

手术治疗老年股骨转子间骨折的围手术期护理

水根会

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 4710002)

关键词 髋骨折 围手术期护理

股骨转子间骨折是老年人常见的骨折之一,随着老龄化社会的到来,其发病率呈明显上升趋势^[1]。因该类患者多合并有心、脑血管等脏器的疾病,且骨折往往因骨质疏松而呈粉碎性,治疗起来比较棘手。由于非手术治疗并发症多,死亡率高,目前多以手术治疗为主。2007 年 1 月至 2008 年 12 月,我们共收治老年股骨转子间骨折患者 156 例,经过系统的治疗与护理,取得了满意的疗效,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

本组 156 例,男 58 例,女 98 例。年龄 59 ~ 93 岁,平均 76 岁。左侧股骨转子间骨折 91 例,右侧股骨转子间骨折 65 例。摔伤 135 例,车祸伤 21 例。合并高血压病 37 例,冠心病 81 例,脑血管病 26 例,糖尿病 29 例。伤后至就诊时间平均 10 d。

2 护理方法

2.1 心理护理 加强病房巡视,用通俗易懂的语言与患者交谈,耐心倾听患者诉说,及时给予鼓励和安慰,使患者感到安全感;以诚恳的态度向患者和家属解释有关治疗方案、过程以及可能出现的反应及预防措施,并引导患者及家属参与制定治疗和护理计划,帮助患者树立起战胜疾病的信心,使患者能够愉快地接受治疗和护理。对于有沟通障碍的患者,用模型、图示、手势等方法解答患者的疑问,尽量满足患者的生活所需。

2.2 术前护理 指导患者练习床上大小便,协助其做好各项检查,指导其进行踝关节跖屈、背伸锻炼;配合医生给患者行皮肤牵引或股骨髁上牵引,做好牵引护理,疼痛护理;每日 2 次给患者床上擦浴,保持皮肤清洁;告知患者术前 1 d 进流食,术晨禁食水;术前 1 d 给予常规备皮,遵医嘱术前 30 min 应用抗生素,根据患者情况备血。

2.3 术后护理

2.3.1 生命体征监测及常规护理 术后常规给予心

电监护、吸氧,观察患者神志,定时监测生命体征,发现血压升高、心率失常或心前区不适,及时报告医生,并随时做好抢救准备;术前有明显合并症的患者术后常规送 ICU 病房观察 1 ~ 2 d,待病情稳定后转回普通病房;保持引流管、尿管、外周留置静脉管、镇痛泵管通畅,防止受压、扭曲、堵塞、脱落,做好管道护理;术后切口置引流管 24 ~ 72 h,密切观察切口渗血、渗液情况及引流液的色、质、量,引流量大时及时报告医生,每天引流液小于 30 mL 时拔除引流管。

2.3.2 体位护理 术后抬高患肢,膝关节屈曲 30°,小腿下垫一软枕,保持患肢外展中立位 20° ~ 30°,穿防旋鞋或下肢皮牵引制动,忌侧卧、盘腿。

2.3.3 营养支持 术后 6 h 进食,以清淡饮食为主,如面条、菜汤、米汤、蛋羹等,禁食甜食、豆类、蒜类等食物;定期检测血液电解质及酸碱平衡状况,请营养师对患者进行营养状况评估,制定饮食计划,指导患者饮食多样化;对低蛋白血症患者鼓励进食乳制品、瘦肉、鱼类、蛋类等食物;对骨质疏松患者鼓励多吃含钙高的豆制品,虾、蟹等海产品;对糖尿病患者制定用餐食谱,告知患者饮食与治疗的关系,每天饮食量化,营养搭配合理。

2.3.4 并发症的预防 正确给患者使用便器,防止擦伤皮肤,保持床铺清洁、干燥,鼓励患者多喝水,有尿液时及时排出,鼓励并指导患者进行深呼吸、有效咳嗽,有痰液时及时咳出,加强踝关节及股四头肌功能锻炼。

2.3.5 功能锻炼 ①术后第 1 天指导患者进行踝关节和股四头肌等长收缩锻炼。具体方法是:下肢膝部伸直,用力蹬空,足用力背伸;用力抬腿,但腿不离开床面,坚持 10 ~ 15 s 后放松,如此反复。每 2 h 做 1 次,每次 3 ~ 5 min。②术后 3 ~ 7 d 协助患者慢慢弯曲患侧膝部,脚跟平贴床面滑向臀部,再慢慢恢复原位;脚跟上下滑动过程中,保持膝部垂直于床面,不要左

右摆动。如此反复,每次 3~5 min。③术后 7~10 d 指导患者练习床上坐起。④术后 1 周在陪护协助下扶助行器下床,患肢不负重床边站立,每天 2 次,每次 5~10 min。⑤术后 2 周指导患者扶双拐下床不负重行走。具体方法:使双足与双拐头呈等腰三角形,先迈出患肢,注意足尖不要超越双拐头连线,待站稳后,双手用力撑拐,同时健肢向前迈移 20~30 cm,站稳后抬患肢,同时提拐向前移动同等距离,足与拐头同时落地,但足尖仍然落于双拐头连线内,如此反复逐步前移。

2.4 出院指导 ①患者下床活动时,务必有家人陪护,注意安全,以防跌倒再次损伤。②骨折愈合不牢固时,应始终保持患肢外展位,忌内收;患肢不论有无负重,均应全脚掌着地,不宜足尖着地,预防骨折成角畸形。③术后 2~3 个月复查 X 线片,骨折愈合牢固方可弃拐负重行走^[2]。

3 结 果

1 例并发肺部疾病,2 例并发泌尿系感染,经内科

治疗后均治愈。1 例术后并发严重心脏病,经抢救无效死亡;其余患者均获得随访,随访时间 1 年,骨折愈合较好,均能扶拐杖下地活动,生活能部分自理。

4 小 结

老年股骨转子间骨折患者多伴有心、脑血管等脏器的疾病,体质较弱,思想负担较重,且骨折往往因骨质疏松而呈粉碎性,治疗起来比较困难,因此做好术前、术后的护理对手术成功具有至关重要的作用。术前做好患者的心理护理和完善各项术前准备,有利于手术顺利进行。术后做好常规护理、体位护理、并发症护理,给予正确的营养指导和康复锻炼,有利于减少术后并发症,提高患者的生活质量。

5 参考文献

- [1] 康然,谢林,黄桂成. 股骨转子间骨折牵引治疗现状[J]. 中医正骨,2010,22(10):25-27.
- [2] 张淑卿. 护理规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:77-78.

(2010-07-16 收稿 2011-01-17 修回)

(上接第 77 页)缺损是我院开展的新术式,顺应了皮瓣发展的潮流。此类皮瓣的优点是不损伤供区主要血管,减少了供区肌肉缺血等并发症。由于供区静脉属于下肢深静脉系统,静脉管壁薄,容易受压引起静脉回流障碍,术后抬高患肢,避免蒂部受压很重要。观察游离组织的血供是术后护理的关键,具有非常重要的意义。若护理上一旦有所疏忽,将会直接影响皮瓣移植的成功率。受伤后患者普遍会考虑今后的生活、工作是否会受到影响,从而情绪低落,影响疗效,故对患者进行针对性的心理护理和健康宣教在护理过程中起到不可忽视的作用。因此,正确的术前护理、严格的术后观察和及时到位的健康宣教是手术成功的保障。

(上接第 78 页)功能而保护相邻节段椎间盘,具有减少软组织环状卡压、维持椎间隙高度、扩增狭窄的椎管和减轻已退变椎间盘的负载等作用^[2]。

Coflex 技术由于属于动态固定,术后观察护理很重要,如假体松动脱落、脑脊液漏、感染、尿潴留、椎管粘连等一些早期并发症和迟发性并发症必须及时发现、及时处理,否则会导致手术失败,应与医生加强沟通,制定各种并发症的应对预案。另外,术后合理有

5 参考文献

- [1] 李学渊,王晓峰,滕晓峰. 游离腓动脉肌皮穿支皮瓣修复手部皮肤缺损[J]. 中华手外科杂志,2007,23(4):214-216.
- [2] 唐海燕,许益家. 跖趾腓侧皮瓣联合第二足趾移植再造拇指的围手术期护理[J]. 当代护士:专科版,2010,(2):37-38.
- [3] 任素婷,黄惠,许文. 皮瓣移植修复皮肤缺损的术后护理[J]. 中医正骨,2010,22(3):77-78.
- [4] 王小春,周爱琴. 岛状皮瓣移植术失败原因分析及护理对策[J]. 中医正骨,2010,22(5):79-80.
- [5] 樊海珍. 142 例皮瓣移植手术患者的护理[J]. 天津护理,2009,17(2):77-78.

(2010-08-31 收稿 2010-09-13 修回)

效的康复训练也是确保手术成功的有效手段之一。

5 参考文献

- [1] 王力平,苟凌云. 脊柱手术后脑脊液漏的中西医结合治疗[J]. 临床骨科杂志,2003,6(4):349-351.
- [2] 李忠海,徐浩,赵杰,等. Coflex 装置防治腰椎退行性疾患的短期疗效分析[J]. 实用骨科杂志,2010,16(4):241-245.

(2010-11-07 收稿 2011-02-16 修回)