

老年骨质疏松性髋部骨折 57 例的 护理体会

刘冰 白颖

中图分类号: R49 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2012)01-0048-03

摘要: 股骨颈和股骨粗隆间骨折是老年人常见的骨折, 患者年龄多在 60 岁以上, 其发生多与骨量丢失和骨强度降低有关, 正确护理骨质疏松并髋部骨折有着重要的意义。本文报告老年(大于 65 岁)骨质疏松性髋部骨折的整体护理过程中的体会, 认为术前心理护理、正确训练指导早期功能锻炼, 术后密切观察病情、早期辅助运动、减少各种潜在诱发因素是护理工作的重要方面。

关键词: 老年; 骨质疏松; 髋部骨折; 围手术期护理

The nursing experience of osteoporotic hip fractures in 57 elderly patients LIU Bing, BAI Ying.

Department of Orthopedics, The 309 Hospital of PLA, Beijing 100091, China

Corresponding author: LIU Bing, Email: qiyanjunkt@yahoo.com.cn

Abstract: Femoral neck and femoral intertrochanteric fractures are very common in the elderly. They are related to bone loss and decrease of bone strength along with aging. The age of the patients is often over 60 years old. The correct care for patients with osteoporotic hip fractures is significantly meaningful. The nursing experience of osteoporotic hip fractures in elderly patients over 65 years old shows that the physiological care, early correct directed functional exercise, close observation after the operation, early exercise, and reducing the potential risk factors are very important aspects for prevention and care.

Key words: Elderly; Osteoporosis; Hip fracture; Perioperative care

骨质疏松的研究现状

骨质疏松(OP)症是以骨量减少骨的微观结构退化为特征, 致使骨的脆性增加以及易发生骨折的一种全身骨骼疾病^[1]。人口老龄化和骨质疏松症的发生呈明显正相关关系, 据调查女性 OP 在 50 ~ 80 岁的发病率由 20% 增至 80%, 80 岁以上达 70%^[2], 随着人口老龄化越来越明显, 可以预计今后老年人的发病率将会逐年增高^[2]。近年来, 髋部骨折的发病率随年龄增长而急剧上升, 成为主要的社会和经济负担。畸形及残疾, 严重地影响了老年人的内心世界和生活质量^[3]。妇女在一生中发生髋部骨折的危险性大于乳腺癌、子宫内膜癌和卵巢癌的危险性的总和, 男性一生中髋部骨折的危险性高于前列腺癌^[4]。我国现阶段慢慢步入老龄化社会, 正确护理髋部骨折具有重要意义^[5]。

骨质疏松的分类

骨质疏松可分为 3 大类, 第 1 类为原发性 OP, 它是随着年龄的增长必然发生的一种生理退行性病变, 可分为 I 型(绝经后型)和 II 型(老年型)骨质疏松症; 第 2 类为继发性 OP, 是由于其他疾病或药物等因素所诱发的骨质疏松症; 第 3 类为特发性 OP, 多见于 8 ~ 14 岁的青少年或成人, 多半有家庭遗传史, 女性多于男性。

1 临床资料

一般资料 从 2010 年 3 月至 2011 年 4 月, 观察 57 例年龄大于 65 岁的髋部骨折患者, 同时合并骨质疏松。男 20 例, 女 37 例。治疗方法: 采用全髋置换术或人工股骨头置换术, PFNA 内固定术。

诊断标准 (1) 有摔伤史, 髋部疼痛, 门诊诊断为髋部骨折; (2) X 线显示: 骨质普遍稀疏; (3) 骨密度测定, 结果低于正常同性别峰值 2 个标准差。

作者单位: 100091 北京, 中国人民解放军第 309 医院骨科

通讯作者: 刘冰, Email: qiyanjunkt@yahoo.com.cn

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前一般准备:术前做好各项常规检查,全面了解患者全身情况,以判断患者对手术的耐受程度,术前备血、皮肤准备,遵医嘱使用防感染的药物,术前一日晚 10:00 禁食水。

2.1.2 术前心理护理:老年人由于各自的家庭环境、经济条件、社会经历、文化程度不同,心理变化也不相同,加之手术对患者来说是个强烈的刺激,多数患者对手术会产生紧张、恐惧、焦虑、悲观、抑郁等不良情绪。针对不同情况,护士应做好解释工作,协助医生向患者及家属交代手术的必要性、危险性、预后效果、可能发生的并发症以及术后恢复过程中的注意事项。做好各种疾病知识的宣教,使患者消除顾虑,积极配合手术。护理人员应与医生一起向患者及家属讲解病情、疾病的有关知识、本科的技术及以往手术的成功率、麻醉效果、积极手术的利与弊等,与家属一起给予患者鼓励和支持,让病人增加安全感,积极配合手术治疗。

2.1.3 术前身体准备

2.1.3.1 术前营养支持:本组患者均为老年人,肠道吸收功能差,加上长期卧床,易造成营养不良。易引起低蛋白、低维生素、贫血,造成手术后组织修复、愈合能力低下,因此,护理人员应细致地观察、了解病情,给予及时适当的治疗和护理,做好饮食指导,给予高蛋白、高维生素、易消化的饮食,要注意饮食均衡,给予个性化饮食指导。食欲不佳的病人报告医生,遵医嘱使用助消化药物,如酵母,必要时静脉给予,以保证患者营养的摄入,提高机体免疫力。

2.1.3.2 术前训练

(1)训练床上大小便 术前护士指导患者使用便盆在床上大小便,以防止术后不习惯床上排便而引起尿潴留和便秘。放置便盆时,臀部抬起足够高度并避免患肢的外旋及内收的动作。

(2)肢体及关节功能锻炼 教会患者做一些力所能及的活动,如股四头肌等长舒缩运动,踝关节背屈和足趾关节的活动,绷紧腿部肌肉 10s 后放松,再绷紧再放松,反复进行,每组 20~30 次,每天做 4 组,可以预防深静脉血栓发生,防止肌肉萎缩或关节僵硬发生^[6]。

(3)肺部活动的锻炼 术前嘱患者戒烟,教会患者如何做好深呼吸和有效咳嗽,病人尽可能采取坐位,先进行深而慢的呼吸 5~6 次,后深吸气至膈肌完全下降,屏气 3~5s,继而缩唇,缓慢的通过口腔

将肺内气体呼出,再深吸一口气后屏气 3~5s,身体前倾,从胸腔进行 2~3 次短促有力的咳嗽,帮助痰液咳出。

2.1.3.3 糖尿病、心脏病、高血压等病情平稳;类风湿性关节炎的患者,血沉和 C 反应蛋白检测指标较好;停用非甾体药物,如阿司匹林、芬必得、扶他林等以防止出血。

2.1.3.4 骨质疏松综合治疗 骨质疏松症引起的髌部骨折、疼痛给老年人带来了极大的痛苦,严重影响着病人的生活质量。吴青等^[7]研究发现:保证适宜的营养,摄入充足的钙以及适量的运动能延缓骨质疏松症的发生。骨质疏松症现代综合疗法包括健康教育、饮食指导、运动疗法、药物治疗、心理治疗^[8],由此可见,骨质疏松症护理指导已成为骨质疏松症综合疗法中不可缺少的重要组成部分^[9]。

2.1.3.5 用药注意事项:使用抗骨质疏松药物如:降钙素、 α -D₃、钙剂时, α -D₃早上空腹服用,服后多饮水,与钙剂不能同时服用,注意观察患者胃肠道不良反应及血钙的变化。

2.2 术后护理

2.2.1 生命体征的观察:术后根据患者的麻醉方式进行常规护理,观察患者的神智、生命体征、血氧饱和度、尿量的变化,根据血压和尿量调整输液速度,防止血容量不足和肺水肿的发生。

2.2.2 切口引流管的护理:术后保持引流管的通畅,每 30min 一次挤压引流管,观察引流液的颜色、量,当引流速度 > 100ml/h 时,应及时通知医生。

2.2.3 患肢肢端血运的观察:严密观察指端血运,如:皮温、颜色、感觉、肢体有无肿胀,及时发现血栓形成迹象。

2.2.4 体位护理:在双腿间放置一三角形垫防止髌部内收及内旋,并减轻疼痛,患肢保持外展 15°~30°中立位,膝部垫一薄软枕,防止髌关节脱位。术后 1d,可半卧位休息,但屈髌不大于 90°,避免健侧卧位,健侧卧位时两腿间夹一定位枕,保持患肢外展位,避免过度屈髌内收。术后 3~5d,可扶步行器或双拐下地部分负重行走,术后 1 月可用单拐行走,逐步弃拐行走。

2.2.5 疼痛护理:术后 1~3d 是病人疼痛最难以耐受的时期。由于疼痛刺激可使原来的并存病加重,影响食欲,严重者会导致死亡^[10]。因此,以防伤口痛而加重心脑血管供血不足,术后一般使用静脉患者自控性止痛治疗,有效的止痛能增加病人舒适度,同时也是促进病人早期活动的基本保证。

2.3 并发症的预防

2.3.1 深静脉血栓的预防和护理

2.3.1.1 早期功能锻炼

(1) 功能锻炼的注意事项 术后患者的活动时间与内容必须与患者具体情况相符合,有特殊要求医护之间必须沟通,在原则问题上达成共识,同时重视家属的配合,在心理上和情感上给予支持,要多督促多鼓励患者活动 锻炼初始时应对患者进行示范,指导使其掌握正确的方法,先慢后快,先小幅度后大幅度,循序渐进,持之以恒。功能锻炼亦应包括全身的锻炼,以防卧床引起的肌肉萎缩及其它并发症影响机体功能。嘱患者休息,以增强体质,每日的功能锻炼程度以第 2 天不感疲劳为度。

(2) 锻炼方法

1) 踝部动作:逐步屈伸足踝部,手术后可以马上做,一开始每 5~10s 分钟一次,每天 2~3 次,可以一直做到完全恢复期。

2) 膝部、臀部动作

贴床屈膝:把足贴在床面上,滑动屈膝,把足后跟想臀部靠,可反复做,注意膝部不能向内弯,每天 3~4 次,每次 10 下。

收缩臀部:双下肢分开伸直,用力收紧臀部肌肉,维持着从 1 数到 5,在放松每天 3~4 次,每次 10 下。

外展动作:把下肢滑向外侧,越远越好,在收回,每天 3~4 次,每次 10 下。

3) 大腿动作

收缩大腿前方肌肉:双下肢伸直,收缩大腿肌肉,每次维持 5~10s,在 10min 内做 10 次,直到疲劳为止。

直腿抬高动作:收缩大腿肌肉,患者侧下肢在床上完全伸直,然后从床上把下肢抬高几厘米,维持 5~10s,直到疲劳为止。

4) 站立屈膝:把手术侧的下肢向胸部方向抬起,但膝部不要超过腰部。抬起时,维持不动,数数 2~3 下在缓缓放下。

术后 2 周在医护人员的协助下使用学行器辅助进行离床活动,伤肢不负重,并做动作演示,行走时注意安全,避免跌倒造成二次损伤。指导患者利用双上肢及健侧下肢的支撑自行上下床的方法,以便出院后的生活自理。

2.3.1.2 药物预防术后遵医嘱可给予患者皮下注射低分子肝素钠注射液或者。口服利伐沙班预防血栓的发生,患者拔管后,也可使用抗血栓弹力袜预防。

2.3.2 压疮的预防 使用诺顿评分表,对患者进行万方数据

评分,对评分 <25 分的患者,建立翻身卡,每 2 小时翻身一次,每次大小便后清洗臀部,擦干,保持其清洁干燥。

2.3.3 感染的预防:包括术前指导患者有效呼吸和深咳嗽,遵医嘱给患者使用雾化吸入,每次向患者翻身给患者扣背,嘱患者多饮水,稀释痰液。护士应警惕以下迹象,包括持续体温升高、寒战,人工髋关节周围发生疼痛,水肿;创口有渗出;休息时髋部疼痛加剧。若发生上述现象,及时和医生联系。

2.3.4 松动和脱位:保持 3 个月内不侧卧;6 个月内患肢不内收、不盘腿和不深蹲。

2.3.5 预防跌倒:如在手术后前几个星期发生跌倒,会使患者的新髋关节受伤,以致需要在手术。在患者的髋关节没有达到足够的强壮及活动前,告知患者锻炼时穿合适的鞋,不宜穿拖鞋,避免上下楼梯危险的动作,锻炼时必须有家属陪同等。

2.4 出院指导

嘱患者坚持正确的功能锻炼,防摔伤;6 个月内患肢避免内收和内旋,站立时患肢外展,避免屈髋下蹲、爬坡、坐矮凳;增加营养,注意均衡饮食,控制体重,避免过胖;保证充足的日光浴,增加骨形成,减少骨量丢失;遵医嘱服药;定期复诊。

综上,随着老年人髋部骨折的增多,做好老年人髋部骨折的护理,是我们护理工作的重要内容,是护士提高业务和使患者早日恢复健康的重要保障。

【参 考 文 献】

- [1] 刘涛,张昊,杜宁. 男性骨质疏松症研究概况. 实用中西医结合临床, 2003, 3(1): 56-58.
- [2] 王君鳌,林定坤. 骨质疏松症的研究和进展. 中国骨质疏松杂志, 2001, 7(4): 372-374.
- [3] Peterson J A. Osteoporosis overview. Geriatric Nursing, 2001, 17(9): 541-542.
- [4] 向明珠,涂昭昊,杨柳. 老年男性骨密度与钙调节激素测定. 实用老年医学, 2000, 14(3): 135.
- [5] 蒋常英,王凤娟,罗云香. 骨质疏松并髋部骨折手术治疗的护理. 现代护理, 2006, 3(14): 23.
- [6] 王亦德. 骨与关节损伤. 北京:人民卫生出版社, 2001: 849-872.
- [7] 吴青,刘晓玲,陶园桓,等. 骨密度随年龄变化特点及其某些相关因素分析. 中华老年医学杂志, 1994, 13(6): 323.
- [8] 杨定焯,王洪复. 骨质疏松指南. 成都四川科学技术出版社, 1998: 76-78.
- [9] 张辛,席冠华,王云霞. 护理干预对社区老年骨质疏松症病人生活质量的影响, 2004, 18(6): 1035-1036.
- [10] 张华伟,赵东林,王福权. 80 岁以上老年人髋部骨折的手术治疗. 中华老年医学杂志, 1997, 16(2): 96-98.

(收稿日期: 2011-08-04)

老年骨质疏松性髌部骨折57例的护理体会

作者: [刘冰](#), [白颖](#), [LIU Bing](#), [BAI Ying](#)
作者单位: [中国人民解放军第309医院骨科, 北京, 100091](#)
刊名: [中国骨质疏松杂志](#) 
英文刊名: [Chinese Journal of Osteoporosis](#)
年, 卷(期): 2012, 18(1)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zggzsszz201201013.aspx