

老年股骨颈骨折人工髋关节置换术的综合护理体会

潘海燕

(山东省巨野县人民医院, 山东巨野 274900)

摘 要:总结 84 例老年股骨颈骨折人工髋关节置换术的综合护理体会。护理重点为术前予积极的心理疏导并做好充分的术前准备,术后密切观察病情,做好体位护理,缓解疼痛,积极预防和处理并发症,重视早期功能锻炼,出院前做好健康宣教。84 例患者手术顺利,随访 1~6 个月,患者髋关节功能恢复良好,无关节移位、畸形等。

关键词:股骨颈骨折;老年;人工髋关节置换术;综合护理 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2016.05.014

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2016)05-0444-02

随着社会老龄化趋势不断加剧,老年人口不断增加。老年人各种器官或组织十分脆弱,其中骨质疏松是老年人的主要特点之一。骨质疏松的患者极易发生骨折,其发生率在不断升高,已引起医院的高度重视^[1-3]。目前对股骨颈骨折的主要治疗方法是手术治疗,但其术后疼痛及易出现并发症等情况对患者的生活造成不同程度的影响^[4]。为促进老年患者术后能够尽早恢复健康,2014 年 8 月至 2015 年 8 月,本院对 84 例股骨颈骨折人工髋关节置换术的老年患者实施综合护理,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 84 例,男 45 例,女 39 例;年龄 61~78 岁,平均年龄(69.3±8.2)岁;84 例患者均在损伤后 12 h 内入院诊治,损伤部位为股骨颈或股骨转子之间;损伤原因:高空坠落 18 例,交通事故 21 例,扭伤 36 例,其他 9 例。髋关节功能评分^[5]平均(29.65±8.62)分。

1.2 治疗方法 在硬膜外加腰麻麻醉行人工髋关节置换术,患者采取侧卧位体位,手术切口采用后外侧切口,术后常规应用低分子肝素钙抗凝,并应用抗生素治疗 5~7 d。

1.3 结果 84 例患者均顺利完成手术,手术时间 91~104 min,平均(97.2±7.3)min;术后切口愈合良好,局部无感染,发生坠积性肺炎 2 例、泌尿系感染 3 例、深静脉血栓形成 1 例,经积极治疗与护理均好转。住院 14~18 d 后出院,出院时患者髋关节评分(51.4±7.6)分。随访 1~6 个月,患者髋关节功能恢复良好,无关节移位、畸形等。

2 护 理

2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 由于患者年龄较大,加之身处的环境较为陌生,又有疾病在身,难免会出现焦虑、烦躁、紧张等不良情绪。护士热情接待患者,耐心与患者交流,鼓励患者说出内心的真实想法和顾虑,给予针对性的心理疏导,尽量满足患者的需求;用通俗易懂的语言为患者讲解髋关节的功能、骨折原因、治疗方法等,解除其内心的消极情绪^[6];同时耐心讲解手术、麻醉的简要步骤,使患者心中有数,更好地配合医生进行手术^[7];为患者讲解疾病的同时也对家属进行详细的讲解,缓解家属的焦急情绪,鼓励家属多与患者沟通,多鼓励患者以积极的态度面对疾病。经心理疏导,本组患者均能积极面对手术并配合治疗。

2.1.2 术前准备 术前评估患者的身体情况,评估内容主要包括患者的脏器功能、关节功能情况及血糖、血压、心率情况,询问患者的既往病史及现阶段使用的药物,注意观察受伤肢体的活动情况并进行记录。

2.2 术后护理

2.2.1 密切观察病情 所有患者在手术结束后回病房之后均加强病情观察,定时监测体温、脉搏、呼吸、血压,并根据患者的病情给予不同的护理措施,严密观察以防坠积性肺炎、便秘、泌尿系统感染等并发症发生。本组患者术后生命体征平稳,2 例患者发生坠积性肺炎,3 例患者发生泌尿系统感染,1 例患者发生深静脉血栓形成,在护理后均有所好转且不影响治疗。

2.2.2 体位护理 术后患者患肢保持 30°的中立位,切忌过度伸直、屈曲、侧卧或盘腿,选择仰卧位的患者将软枕或厚垫置于大腿中间。

作者简介:潘海燕(1973—),女,本科,主管护师,护理部副主任。

收稿日期:2015-12-24

2.2.3 疼痛护理 由于患者均为老年人,对疼痛较为敏感,护理人员向患者讲解控制或缓解疼痛的方法,为患者提供舒适的环境,使用转移注意力法消除患者因疼痛引发的消极情绪,并指导患者正确使用镇痛泵,必要时遵医嘱应用止痛药物,定期评估患者的疼痛,使用 VAS 视觉模拟评分法,当分数稳定在 2 分以下时即可停止疼痛护理。

2.2.4 并发症的预防与护理

2.2.4.1 坠积性肺炎 护理人员告知并指导患者深呼吸与咳嗽,术后定时为患者进行叩背帮助患者排痰,每日 6 次,每次 30~40 下,叩背时患者取半坐位,护理人员手掌呈弓状,并配合抗生素进行雾化吸入,彻底治疗感染,并减少复发率。本组 2 例患者发生坠积性肺炎,经过对症治疗与护理均有所好转。

2.2.4.2 泌尿系统感染 术后患者长期卧床常常引起泌尿系统感染,此时需要护士鼓励患者有效咳嗽、多饮水,勤翻身,每 2 h 1 次,对于留置导尿的患者严格执行无菌操作,记录尿液的颜色、性状与量,一经发现异常立即报告医生并配合处理。本组 3 例患者术后 1 周发生泌尿系统感染,主要表现为膀胱刺激征,即尿频、尿急、尿痛,膀胱区或会阴部不适及尿道烧灼感;尿频程度不一,其中 1 例出现急迫性尿失禁,尿混浊,尿液中有白细胞,可见终末血尿,有时为全程血尿,甚至见血块排出。经对症治疗与护理后感染控制,且均不影响治疗与恢复。

2.2.4.3 深静脉血栓 术后应用低分子肝素预防血栓的形成,及时翻身拍背,按摩下肢,及早下床活动。一经发现患者发生血栓,抬高患肢 20°,并指导进行胫前肌、股四头肌的功能锻炼,变换体位,术后注意观察患肢的颜色、温度变化。本组 1 例术后半个月出现深静脉血栓症状,主要表现为左下肢肿胀、疼痛,护理过程中严禁按摩、推拿患肢,嘱患者切勿用力排便,以免造成腹压突然增高致血栓脱落,每班测量大腿周径,密切观察患肢周径及皮肤颜色、温度变化。经治疗与护理,症状好转。

2.2.5 功能锻炼 术后护理人员根据患者的恢复情况指导患者进行功能锻炼,嘱患者在进行锻炼时心态平和,不能急躁,主要动作有下蹲、快慢步交替行走等,遵循先慢后快、先轻后重的原则,循序渐进,护理人员在旁鼓励,耐心指导患者进行

正确的康复锻炼。

2.3 出院宣教 嘱患者出院后每天坚持锻炼并定期复查^[8],叮嘱患者术后 6 周内不可坐软沙发或矮凳子,不能弯腰捡东西、使用蹲厕、翘二郎腿,卧位或翻身时保持外展中立位,穿衣服时先穿患侧再穿健侧,脱衣服时先脱患侧再脱健侧。为患者制定合理的饮食计划,加强营养支持,由于老年患者的消化功能较差,减少刺激性辛辣的食物,多吃蔬果,适量吃禽类与鱼类,每天可以饮用一些奶制品增强营养,多食富含纤维素食物以防便秘。

3 小 结

老年人的骨骼较为脆弱,易发生股骨颈骨折,人工髋关节置换术是治疗股骨颈骨折的主要方法,积极有效的护理措施也是促进患者康复的关键。术前充分了解患者的内心顾虑,耐心疏导,并做好手术前的各项准备;术后加强病情观察,帮助患者取合适的体位,指导缓解疼痛的有效方法,同时积极预防和处理相关并发症,早期指导功能锻炼,出院前做好健康宣教。

参考文献:

- [1] 莫兰平. 老年股骨颈骨折合并糖尿病患者围手术期护理[J]. 医药前沿, 2012, 3(22): 275—276.
- [2] 许天英, 时剑辉, 宁红梅, 等. 膝关节置换术后下肢深静脉血栓形成的综合预防[J]. 中国基层医药, 2011, 18(1): 138—139.
- [3] 巫秀珍. 人工全髋关节置换手术的配合体会[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(10): 588—589.
- [4] Ollivier M, LeCorroller T, Blanc G, et al. Radiographic bone texture analysis is correlated with 3D microarchitecture in the femoral head, and improves the estimation of the femoral neck fracture risk when combined with bone mineral density[J]. European Journal of Radiology, 2013, 82(9): 1494—1498.
- [5] 罗元标, Yanmujiwa, Kamau. 切开复位内固定结合植骨治疗髋关节置换术后 Vanconver B1 型股骨假体周围骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(8): 795—796.
- [6] 赵惠荣. 心理护理对人工髋关节置换术后焦虑及满意度的影响[J]. 中国医药科学, 2014, 5(10): 131—132.
- [7] Fortina M, Carta S, Crainz E. Management of displaced intra-capsular femoral neck fracture in young adult: why complications are still so high? Case report of posttraumatic avascular necrosis in a 30-year-old man and a brief review[J]. Journal of Trauma—Injury Infection and Critical Care, 2009, 67: 163—166.
- [8] Heiney JP, Leeson MC, Vrabec GA. Delayed diagnosis of an ipsilateral femoral neck fracture with an associated femoral shaft fracture in light of a negative computed tomography scan[J]. Journal of Trauma—Injury Infection and Critical Care, 2009, 67: 129—131.