

股骨颈骨折全髋关节置换术的护理新进展

蓝晓丽

忻城县人民医院 广西来宾 546200

【摘要】股骨颈骨折为老年患者常见骨折,近年随着人口老龄化持续发展,人类寿命持续提升,骨科疾病已经成为影响患者生活质量的重要问题。对此种疾病现阶段主要为手术治疗,其中全髋关节置换术由于疗效显著、术后生活质量更佳受到广泛应用。为提升患者术后生活质量,本次主要分析术后患者各种护理方式。通过对各种护理方式分析,为术后护理提供指导。

【关键词】股骨颈骨折;全髋关节置换术;护理进展;生活质量

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-175-02

老年患者由于身体功能减弱,常会引发骨质疏松和髋关节肌肉群退化,加之机体反应迟钝则会引发股骨颈骨折。术后由于受伤位置血运不畅,护理不当则会延迟愈合,提升缺血性坏死和创伤性关节风险,严重影响患者生活质量^[1]。现阶段对术后疾病护理以控制并发症,尽早康复锻炼为主。现从疾病状况和护理方式以及护理要点等方面进行分析,结果如下。

1 全髋关节置换术常见问题

全髋关节置换术为股骨颈骨折常见治疗方式,术后患者并发症少,可有效改善生活质量。但护理过程中也有部分问题进行深入分析,本次研究主要从术后并发症、心理问题、疾病知识掌握度和饮食习惯、体位护理等方面入手。通过对各种问题分析提出综合性护理方式,进而改善患者生活质量。

2 各种护理方式分析

2.1 术前护理

术前认真分析患者病情和病史,同时做好备皮以及备血等基础性工作。股骨颈骨折患者进行全髋关节置换术时需认真分析患者创伤变化,术后24h之内严密观察患者生命体征和血氧饱和度,当患侧肢体末梢血运有感觉时及时为患者进行吸氧干预,对高血压和冠心病患者则采取其它方式控制^[2-4]。患者至少需于术后3d取半卧位,并保持引流管通畅、干净,防止引流管扭曲、受压或者引流液逆流,认真观察引流液性状和颜色,同时做好记录,术后1-2d并未出现异常状况时则可拔除。

2.2 心理干预

股骨颈骨折为意外伤害,常会为患者生活造成较大影响,多数患者会出现情绪波动,严重情况甚至会抗拒治疗,各种负面情绪严重影响疾病治疗。对此种情况首先为患者进行术前宣教,介绍疾病和手术相关注意事项,也为患者讲解全髋关节置换有关知识,评估手术风险,有效控制紧张和恐惧情绪^[5]。同时也鼓励患者家属,多学习疾病知识,多和患者交流,降低其内心焦虑。

2.3 饮食护理

首先强化营养干预,创口恢复干预,通过此种方式控制术后感染。同时也需对患者进行个体化分析,术后6h指导患者多摄入流食,逐步可过渡至半流质饮食,饮食习惯以多餐少食为宜。康复期禁止摄入辛辣和刺激性食物,避免引发胃肠道不适,降低创伤恢复效果^[6]。也可依据创伤恢复效果多摄入高蛋白和高热量、富含微生素食物,通过此种方式防止便秘问题。

2.4 体位护理

术中和术后以及锻炼过程中对体位均有不同要求,其中基础性要求为保持人工股骨头呈130°轻度外翻、前倾15°。围术期叮嘱患者保持正确体位,防止髋关节脱位,确保术野

清晰,有效预防局部皮肤破损。也有学者提出术中患者健侧取卧位时易于压迫下侧肢,上肢外展甚至可超出90°、头部水平,此时肢体多处于过度牵拉状况,因此会使得肢体出现麻木和酸痛,继而降低桡动脉搏动。术后搬运时首先需保持患侧肢体处于外展中立位,抬高患者臀部、下肢,搬运完成之后检查双下肢等长和手术位置是否有异物感^[7]。术后在进行功能锻炼过程中也需避免髋关节出现过度屈曲、内旋,有效避免髋下蹲、坐低矮椅子,避免双腿交叉,可选择坐位练习或小范围进行膝关节、踝关节运动,运动量由小至大,最后逐步脱离拐杖进行训练。

2.5 并发症护理

术后感染为全髋关节置换术后严重并发症,也为影响手术成败的重要原因,考虑到患者自身抵抗能力差和严格执行无菌操作以及局部手术口脂肪液化等影响。术后需确保切口整洁,病房内空气新鲜,减少家属探望次数,有效缩短探视时间,控制切口感染。也有分析指出术前30min至术后48h也可预防性采用抗生素,通过此种方式配合无菌操作,熟练和细致手术方式为预防术后感染重要方式^[8]。术前3d可指导患者进行深呼吸,对于有咳嗽症状患者也可鼓励其多进行上肢扩胸运动,严格禁止吸烟,减少肺部和气管分泌物形成,减少上呼吸道感染几率。术后叮嘱患者多饮水同时注意阴部清洗,降低泌尿系统感染几率。

深静脉血栓护理,此种问题为患者常见并发症,多发生于40岁之上或合并恶性肿瘤疾病患者。术后患者活动受限,术中体位扭曲和术野受到影响,进而使得血液无法回流,血液处于高凝状况进而引发疾病。有学者提出为全髋关节置换术患者进行抗凝治疗时可将抗凝时间适当延长4周,通过此种方式提升手术成功率,降低静脉血栓发生率。也有学者提出,术后可帮助患者进行肱四头肌收缩运动以及踝关节背伸运动,配合膝关节按摩,定期观察侧肢状况,通过此种方式有效预防静脉血栓^[9]。当出现问题时需尽早抬高患肢,有效避免过度活动所引发的问题,也可避免肿胀位置挤压,诱发栓子脱落堵塞。当患者出现深静脉血栓时需快速抬高患肢促进血液回流。

术后对于髋关节脱位护理。此种情况和患者术后体位不当、活动不适有关^[10]。术后1-2d叮嘱患者减少下肢被动和主动活动,有效控制髋关节脱位等问题。同时也可采用手法按摩,通过此种方式帮助患者恢复肢体血液循环,降低肢体疼痛。也可协助患者翻身,采用温水进行身体擦拭,有效避免压疮发生。

2.6 出院指导

出院前为患者进行基础性自我护理知识培训,提升患者

(下转第178页)

具有较强的针对性和预防作用。而分期集束化护理干预可以结合患儿病情的不同临床分期的生理和病理特点,明确不同分期的手足口病患儿在护理过程中的侧重点,从而进行针对性的集束化护理干预,阻断病情的进一步发展。在保障手足口病患儿护理的全面性的同时,将综合性的护理措施与患儿病症的个性化相结合,进一步缩短患儿的治疗时长,充分体现其临床运用价值。

3 总结

对于 HFMD 患儿而言,了解疾病的发病特点,密切观察患儿病情的变化,借助通过口腔、皮肤护理和消毒隔离措施的实施,可以有效控制患儿病情的发展,并且结合患儿的病情差异进行针对性的护理干预更有助缩短患儿的治疗病程,促进患儿尽早康复。

参考文献:

- [1] 刘亚男,李静,赵亚革,等.手足口病患儿的门诊隔离及护理[J].山西医药杂志,2019,48(23):3006-3008.
- [2] 邓常青,刘宗奇,杨帆,等.2016~2017年长沙县手足口病疫情资料分析[J].湖南师范大学学报(医学版),

2019,16(6):189-192.

- [3] 王婷,丁可,李婉丽,等.早期预警干预在重症手足口病患儿治疗中的应用效果分析[J].中国医药,2020,15(1):126-129.
- [4] 付华,李艳静,邢剑侠,等.反复感染手足口病患儿的预防和治疗[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2019,13(1):33-36.
- [5] 姚兰.小儿手足口病口腔病变的观察与护理[J].中国现代药物应用,2019,13(4):226-227.
- [6] 富园园,周明杨.皮肤改良护理方案对手足口病患儿疱疹愈合的影响[J].护士进修杂志,2019,34(22):2079-2081.
- [7] 吴林.早期预警护理干预对重型手足口病合并神经功能损害患儿疗效观察[J].护理实践与研究,2019,16(23):124-126.
- [8] 张微竹,付莉,邓力,等.循证护理干预在预防小儿危重型手足口病的应用及对患者心肺功能的影响[J].川北医学院学报,2019,34(6):809-812.
- [9] 周桂卿,黄玘宁,卢琼芳,等.分期集束化护理干预在重症手足口病患儿中的应用价值[J].现代中西医结合杂志,2019,28(17):1932-1935.

(上接第175页)

自我保健能力^[11]。同时也定期进行随访,制定出院指导方案。叮嘱患者锻炼过程中循序渐进,逐步康复,出现问题立即处理。

3 小结

综合分析可知老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者术后问题较多,但通过有效心理、并发症、饮食和锻炼等全方位护理,可有效提升整体干预效果。

参考文献:

- [1] 晓二妹.老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理的效果观察[J].健康之路,2018,6(2):157-157.
- [2] 黄月珍,张莹,王莹,等.早期康复对老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者的影响[J].心理医生,2017,23(6):276-277.
- [3] 杨建伟.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床护理体会,2017,27(16):36-36.
- [4] 刘湘钰,张新建,孙玉平,等.七氟烷对老年股骨颈骨折患者全髋关节置换术后凝血功能的影响[J].新乡医学院学报,2018,7(12):1073-1076.

- [5] 任立飞,李奇志.全髋关节置换术与骨折内固定术治疗中老年股骨颈骨折的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(70):15113-15113.

- [6] 黄晓梅,邓晓宁.老年股骨颈骨折全髋关节置换术后早期康复护理研究[J].家庭医药.就医选药,2017,4(10):70-71.
- [7] 王晓东,魏杰,郭秀生,等.双动全髋关节假体置换术的中期疗效[J].中华骨科杂志,2019,39(15):926-934.
- [8] 赵国廷.全髋关节置换与内固定治疗股骨颈骨折临床疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(55):53-53.
- [9] 陈进,倪朝民.常见病康复诊疗规范——股骨颈骨折人工髋关节置换术康复规范管理与分级诊疗[J].安徽医学,2016,38(1):124-125.
- [10] 赖美桂.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床对比[J].临床医药文献电子杂志,2017,25(51):32-33.
- [11] 林天军.人工全髋与半髋关节置换术治疗高龄老年人股骨颈骨折比较[J].现代养生,2016,6(2):129-130.

(上接第176页)

颈椎病临床效果[J].名医,2019(8):62.

- [4] 黄思聪,刘学东,陈玉芳,等.小针刀配合手法对神经根型颈椎病治疗效果的系统评价[J].广州中医药大学学报,2019,36(4):526-531.
- [5] 汪燕伟,车元喜.小针刀联合整脊手法治疗神经根型颈椎病的效果观察[J].中国中医药科技,2019,26(4):566-568.
- [6] 杨如杏,潘文谦,邱福山,等.针刀治疗神经根型颈椎病的临床研究[J].中国卫生标准管理,2020,5(2):89-90.
- [7] 刘福水,周凡媛,张义,等.针刀干预对颈椎病兔颈后伸肌B淋巴细胞瘤-2及其相关的x基因、天冬氨酸特异性半胱氨酸蛋白酶-3mRNA表达的影响[J].针刺研究,2017,42(6):514-517.
- [8] 张丽瑾,朱中书,孙钦然,等.针刀松解颈周腧穴对大鼠退变颈椎间盘细胞外基质金属蛋白酶-1、3及其抑制因子-1基因表达的影响与髓核超微结构观察[J].针刺研究,2015,40(5):352-357.

- [9] 孙钦然,张丽瑾,朱中书,等.针刀松解颈周腧穴对大鼠退变颈椎间盘I、II型胶原及组织形态学的影响[J].针刺研究,2015,40(4):275-282.

- [10] 刘洪,修忠标,张良志.超声引导下针刀松解疗法治疗颈型颈椎病临床观察[J].福建中医药,2018,49(3):8-10.
- [11] 王海东,阚丽丽,刘安国.辨位定点针刀松解术治疗颈椎病的临床研究[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2629-2631.
- [12] 张天民,刘建民.针刀医学对慢性软组织损伤病的新认识[J].中国医药导报,2017,14(9):154-156,167.
- [13] 王寿兰,刘方铭,王轶,等.针刀松解颈周腧穴治疗交感神经型颈椎病新方案的临床观察[J].中国中医急症,2017,26(1):138-140.
- [14] 邱福山,杨如杏,范文曦,等.局部挑针配合远端针刺治疗神经根型颈椎病疗效评价[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):102-104.
- [15] 罗璧玉,符文彬.麦粒灸联合常规针刺治疗颈椎病颈痛的临床疗效分析[J].中国针灸,2018,38(9):931-933.