, 陈润芳, 徐连芳, 等. 影响老年髌部骨折患者术后早期离床坐的原因分析及对策[J]. 现代临床护理, 2013, 12(2): 23-25.  
 [11] 张向红, 李彩红. 预防老年髌部术后深静脉血栓的形成[J]. 中国社区医师, 2010, 12(18): 199.  
 [12] 卢媚媛, 卢丹, 詹帅云. 健康教育对老年手术患者自我效能感的影响[J]. 现代临床护理, 2013, 12(7): 81-83.

[ 本文编辑: 刘晓华 ]

