

髋关节骨折急诊手术患者护理研究进展

李莲莲 张婷婷 冯翔^(通讯作者)

(新疆维吾尔自治区人民医院)

【摘要】 髋关节骨折发生率高,对患者生活质量影响大。急诊手术为髋关节骨折首选治疗方案,但受到病情、手术机械操作以及其他因素影响,患者预后缓慢。尽管急诊手术期间积极采取有效的护理指导,但依然存在护理问题,导致急诊手术患者护理全面性及可行性效果受到影响。为此,本次研究重点综述有关髋关节骨折急诊手术患者护理内容,讲述护理现状及问题,提出髋关节骨折急诊手术规范性护理内容,以期提升手术安全性,为优化髋关节骨折急诊手术患者护理方案及预后,提供循证依据。

【关键词】 髋关节骨折;急诊手术;护理进展

Research progress on nursing care of patients undergoing emergency surgery for hip fractures

Li Lianlian Zhang Tingting Feng Xiang^(corresponding author)

(Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital)

[Abstract] Hip joint fractures have a high incidence and have a significant impact on patients' quality of life. Emergency surgery is the preferred treatment option for hip fractures, but the prognosis of patients is slow due to factors such as the condition, surgical machinery, and other factors. Despite actively adopting effective nursing guidance during emergency surgery, there are still nursing issues that affect the comprehensiveness and feasibility of nursing care for emergency surgery patients. Therefore, this study focuses on summarizing the nursing content of emergency surgery patients for hip fractures, describing the current situation and problems of nursing, and proposing standardized nursing content for emergency surgery of hip fractures, in order to improve surgical safety and provide evidence-based support for optimizing the nursing plan and prognosis of emergency surgery patients for hip fractures.

[Key words] hip joint fracture; Emergency surgery; Nursing Progress

当前我国老龄化趋势加剧,使骨折疾病患者数量增多,其中以髋关节骨折为主。该骨折通常发生在股骨头顶端,靠近髋关节部位的骨折。该情况发生多与摔落、车祸、暴力等原因有关。此外,骨质疏松疾病是诱发髋关节骨折的危险因素。髋关节骨折发生后,患者髋部功能受到影响,尽早采取有效治疗是避免病情进展的关键。急诊手术期间,辅助科学护理,是促进患者疾病预后的关键。既往急诊手术患者护理期间多通过健康指导干预,护理效果不明显,缺乏全面性,影响护理结局。文章重点分析髋关节骨折急诊手术患者护理内容,具体如下。

1. 髋部骨折流行病学

髋关节骨折多发生在老年群体,且其流行病学特征较为复杂多样,受到多种因素的影响。吴卓鸿,杨隆,朱佩仪^[1]等人对老年髋关节骨折流行病学情况进行调查,发现髋关节骨折患者高发年龄为70~80岁,这部分年龄骨折发生率在39.23%,相较于男性女性患者数量更多。且髋关节骨折患者69.61%存在较多基础性疾病,其中以糖尿病、高血压等为主,有超过45%的患者因跌倒导致髋关节骨折,其中仅有40%左右群体参与抗骨质疏松治疗。急诊手术后,有39%左右能够恢复良好水平髋关节功能,有39%左右患者术后能够恢复日常生活能力。这一结果,说明老年髋关节骨折发生率较高,

需要通过手术治疗恢复髋关节功能及生活自理能力。髋关节骨折在受伤后,予以24h之内急诊手术治疗,是恢复髋关节平整的关键,能够使股骨头回到髋顶负重区。若患者位移骨折,可实施牵引治疗。若患者存在明显骨折位移,急诊手术期间,需使用骨盆重建钢板,对耻骨支骨折合并耻骨骨折联合分离的情况,可利用髂腹股沟入路,实现骨盆重建钢板固定。通过急诊手术治疗有助于恢复正常髋关节生物力学,对促进患者疾病预后具有积极价值。

2. 急诊手术护理现状及问题分析

2.1 急救安全性问题

髋关节骨折急诊手术期间尽管急救服务能够满足患者护理需求,但急救护理依然存在缺陷。主要体现在,急诊手术期间,患者吸氧及补液时间相对较长,导致患者急救效率受到影响。此外,由于手术创伤性大,常规护理在患者教育方面存在不足,仅能够通过口头讲解方式科普有关髋关节骨折内容,患者对手术方式、流程、麻醉方案均为能够充分掌握,使其存在较大的恐惧情绪,很容易导致手术期间生理指标浮动,增加手术应激反应,影响急诊手术治疗安全性。

2.2 患者情绪问题

情绪问题是目前髋关节骨折急诊手术护理常见的问题,分析这部分患者情绪特点:①焦虑抑郁,主要是因为髋关节

骨折发生,患者行动能力突然丧失,及影响患者生活,更会导致患者经济负担加重。相关研究,对内固定骨折及髌关节置管术患者情绪特点进行分析,发现患者护理前,SAS/SDS评分较高,护理后有所降低。②恐惧、失落,多数患者均对急诊手术结果感到恐惧以及不安,这部分情绪多发生在老年群体中,对自身手术耐受性及术后相关功能恢复存在担忧。③无助失落,骨折发生,日常生活行为能力改变,患者康复期间,多存在无助失落的问题。既往常规护理,多采用简单的口头讲解劝导方式,改善上述情绪,但护理效果并不理想。

2.3 并发症问题

髌关节骨折后患者通常存在较高概率发生并发症。其中主要包括:①深静脉血栓,骨折后,患者需长期卧床,导致静脉血流缓慢,血栓发生率高,若不处理,极易发生肺栓塞,增加死亡风险。②肺部感染,患者卧床,运动能力降低,呼吸水平降低,咳痰及排痰能力降低,患者通常会发生呼吸困难,发热等表现。③泌尿系统感染。急诊手术后患者卧床休息,存在排尿不方便情况,患者极易出现尿频、尿急、尿痛的表现,影响康复效果。④褥疮,患者长期卧床,导致局部皮肤长期受压迫,影响正常血液循环,增加褥疮发生。既往常规护理在实施中能够通过监测患者病情,及时了解患者实际情况,但护理措施不具有预防性价值,均是疾病症状出现后采取应对措施,护理内容存在不足,需要完善护理内容。

2.4 疼痛问题

疼痛问题也是髌关节骨折护理常见问题,和多种因素有关。①急诊手术创伤,急诊手术存在机械物理刺激,使皮肤血管及皮下组织及横纹肌感受器敏感性提升。麻醉药物作用消失患者伤口疼痛明显,尤其是术后24h内,疼痛持续3~4天,严重情况,持续6~12天。此外术后体位姿势改变,同样增加疼痛感。治疗及护理操作也会对患者产生刺激,增加患者疼痛。②非手术创伤,如患者疼痛认知及了解不同,心理存在焦虑、担忧、情绪低落情况会导致局部血管收缩或者扩张,加剧患者疼痛感。患者习惯性地将自己的注意力放在自身髌关节骨折部位,使患者对疼痛感更加明显。

2.5 康复问题

髌关节骨折急诊手术后康复指导是促进患者疾病预后的关键内容。但是现阶段大部分患者对髌关节骨折术后的康复认知较为淡薄,很多患者因为害怕康复过程中产生的疼痛感,导致康复效果受到影响,不利于患者髌关节功能及生活自理能力的提升。

3.髌关节骨折急诊手术患者护理策略

3.1 术前准备工作

髌关节骨折急诊手术开始前,需要做好相关准备工作。主要内容:

(1)评估患者全身症状。通过评估患者全身状况能够使手术安全得到保障。①详细了解患者病史,尤其是既往手术史、过敏史、用药史,这样能够对患者手术风险进行评估。

②评估患者生理功能,尤其心肺功能、肝肾功能、凝血功能,通过上述功能评估,能够及时规避部分危险因素,保证患者手术治疗安全。③判断患者精神状态,其中以认知功能、情绪状态为主,针对存在情绪异常者,需要积极进行情绪疏导。为患者实施健康教育,通过面对面交流,发放健康知识手册、播放多媒体方式,使患者了解髌关节骨折手术方式、流程、预计治疗效果等,增强患者系统性认知,减少负面情绪,积极地配合治疗。

(2)术前讨论及风险评估。患者手术前,医生以及护士和麻醉师需要共同参与急诊手术患者手术方案的制定应急预案。宋婷,王慧,周玉妹^[2]针对髌关节骨折患者实施基于Caprini风险评估,通过风险因素评估,为患者制定相关干预方案,患者术后Harris髌关节功能评分,Barthel指数,白细胞计数,降钙素原均有明显改善。主要是因为,风险护理评估能够对影响手术安全性因素进行规避,保证手术顺利进行。

(3)完善相关检查项目。髌关节骨折急诊手术前,需要完善相关临床检查工作。①实验室检验,其主要的内容包括尿常规、血常规、生化检验,其目的是了解患者全身实际情况。②影像学检查,其中以X线、CT、MRI等为主,影像学检查能够进一步确定患者骨折类型,了解是否存在软组织损伤,对手术方案的选取与实施奠定基础^[3]。③特殊检查,结合患者急诊手术需求,为患者实施心电图检查或者超声心动图检查。当患者符合手术治疗指征后,主动和患者家属讲解手术方案、手术风险及相关注意内容,对患者存疑内容进行解释,确保患者知情。

3.2 手术过程护理配合

髌关节急诊手术期间,为保证患者手术安全需要从多方面开展护理指导。(1)结合患者实际情况及患者治疗需求,为其选择麻醉方案,其中以全身麻醉或者椎管内麻醉为主。护理期间,严格依据相关操作规范实施护理,保证患者安全、无痛、无不良反应。完成麻醉后,监测患者各项生理指标,动态化调整麻醉深度及麻醉药物使用剂量。(2)护理期间,对手术区域实施规范消毒处理,降低术后感染发生。此外手术期间,准确、无误地为医生传递手术器械,辅助患者体位姿势调节,保证手术视野,及时擦拭手术区域血液及分泌物。

(3)手术期间,密切监测患者生理指标变化,出现异常后及时上报医生,采取对症处理。护理期间,保持输液、输血管道通畅性,维持患者稳定内环境。

3.3 术后恢复期护理策略

(1)情绪护理。髌关节骨折急诊手术后患者通常存在较为明显的负面情绪,对康复效果产生影响,需要积极采取有效护理指导。预康复理念下的多维度干预为现代化护理组成,其能够立足患者康复为护理核心,从多方面护理指导。责任护士为患者提供心理疏导,除了语言鼓励方法外,为患者制定个性化冥想方法,制定放松训练计划,和患者通过微信进行交流沟通,了解患者负面情绪及时疏解,使其建立康复训练信心,使患者主观能动性得到提升^[4]。田甜,余金素,

陶奇昌^[5]等人在报道中证实该种护理方案在改善髌关节骨折手术后患者负面情绪方面有理想价值。分析原因,多维度护理实施中,能够针对患者情绪状态进行了解,实施具有针对性的干预方案,能够发挥护理效果。

(2) 并发症护理。髌关节骨折急诊术后患者并发症发生率较高,其中以深静脉血栓及感染为主^[6]。患者急诊手术后,需要长期卧床,导致血液流动速度受到影响,增加感染及下肢血栓发生^[7]。护理过程中,需要利用彩色多普勒超声血流动力学监测进行预防,其能够实现预防效果。此外,术后,可通过关节被动运动及主动运动的方式促进血液循环,规避下肢深静脉血栓的发生风险。此外,饮食期间,保持食物的营养性,以清淡饮食为主,提升患者机体营养水平,能够增强患者机体免疫力,降低血栓等情况发生。针对长期卧床的患者,尤其是老年人,需要保持卫生干净整洁,指导患者科学咳嗽,避免肺部感染的情况出现。

(3) 疼痛护理。急诊手术治疗后患者通常伴有明显疼痛感,护理前可以利用 NRS 量表评分,依据评分划分疼痛等级,予以患者疼痛护理,护理方法以非药物镇痛护理及药物镇痛护理^[8]。前者可以通过物理疗法或者心理疗法等方式转移患者注意力,缓解患者疼痛。后者为患者实施镇痛药物镇痛。保持患者居住病房的环境干净整洁,科学调整温度、湿度、光照等,提升患者舒适性。ERAS 理念联合骨科康复护理在髌关节骨折手术护理中较为重要,其实施过程中能够综合患者实际情况,采取有效的康复护理方案,在改善患者

疼痛方面,促进关节功能恢复方面均有理想价值^[9]。

4. 护理新进展

髌关节骨折急诊手术治疗中,患者受到疾病及机械操作等因素影响,并发症较多,既往护理措施均侧重西医护理。随着中医的完善与发展,中医护理技术逐渐使用在髌关节骨折急诊手术治疗中,获得良好的效果。陈筱筱,潘春伊,刘佳^[10]等人在髌关节骨折术后使用隔药灸的方式,将中药桃仁、红花、葶苈子、归尾、木香、三七、栀子研磨成粉末,制成面饼,利用针头穿刺获得透气孔,辅助患者仰卧,将药饼放在患者气海穴、足三里穴等,实施艾灸。研究发现,采用该方法患者深静脉血栓发生率大幅度降低,提示,中西医结合护理在髌关节骨折急诊手术治疗后预防并发症方面有理想价值。

结束语

综上所述,髌关节骨折急诊手术治疗能够改善患者病情,但因手术创伤性大,患者存在诸多护理问题。分析护理现状及问题,采取有效的护理方案,是促进患者疾病预后的关键,需要人们重视。今后需要继续深入研究髌关节骨折急诊手术护理内容,确保患者治疗安全。

参考文献:

- [1] 吴卓鸿, 杨隆, 朱佩仪, 等. 东莞市横沥镇老年髌部骨折流行病学调查分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(13): 51-54.
- [2] 宋婷, 王慧, 周玉妹. 基于 Caprini 风险评估的信息化平台在髌关节骨折患者中的应用效果及对术后深静脉血栓的影响[J]. 中国当代医药, 2024, 31(18): 167-170+175.
- [3] 高岩, 刘震钢, 李小硕, 等. MSCT 三维骨重建技术在髌关节骨折诊断及治疗中的应用[J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2024, 22(02): 157-159.
- [4] 王菲, 牛佳星, 徐静. 预康复理念下的多维度干预对全髌关节置换术后功能康复与负面情感状况的影响[J]. 河北医药, 2023, 45(15): 2388-2390+2394.
- [5] 田甜, 余金素, 陶奇昌. 预康复理念下的多维度干预策略对全髌关节置换术患者术后功能康复的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 194-197.
- [6] 赵荣亚. 老年髌部骨折患者临床特点及其术后感染、深静脉血栓形成的影响因素分析[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(02): 144-146.
- [7] 郑兆霞, 田丰, 宋爱华. 围手术期应用彩色多普勒超声血流动力学监测对髌关节置换术后下肢深静脉血栓的预防效果研究[J]. 中国医师进修杂志, 2024, 47(4): 342-346.
- [8] 汪维芳, 张雯雯, 罗晶晶, 等. ERAS 理念联合骨科康复护理对股骨颈骨折患者髌关节置换术后疼痛及恢复情况的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(02): 166-169+174.
- [9] 徐晓英, 吴丽. 快速康复外科护理方案对超高龄老年髌部骨折患者围手术期护理的影响[J]. 临床医学进展, 2024, 14(2): 3181-3187.
- [10] 陈筱筱, 潘春伊, 刘佳. 隔药灸对老年髌部骨折患者术后恢复及深静脉血栓的预防效果[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2024, 30(5): 688-691.

作者简介: 李莲莲(1994—), 女, 汉族, 安徽亳州人, 本科, 新疆维吾尔自治区人民医院, 护士, 主要工作为骨科护理, 身份证号码: 341227199409075229。