

1 例股骨颈骨折合并多种基础疾病患者的护理体会

陈虹羽 韦春琳 韦萌萌 蔡 秀

广西河池市人民医院, 广西 河池 547000

摘要: 目的 总结股骨颈骨折合并多种基础疾病患者的护理方法及效果。方法 回顾性分析本院收治的 1 例股骨颈骨折合并多种基础疾病患者的资料, 对其进行了全方面的护理。结果 经过精心的治疗与护理 患者未出现并发症, 康复出院。结论 对于股骨颈骨折合并多种基础疾病的患者在治疗的过程中应实施有效的护理措施, 从而降低并发症发生率, 提高患者生活质量。

关键词: 股骨颈骨折; 糖尿病; 肾病; 高血压; 脑梗塞

1 病例简介

患者, 女, 77 岁, 因 2020 年 03 月 15 日不慎跌倒, 右臀部先着地, 伤后即感右髋部疼痛, 右髋关节活动障碍, 不能行走而入院。既往有 2 型糖尿病、高血压性心脏病 21 年, 目前使用(甘舒霖 30R)混合重组人胰岛素注射液降糖治疗, 血糖控制欠佳; 既往有高血压病史, 4 年前诊断“急性脑梗死 2 型糖尿病 糖尿病肾病 v 期 肾性贫血重度”, 目前遗留反应迟钝, 长期进行血液透析治疗。入院检查: 体温 36.4℃, 脉搏 78 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 174/95mmHg, 疼痛视觉模拟评分 5 分, 血红蛋白 86g/L, 总蛋白 59.5g/L, 白蛋白 34.7g/L, D-二聚体 2.52ug/mL, 入院随机血糖 7.8mmol/L, 骶尾部有两处 2 期压力性损伤皮肤。诊断: 右股骨颈骨折、2 型糖尿病 糖尿病肾病 v 期、肾性贫血重度、高血压病 3 级 极高危组、高血压性心脏病、骶尾部 2 期压力性损伤。患者在 2020 年 3 月 23 日在硬膜外麻醉下行右人工髋关节置换术, 术后经过精心的治疗及护理, 未出现相关的并发症, 术后 6 天可在康复治疗师协助下使用助行器下床活动, 于 2020 年 3 月 31 日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 吞咽的评估

采用 EAT-10 吞咽筛查量表评估患者的吞咽情况, 如果 EAT-10 的每项评分超过 3 分, 可能存在吞咽的效率和安全性方面存在问题。患者吞咽评分 7 分, 存在吞咽风险。

营养风险筛查 NRS-2002 评估表, 总评分 ≥ 3 分: 表明患者有营养风险, 即应该使用营养支持; 总评分 < 3 分: 每周复查营养评定, 患者营养风险筛查评分 4 分, 存在营养风险。

2.1.2 血糖监测

遵医嘱给予监测床旁微量血糖, 监测时段为: 早上空腹血糖、三餐后 2 小时血糖、22:00 及 03:00 血糖, 注意血糖的波动范围, 有异常及时报告医师给予处理。

2.1.3 皮肤

使用 Braden 评估表评估患者压力性损伤危险因素, 其评分分数 ≤ 11 分为高危者, 12~14 分中度危险, 15~18 分低度危险, ≥ 19 分无危险, 根据评分结果该患者得分 10 分, 属于压力性损伤高危者。

2.1.4 自理能力评估

采用 Barthel 评分表评估, 评估内容: 进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大小便、如厕、床椅转移、平地行走及上下楼梯; 评分 ≤ 40 分, 为重度依赖, 完全不能自理, 全部需要他人照顾; 评分为 41~59 分, 为中度依赖, 部分不能自理, 大部分需要他人照顾; 评分为 60~99 分, 为轻度依赖, 极少部分不能自理, 部分需要他人照顾; 评分 100 分, 为无需依赖, 完全自理, 无需他人照顾; 根据患者情况评分结果该患者得分 30 分, 属于重度依赖。

2.2 护理

2.2.1 一般护理

患者有 2 型糖尿病, 脑梗后遗症, 反应迟钝, 长期进行血液透析治疗, 给予 24h 家属陪护, 照顾患者进行日常生活; 要密切关注患者身心健康, 多倾听患者的感受, 对患者提出的疑问要进行细致的回答, 鼓励患者配合治疗和康复训练, 避免患者情绪波动过大, 促进患者的康复^[1]。

患者吞咽评分 7 分, 存在吞咽风险, 平时给予流质饮食, 并确认患者清醒状态下进食, 抬高床头 30~45 度, 进食速度要慢, 防止误吸。指导患者行口腔操练习, 口腔操训练患者患者的咀嚼肌、唇部、舌肌以及吞咽反射功能, 每天给予锻炼

3 次, 训练肌肉群与吞咽反射训练, 使吞咽肌肉群更加协调, 有利于患者的饮食营养摄入^[2]。

2.2.2 营养的支持

患者营养风险筛查 NRS-2002 评估表总评分 ≥ 3 分, 长期进行血液透析治疗且有 2 型糖尿病, 再加上行髋关节置换术, 手术创伤性大, 围术期失血量多, 根据相关文献报道, 髋关节置换术前贫血发生率 26.1%^[3], 根据营养师的指示结合患者饮食习惯, 一日三餐的热量分配, 早餐 1/3, 中餐 1/3, 晚餐 1/3, 选择粗制米、面和杂粮, 每日选择优质蛋白质, 如鱼、蛋、奶、鸡等, 同时注意食物色、香、味俱全, 增加食欲。患者血红蛋白低 86g/L, 蛋白低, 可以适当增加鸡蛋、纯牛奶、肉类等富含蛋白质的食物, 忌食辛辣、油炸和高胆固醇的食物。遵医嘱给予记 24 出入量, 准确掌握患者的摄入量及出量是否平衡及营养摄入情况。

2.2.3 血糖的控制

患者住院期间空腹血糖 8.9~12.1mmol/L, 早餐后 2h 8.7~17.4mmol/L, 中餐后 2h 4.7~13.7mmol/L, 晚餐后 2h 血糖及 22:00、03:00 血糖波动范围正常, 责任护士每天现场查看患者的饮食及用药, 并请内分泌科护理会诊, 正确的指导患者家属糖尿病饮食, 并为患者注射(甘舒霖 30R)混合重组人胰岛素, 每日查看的血糖及饮食情况, 血糖值异常报告医生并给与处理, 以及教会患者及家属判断出现低血糖的症状及处理方法, 预防低血糖的发生, 患者空腹血糖比较高, 根据内分泌科医师会诊后, 增加了晚上 22:00 使用甘精胰岛素, 并调节了早、中餐前胰岛素的用量, 患者血糖控制效果好, 符合手术指征。

2.2.4 功能锻炼

围术期的功能锻炼对骨折患者尤为重要。患者手术后, 医师、护士及康复技师对患者进行了全面的评估, 制定功能锻炼方案, 教会患者行①踝泵运动: 仰卧位, 脚尖朝天, 主动钩脚, 小腿绷紧 5 秒钟, 再放松, 每天 3 次, 每次 10 个。②股四头肌锻炼: 仰卧位, 努力将膝盖压向后方, 保持大腿绷紧, 坚持 5 秒钟, 再放松, 每天 3 次, 每次 10~15 个。③屈髋屈膝滑足运动: 膝关节平放在床面, 主动屈膝, 足底在床面滑动, 屈曲至一定的角度时维持膝关节屈曲位 5~10 分钟, 每天 3 次, 每次 10 个; 遵医嘱使用 CPM 下肢功能锻炼仪进行关节的松动训练^[4]。

2.2.5 皮肤的护理

①患者骶尾部有两处 2 期压力性损伤, 给予泡沫敷料保护创面, 促进创面的愈合; ②加强患者翻身, 频次不少于 2h/次, 避免损伤部位直接受力; ③保持床单位干净、平整, 给予骶尾部、双踝关节垫水垫。④给予纯棉衣物, 尽量提供舒适的环境, 每次大小便后及时清理擦洗, 保持会阴处皮肤清洁干燥。

2.2.6 自理能力的培养

患者 Barthel 评分 ≤ 40 分, 为重度依赖, 采用 Orem 自理模式培养患者的自理能力^[5], 就是在患者现有的自理能力基础上, 评估患者自理能力情况, 我们给予针对性的补偿, 协助患者完成穿衣、进食、服药、翻身等活动。鼓励患者做力所能及的事情, 常用物品放在易取到的位置, 自取物品, 做简单的自我照顾, 如洗脸、梳头、擦嘴巴等, 护士还要加强对患者心理疏导, 做好家属的宣教, 增强其战胜疾病的意志和信心。

2.2.7 出院指导

严格遵医嘱进行血液透析治疗, 按时按量服用药物, 教会家属三餐前正确使用胰岛素, 三餐定时定量进食, 并进行

血糖监测, 注意低血糖的发生, 学会判断低血糖的方法, 继续协助和鼓励患者完成生活自理, 并坚持进行肢体的功能锻炼, 掌握预防关节假体脱位的方法, 使用合脚的有跟防滑鞋子, 家里增加放跌倒的装置, 预防患者跌倒; 患者居家每日定时测量血压, 血压过高时给予卧床, 避免下床活动, 要求患者 6 个月内禁止下蹲、盘腿坐、跷腿、坐矮凳, 髋关节不能深屈、内收、外旋, 以防关节脱位, 加强大腿的肌力的训练和髋膝关节屈伸运动, 提高肌肉的整体力量。如果发现肢体肌力的减退或意识的异常, 及时就医, 出院后 1 个月、3 个月、6 个月、一年定期随访, 如出现异常情况, 及时到医院就诊, 定期门诊复查, 不适随访。效果评价经过医护人员的精心治疗及护理, 患者通过髋关节置换手术治疗及围术期护理, 未出现相关的并发症, 术后 6 天可在康复治疗师协助下使用助行器下床活动, 于 2020 年 3 月 31 日康复出院。

3 小结

通过对患者采取个案的护理评估, 制定护理方案, 落实护理措施, 可以减少股骨颈骨折合并糖尿病肾病、高血压、脑梗塞及压力性损伤患者相关并发症的发生, 提高患者的生活质量, 缩短了住院天数, 提高患者的满意度。

参考文献

- [1] 徐又佳, 高焱, 刘功稳. 骨质疏松性髋部骨折的治疗和管理策略[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(05): 585-589.
- [2] 谢薇, 尚进, 赵占正. 网络互动平台的延伸护理服务在早期糖尿病肾病患者中的应用及效果观察[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(08): 759-762.
- [3] 周宗科, 翁习生, 向兵, 曲铁兵, 张先龙, 唐佩福, 吴海山, 朱振安, 廖威明, 钱齐荣, 邵宗鸿, 钱申贤, 蒋青, 牛挺, 王坤正, 王兆钺, 邱贵兴, 裴福兴. 中国髋、膝关节置换术加速康复——围术期贫血诊治专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(01): 10-15.
- [4] 方牡秀. CPM 锻炼仪结合康复锻炼在髋关节置换术后患者中的应用效果分析[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(5): 845-846.
- [5] 王炎. Orem 自理模式在老年髋部骨折患者护理中的应用效果研究[J]. 临床研究, 2020, 28(03): 183-184.