

分析高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期的护理措施

徐 艳

(吉林省长春市人民医院 130051)

摘要: 目的: 分析高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期的护理措施。方法: 对本院 2021 年 1 月至 2022 年 6 月所收治的 36 例接受人工股骨头置换术的高龄股骨颈骨折患者, 用随机数的方式分为对照组和观察组, 两组的病例数量平等, 对前一组患者采用常规护理, 后一组患者采用整体护理, 对比两组的护理效果。结果: 观察组术后引流量以及术中出血量均少于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间以及手术操作时间短于对照组 ($P < 0.05$)。观察组的骨折恢复优良率高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 高龄股骨颈骨折人工股骨头置换术患者的围术期护理方式建议推荐整体护理, 通过术前以及术后的护理缓解完善能够使得患者获得更加全面、周到的护理服务照顾, 从而能够优化高龄患者手术指标, 增强高龄患者的手术质量, 促进手术效果以及骨折恢复优良率的提升, 有助于患者的髋关节功能恢复, 推广性高。
关键词: 高龄股骨颈骨折; 人工股骨头置换术; 围手术期; 整体护理

股骨颈骨折是临床中比较多发的一种骨折类型, 伴随着我国 交通行业的发展以及老龄化的人口变化, 导致该病具有居高不下的发病率, 发生这种骨折类型的患者更多的是以老年人为主。老年人普遍都存在骨质疏松的情况, 这也加大了股骨颈骨折的发病风险。股骨颈骨折的主要治疗方式为手术治疗, 采用人工股骨头置换的手术方式, 其目的在于促进骨折断端的愈合, 恢复髋关节功能, 帮助患者恢复日常的活动行为^[1]。但是对于一些高龄患者来说, 其身体各脏器以及血管等体内组织和脏器条件减退变化使其在围手术期的恢复效果容易受到影响, 造成相关并发症的发生, 延长了恢复的时间和质量。所以对于高龄股骨颈骨折的患者在接受人工股骨头置换术的围术期护理工作重视起来, 护理的质量对于患者后续的恢复情况有着决定性的作用^[2]。本次研究中将整体护理方式进行了应用, 以分组对比的形式进行详细的探究, 内容在下文中进行总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

36 例接受人工股骨头置换术的高龄股骨颈骨折筛选时间段为 2021 年 1 月-2022 年 1 月, 采用随机数法分成两组: 对照组 18 例, 男 8 例, 女 10 例, 年龄 72-92 岁, 均值 (81.46 ± 0.57) 岁, 观察组 18 例, 男 11 例, 女 7 例, 年龄 75-87 岁, 均值 (80.97 ± 0.52) 岁, 通过对比两组的个人资料无较大差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

将常规护理用于对照组。将整体护理用于观察组中: (1) 术前护理。在手术开始之前, 护理人员应该提前对患者进行心理上的健康教育。在骨折发生后, 老年患者的精神状态可能会受到惊吓处于不稳定的状态, 并且对自身发生骨折后的身体状态变化也会产生焦虑和恐惧的心情, 对于手术治疗也存在一些疑虑和紧张。在手术开始之前, 护理人员应该将人工股骨头置换术的详细治疗方法、治疗的目的和治疗过程中患者自身的配合注意事项等内容都进行详细的说明, 使患者以及家属能够对人工股骨头置换术治疗的依从性可以高度的提升^[3]。同时, 为了缓解患者的紧张、恐惧的心情, 术前还应该让患者的子女等家属对患者开展家庭上的心理支持, 主要是多与患者进行沟通, 并且多陪伴、多关心患者。将围术期间可能会发生的并发症对高龄患者的家属做好讲解, 使其能够对手术的利弊以及风险等内容充分的认识, 并做好思想上的准备^[4]。在术前的沟通中, 要适当的插入一些临床中同样治疗方法的高龄患者成功病例, 使患者能够受到鼓励, 增强自身的治疗信心。术前应该对手术的器物以及药品等做好充分的准备, 确保手术仪器的性能正常。对患者进行各项临床检查项目的协助, 并对患者做好术前的身体状态评估。如果出现血压、血糖以及血脂不稳定的情况, 应积极对这些基础指标进行控制, 使其能够平稳。术前提前对高龄患者进行一些术后功能锻炼的动作指导, 使其能够熟练的掌握动作要领, 比如床上排便、呼吸功能训练以及踝关节、股四头肌训练等功能锻炼的行为。来改善术后的舒适度, 对术后便秘以及深静脉血栓、肺部感染等并发症的发生进行有效的预防。同时对高龄患者以及家属进行术后功能锻炼目的的有效讲解。使其能够明确术后功能锻炼在恢复过程中的重要作用。术前皮牵引时应该将床尾的高度进行适当的抬高, 使其控制在 30 度以内。将患者的患肢外展, 并保持足中立位, 外展角度为 30 度左右, 预防肢体外旋的发生。在牵引的过程中, 护理人员应该对牵引的效果进行观察, 同时对患者的肢体末梢循环状态进行详细的观察。(2) 术后护理。在饮食方面应该以丰富维

生素、高蛋白且高热量的食物为主, 并根据各个食物种类的营养水平进行食用量的合理搭配。在饮食中要确保饮食的清谈易消化, 可以食用半流质的食物。术后可加大患者的饮水量, 避免发生便秘^[5]。如果患者存在排便费力的现象, 应该对患者的腹部进行顺时针按摩来促进排便, 必要时可采用缓泻剂进行治疗。术后对患者的手术切口状态进行密切的观察, 在进行敷料的更换时要保持其干燥度和洁净度, 如果术后伤口出现了渗血、渗液的情况, 应马上进行敷料的更换。术后每隔两个小时对患者进行翻身上的协助来变换体位, 以免局部皮肤受压时间过长。同时要注重患者的床品卫生。患者应穿着棉质的、宽大的、吸汗性较好的衣物, 保持皮肤的干燥, 预防褥疮^[6]。对于患者的私处也要做好卫生上的护理, 在大小便后及时进行清洗和擦拭, 预防泌尿系统感染的发生。术后对患者进行患肢的功能位摆放, 预防假体脱位的情况发生, 两腿之间放入软枕, 并且对患者的双腿进行适当的按摩来改善疼痛, 减轻水肿。结合术前的功能锻炼方式做好患者股四头肌以及踝关节、膝关节的功能锻炼。

1.3 观察指标

(1) 对比围术期指标。(2) 参考髋关节 Harris 量表评价骨折恢复优良率。优: 90 分以上; 良: Harris 评分在 75-89 分间; 可: 60-75 分间; 差: 60 分以下。总治疗率为优良可得总和。

1.4 统计学方法

统计学处理软件 SPSS20.0, 用均数标准差 (\pm) 表示计量资料, 用 t 检验, 用百分比 (%) 表示计数资料, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标

观察组术后引流量以及术中出血量均少于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间以及手术操作时间短于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 围术期指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后引流量 (ml)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	手术操作时间 (min)
观察组	18	116.97 ± 4.52	287.18 ± 10.68	10.42 ± 1.87	100.21 ± 4.36
对照组	18	143.57 ± 7.	306.88 ± 14.25	13.55 ± 2.01	121.52 ± 6.89
t		7.461	12.865	11.719	7.515
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.1 骨折恢复优良率

观察组的骨折恢复优良率高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 骨折恢复优良率 (n, %)

组别	例数	优	良	可	差	恢复优良率
观察组	18	7 (38.89)	5 (27.78)	5 (27.78)	1 (5.56)	17 (94.44)
对照组	18	5 (27.78)	4 (22.22)	3 (16.67)	6 (33.33)	12 (66.67)
χ^2						4.434
P						0.035

3 讨论

股骨颈骨折在老年人群中发生率较高, 虽然通过手术治疗可以在一

(下转第 150 页)

(上接第 148 页)

一定程度上恢复患者的髋关节功能,恢复老年患者的日常活动,但是从老年患者的身体机能特点来说,在进行手术治疗时其危险性要更高。人工股骨头置换是股骨颈骨折的主要手术方式,但是却是一种骨科中创伤性比较大手术。并且手术患者年龄的增长也会给手术的顺利进行以及预后的效果恢复带来风险。很多老年患者会存在一些慢性疾病,呼吸功能较差,在手术麻醉以及手术过程中和术后增加手术相关的并发症。老年患者的体质比较弱,术后的活动较少,卧床时间长,因此术后发生肺部感染、泌尿系统感染以及切口感染等不良情况更高^[7]。所以针对于接受人工股骨头置换术的高龄股骨颈骨折患者在围术期的护理工作进行选择相当的重要,科学全面的围术期护理方式能够促进护理的质量和护理的有效性,从而增进高龄患者的局部功能恢复。在本次研究中,对其采用了整体护理的围术期护理模式,在这种护理模式中,术前重视高龄患者以及其家属的心理疏导,能够使其心理状态变得稳定和积极。在面对骨折的突发性上,高龄患者的心理可能会一时间难以对自身病情有所消化,如其来的受伤对于高龄患者来说是一种较大的心理冲击,对恢复的效果存在消极的想法,并且出于对手术的担心和陌生程度,可能对于手术治疗的信心也比较不足,存在一些恐惧的情绪。在整体的护理中,护理人员能够对此进行相应的心理疏导,比如进行人工股骨头置换术的配合要点和手术方式的讲解和手术方式以及预期效果的讲解,帮助高龄患者以及其家属能够对关于手术治疗的困惑进行一一的解答,能够使高龄患者以及其家属对于手术的健康认知更加充分和全面,引导其面对手术时的不良心态进行调整,帮助情绪能够更加平和稳定^[8]。术前护理人员还对患者开展全面的机体功能的护理,对于患者的术前基础指标进行控制,使其能够达到平稳的状态,符合手术的要求,增强了手术的安全性。在术后对患者进行严格的病情状态观察以及并发症的防护措施以及肢体功能恢复的一些康复训练的早期落实,使术后患者的并发症发生率

能够有所降低,有助于身体各个机能的恢复尤其是在肢体功能恢复中,能促进高龄患者的恢复效果加强。本次的研究结果显示,观察组术后引流量以及术中出血量均少于对照组($P<0.05$),住院时间以及手术操作时间短于对照组($P<0.05$)。观察组的骨折恢复优良率高于对照组($P<0.05$)。

综上所述,整体的围术期护理用于高龄股骨颈骨折患者的围术期护理中能够对患者的病情恢复起到巨大的帮助,能缩短引流以及住院的时间,还能优化髋关节功能。

参考文献:

- [1]张平方,王鑫,张宇,等.人工股骨头置换治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果[J].中国临床保健杂志,2019,022(004):519-521.
- [2]丁文彬,林宇生,欧阳建安,等.加速康复外科理念在高龄股骨颈骨折围手术期贫血管理中的应用[J].广东医学,2019,40(11):1633-1636.
- [3]赵琳莉,李文,毛海娜.智慧护理在中老年人工股骨头置换术患者术后康复中的应用[J].实用临床医药杂志,2022,26(11):114-117.
- [4]韩冰,刘宏滨,张传开,等.PFNA、锁定钢板、人工股骨头置换术治疗高龄股骨粗隆间骨折的比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2019,34(4):379-381.
- [5]边荣.健康教育及心理护理干预对高龄股骨颈骨折人工关节置换术患者预后的影响研究[J].中国药物与临床,2019,19(8):1391-1392.
- [6]谷婷.递进式护理模式对老年股骨颈骨折人工置换术后的干预效果研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(22):2489-2492.
- [7]贺冬莹.股骨颈骨折行人工全髋关节置换术患者采用快速康复护理的临床干预情况和效果研究[J].山西医药杂志,2021,50(6):1048-1049
- [8]杨萍,文阿丽,马阿妮.股骨颈骨折患者全髋关节置换术后的快速康复外科护理[J].实用临床医药杂志,2020,024(016):88-91.