

老年股骨颈骨折围手术期舒适护理方法应用探讨

王威啸

(南京中医药大学附属南京市中医院)

摘要: 目的: 分析老年股骨颈骨折围手术期舒适护理的效果, 以及舒适护理对于患者康复和并发症的影响。方法: 对 2019 年 1 月至 2020 年 1 月我院收治的股骨颈骨折老年患者 84 例, 并随机分为观察组和对照组, 并对观察组行舒适护理, 对对照组行常规护理。结果: 观察组患者的并发症发生率以及生活质量评分更为理想, 评分结果远高于对照组。结论: 将舒适护理手段应用到老年股骨颈骨折围手术期护理中效果显著, 对于患者的术后恢复有重要帮助。

关键词: 舒适护理; 老年股骨颈骨折; 围手术期

股骨颈骨折是老年人的常见病, 由于老年人大多存在骨质疏松的情况, 而且身体机能较差, 所以其应变能力比较差, 导致股骨颈骨折的问题经常发生。股骨颈骨折患者在临床上的表现有关节疼痛、肿胀、关节活动受限等。目前, 主要采用手术方式对患者进行治疗, 疗效比较理想, 但患者术后出现的并发症比较多, 影响治疗效果及骨折的康复。本文选取我院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的股骨颈骨折老年患者 84 例为研究样本对舒适护理的效果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收治的股骨颈骨折老年患者 84 例为研究对象, 其中男性有 56 例, 女性有 28 例, 将患者随机分成对照组和观察组各 42 例。其中对照组年龄在 56 到 75 岁, 平均年龄 (62.65 ± 2.13) 岁; 对照组年龄 57 到 79 岁, 平均 (63.57 ± 2.09) 岁。

1.2 护理方法

给予对照组常规护理, 如病情监测、健康宣教和出院指导等, 研究组则在对照组护理基础上, 实施舒适护理服务模式, 具体如下:

1.2.1 术前舒适护理

(1) 护理人员应密切监测患者各个脏器功能, 并做好患者日常用品及手术的准备; 护理人员还应及时了解患者的病情, 并评估患者的心理情绪, 对于有剧烈疼痛的患者, 应给予鼓励和安慰。(2) 护理人员应加强与患者的交流与沟通, 及时了解患者心理的需求, 并向患者讲解疾病相关的知识, 耐心回答患者的疑问, 缓解患者紧张、焦虑、害怕等负面情绪。

1.2.2 术中舒适护理

(1) 做好患者术中保暖工作: 术中, 护理人员应从旁协助医师, 适当调整手术室的温度和湿度, 做好患者的保暖工作。

(2) 体位管理:

根据麻醉方法、手术部位、病情、选择卧位, 避免局部皮肤长时间受压, 保证患者安全舒适。

(3) 压疮防护:

提前告知患者术中体位摆放姿势, 取得患者配合, 减轻患者手术时的紧张情绪。评估患者的皮肤情况, 必要时手术时在受压部位使用透明贴, 以保护皮肤, 预防压疮的发生。

(4) 防深静脉血栓:

老年人血液粘滞度高, 卧床后血流减慢, 加之外伤、手术致机体凝血因子释放增加, 极易造成血管栓塞, 因此需要注意患者神志、肢体活动及肌力变化。对有高血压史者, 血压应维持在适当范围内,

防止血压过低致血栓形成, 同时应注意观察患肢肿胀、疼痛和循环情况, 抬高患肢, 术前鼓励和引导病人多做患肢主动屈伸运动, 以防止深静脉栓塞。可口服阿斯匹林做为预防性用药。

1.2.3 术后舒适护理

(1) 术后病情监测: 护理人员应严密监测患者的病情, 观察患者瞳孔、精神状态及生命体征, 并给予患者吸氧及心电监护等。同时, 还应密切观察患者切口处有无渗血情况、伤处血液循环的情况等, 避免出现运动障碍、水肿等。

(2) 术后饮食指导: 术后 6h 可以给予患者少量的流食, 尽可能多食高维生素、高蛋白、高热量以及钙含量丰富的食物。

(3) 做好术后患者日常生活的护理: 护理人员应嘱患者绝对卧床休息, 并协助患者完成进食、洗漱、翻身等, 定期帮助患者清洗会阴处, 预防泌尿系统感染。同时, 护理人员还应做好患者皮肤的清洁, 并用温水或生理盐水擦拭切口, 以免发生感染。

(4) 术后切口舒适护理: 护理人员还应做好患者术后切口的护理, 并告知患者保护切口的方法, 进而减少或避免切口感染, 影响治疗的效果。护理人员还应严格遵照无菌操作要求及时更换切口有渗血的纱布。

(5) 并发症舒适护理: 护理人员应定期帮助患者翻身、拍背, 并鼓励患者进行深呼吸训练。护理人员还应定期监测患者的血糖及相关的呼吸功能, 对出现感冒或咳嗽的患者应及时对其进行干预, 避免肺部感染。

(6) 术后康复护理: 待患者病情稳定后, 护理人员应协助患者进行早期功能康复训练, 如腕关节屈伸、抬腿、双拐行走等。术后 1 周, 可在双拐的支撑下练习行走, 注意确保运动的适度, 避免劳累过度。

2 结果

对两组患者的心理状态、生理状态、社会功能等进行评估, 对患者的并发症发生率进行对比。在生活质量方面, 观察组患者的心理状态、生理状态、社会功能等指标评分要高于对照组, 如表 1 所示。

表 1 两组患者生活质量评分对比

组别	例数	心理状态	生理状态	社会功能	环境影响
观察组	42	75.63 ± 2.14	69.64 ± 2.36	65.97 ± 2.11	71.24 ± 5.26
对照组	42	58.62 ± 2.31	53.67 ± 2.41	53.86 ± 2.13	61.09 ± 5.18

从两组患者的并发症发生率来看, 观察组患者并发症发生率低于对照组, 如表 2 所示。

表 2 两组患者并发症发生率对比

组别	例数	压疮	肺部感染	深静脉血栓	便秘	关节僵硬	总发生率
观察组	42	1 (2.38)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)	3 (7.14)
对照组	42	2 (4.76)	2 (4.76)	1 (2.38)	4 (9.52)	3 (7.14)	12 (28.57)

3 讨论

舒适护理作为整体护理的一种, 主要强调人性化的护理理念, 护理过程中, 结合患者的实际情况, 最大限度保证其生理和心理的舒适度, 减轻疾病给患者带来的不良情绪影响, 并缓解手术引发的疼痛及刺激反应, 最终保证护理效果, 提升护理总体质量, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 洪丽红, 薛丽珍, 肖厦厦, 张文美, 沈慧芳, 陈光美, 方秀珍, 张建新, 周毅强. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017, 3(05):285-289.
- [2] 立宏, 孟庆庆. 舒适护理在老年股骨颈骨折围手术期护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(70):246.
- [3] 艳霞. 心理护理路径在股骨颈骨折患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(02):110-112.