

高龄髋关节周围骨折患者应用“六维护理模式”的体会

马瑾¹, 张海冰¹, 韩晓乐¹, 李华敏¹, 刘玉兰², 王洁¹

(北京北亚骨科医院 1. 骨科; 2. 护理部, 北京, 102445)

摘要: **目的** 总结“六维护理模式”在高龄髋关节周围骨折患者中的应用效果。**方法** 收集31例高龄髋关节周围骨折患者的临床资料,分析护理措施。**结果** 31例患者均未发生明显术后并发症,预后良好并顺利出院。**结论** 应用“六维护理模式”对降低高龄髋关节周围骨折患者并发症发生风险、促进早日康复具有积极意义。

关键词: 高龄; 髋关节骨折; 六维护理模式; 并发症; 围手术期

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)01-0021-02

Nursing management based on Six-Dimensional nursing mode for elderly patients with hip fracture

MA Jin¹, ZHANG Haibing¹, HAN Xiaole¹, LI Huamin¹, LIUYulan², WANG Jie¹

(1. Department of Orthopaedics; 2. Department of Nursing, Beijing Beiya Orthopaedics Hospital, Beijing, 102445)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing management based on Six-Dimensional nursing mode for elderly patients with hip fracture. **Methods** To retrospectively collect the clinical data of 31 elderly patients with hip fracture, and to analysis the related nursing measures. **Results** All 31 cases patients discharged with favorable prognosis. There was No serious postoperative complication observed. **Conclusion** Nursing management based on Six-Dimensional nursing mode is an potentially effective way of improving rehabilitation of elderly patients with hip fracture.

KEY WORDS: elderly; hip fracture; Six-Dimensional nursing mode; complication; perioperative period

髋关节周围骨折包括股骨颈骨折、转子间骨折、转子下骨折、股骨头骨折等,骨折类型多样,均需手术治疗^[1]。高龄髋关节骨折患者骨质疏松,身体机能衰退,常伴有其他脏器病变,加之手术创伤,术后活动受限,易引起出血、人工关节脱位、褥疮及深静脉血栓等并发症,增加护理难度和术后风险^[2]。本研究采用“六维护理模式”,从心理、饮食、运动、病灶、局部、整体6方面对高龄髋关节周围骨折患者实施干预,效果良好,现报告如下。

1 临床资料

本组髋关节周围骨折患者31例,男6例,女25例;年龄63~90岁,平均(75.51±12.23)岁;其中股骨颈骨折行股骨头和髋关节置换术者9例,股骨转子间骨折行闭合或切开复位髓内钉内固定者16例,股骨颈骨折行闭合复位空心钉内固

定者2例,行手法复位及骨牵引者4例;致伤原因:自行摔伤者29例,车祸伤者1例,股骨头坏死1例。术后31例患者均未发生明显并发症,预后良好并顺利出院。

2 护理

2.1 “六维护理模式”之心理护理

髋关节周围骨折患者的心理状态可分为亢奋型、抑郁型、悲观型、乐观型、烦躁型、萎靡型、惊恐型和狂躁型8类。护理人员需认真评估,针对不同的类型给予对应的心理护理,向患者详细讲解手术的相关知识,缓解其紧张、焦虑情绪,保持良好的心态,使其更好的配合治疗。高龄卧床患者易发生围术期精神障碍,对于此类患者,在积极消除病因的同时,可在精神科或神经内科医师指导下进行药物控制^[3]。

2.2 “六维护理模式”之饮食护理

老年患者胃肠功能较弱,饮食不积极,营养状态差。护理人员应根据患者营养状态,选择合理饮食,以稀、软、蔬菜等易消化食物为主,多选择高蛋白、高热量、含钙丰富的食物,同时保持大便通畅^[4]。护理人员充分调动家属的能动性,告知家属基本饮食规律,尽量满足患者需求,多鼓励患者进食。

2.3 “六维护理模式”之运动护理

深静脉血栓的预防重点在于术后抬高患肢以及早期患者的主被动运动。在患者入院时护理人员教会患者行踝关节的背伸跖屈运动和股四头肌的等长收缩运动,并鼓励患者多做锻炼;入院次晨常规检查下肢血管彩超,检查结果无问题后遵医嘱给予气压式血液循环驱动器,2次/d。

2.4 “六维护理模式”之病灶护理

2.4.1 泌尿系统感染:患者入院时均由护理人员进行详细入院评估,根据患者身体情况,向患者及家属进行详细的健康知识宣教,尤其强调术后饮水的重要性;嘱患者家属术后每日早、晚擦洗会阴,对于达不到留置尿管标准的患者尽量不给予留置尿管。留置尿管的患者可采用碘伏消毒尿道口,2次/d,实时观察尿管的留置情况,保持引流管的通畅及负压引流的有效性,防止引流管受压、扭曲、折叠,引流管应低于伤口的位置,不定时的挤压引流管,防止引流管堵塞。观察引流液的颜色、质量,引流量 $>50\text{ mL/h}$ 时,需及时报告医生。

2.4.2 肺部感染:老年髋关节周围骨折患者身体机能衰退,加之手术创伤和长期卧床,易导致咳嗽无力,进而引发坠积性肺炎。患者入院后护理人员即给予其咳嗽训练及深呼吸动作的相关指导,严格禁烟禁酒,提高呼吸功能;术后协助患者勤翻身并予以扣背;对于咳痰困难者,可给予化痰药联合氧气雾化吸入,或利用祛痰清肺治疗仪协助进行痰液的排出。

2.4.3 神经损伤:神经损伤是髋关节周围骨折患者较为严重的并发症,如护理不当,易造成不可逆的损伤。坐骨神经是人工髋关节置换术中最易损伤的神经,此外腓总神经受压也可造成患者神经损伤。腓总神经受压主要受皮牵引影响导致,因此护理人员应加强针对皮牵引的护理措施,具体护理如下:护理人员班班交接,核对牵引带捆绑位置,牵引带下缘的位置应在髌骨上缘以上,牵引带下缘的位置在腓骨小头以下;牵引时用软垫给予抬高患肢,同时保持髋关节的功能位,保持髌前上棘与髌

骨中点及第一二足趾在一条线上,患肢保持外展中立位,每次翻身时检查患者踝关节背伸跖屈运动是否正常,及时判断其腓总神经受压情况。

2.5 “六维护理模式”之局部护理

髋关节周围骨折患者因骨折部位的特殊性,需要长期卧床,骶尾部、双髋及皮牵引时跟腱部位的皮肤易发生压疮。护理人员需根据患者整体综合情况给予皮肤评估,根据个体差异给予气垫床;所有患者建立床旁翻身卡,同时协助其翻身,翻身时健侧在下,患侧在上,两膝之间垫软枕,以适当减轻疼痛;根据皮肤情况,可应用相关敷料以减轻局部组织的压力。

2.6 “六维护理模式”之整体护理

术前3d行交叉配血,为术前或术中输血做好充足准备。中度贫血患者,尤其是心功能差对贫血耐受较差者,应在术前少量输血,以减少术后心衰、谵妄的发生几率。术前术后严密监测患者生命体征,若出现异常情况及时报告医生进行处理。教会患者正常使用大小便器,同时练习卧床时的大小便方法,使其术后能顺利排出大小便。术后予以患者北亚经验方骨折愈汤服用2~4周,以促进骨痂形成,加快骨折修复。

3 讨论

高龄髋关节周围骨折患者手术风险大,术后易引起多种并发症,应用“六维护理模式”使护理工作前置化,能够有效减少患者并发症的发生。“六维护理模式”从心理、饮食、运动、病灶、局部、整体6方面为骨折患者提供充分的术前准备、严密的术后预防护理,通过积极的运动指导、饮食安排以及针对性的并发症预防措施,有效减少了患者卧床时间,降低了术后深静脉栓塞的风险,对促进患者早期康复具有积极作用。

参考文献

- [1] 郭媚荣. 老年人髋关节周围骨折的围术期护理[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2012, 15(3): 440-441.
- [2] 佟宇, 张达义, 张媛, 等. 早期股骨头缺血性坏死应用“六维诊疗模式”保守治疗效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(7): 1047-1050.
- [3] 王飞, 刘克敏, 王安庆, 等. 老年髋部周围骨折围手术期精神障碍的相关因素分析[J]. 中国骨与关节外科, 2014, 7(2): 108-112.
- [4] 林运萍. 高龄患者髋关节骨折围手术期的护理[J]. 中国医药指南, 2014, 12(23): 361-362.

(本文编辑:尹佳杰)