## 3 讨论

随着老龄人口逐年增加,老年帕金森病患者也在增加,老年帕金森病患者的病死率也有上升的趋势。目前该病的治疗尚无特效药物,是难以治疗的一种进行性神经变性疾病,可导致脑灰质中含多巴胺细胞的凋亡智能损害的疾病,其治疗护理主要靠家庭完成。家庭护理的能力和水平将决定老年帕金森患者的生存质量。因而,老年帕金森病患者家庭陪护的教育和培训是关键。医护人员有责任和义务做好老年帕金森患者家庭陪护人员的规范化护理培训工作,以提高患者的生活质量,延缓疾病的发展。

当今PD治疗和护理特点之一是个体化要求非常高,这就需要护理人员应有一定关于PD的理论与护理专业知识,使患者得到正确的日常护理和治疗,并获得心理关心和感情移入。通过正确的专业护理与治疗,并感受温暖与亲情般的照护,让患者获得人性的关怀能保持患者愉悦的心情,对延缓疾病的发展具有积极的作用[4]。然而,我国现阶段PD患者的家庭陪护多为没有受过专业训练的保姆或护工,缺乏PD治疗和护理所需的专业知识和技能,使得其家庭陪护的规范化技能培训需求尤为突出。

为此,我们针对我国PD患者家庭陪护特点需求,设计了一套家庭陪护技术培训方案,并通过60个PD患者家庭陪护的培训与验证,证明此法能够有效提高家庭陪护的专业理论与技术水平,显著提高了患者家属的满意度等,再次证明老年帕金森患者在慢长缓慢的病程中,家庭护理格外重要。做好陪护人员的教育工作,向他们讲述帕金森病的临床表现、发病机制、心理特点和有关护理知识;指导他们与患者沟通的技巧,学会如何判断患者的错误行为及其纠正方法,观察患者情绪、行为、思维等变化;对患者衣、食、住、行、排泄等各方面给予具体指导,使患者生活规律,适当进行户外活动,饮食搭配合理,并戒烟戒酒。良好的家庭护理,使患者得到良好的照顾,可以改善患者的病情,延缓疾病进程,提高生活质量[5]。

因此,我们也希望在我国尽早开展统一的准入PD护理专家开展规范化培训,实施PD家庭陪护培训的管理制度,使陪护培训工作形式多样化、内容规范化、管理制度化,并设立以医院保健科为管理中心、以干休所卫生所为服务中心的绩效管理考核机制,造福于社会。

由于本研究仅为初步研究,接下来还有很多细致的研究需要进行。如进一步完善培训内容与实施方案、培训和实施效果的科学和细致评估与改进、不同阶段的个性化护理规范研究等。期望通过努力,使PD患者生存质量不断得到提升、家庭和社会负担不断减轻。

## [参考文献]

[1] 孟庆进,柴晓斌,胡国华. 帕金森病后抑郁的最新研究进展[J]. 中国老年学杂志,2013,1(33):477-480.
[2] 封锡玲,石 霞,葛许华. 帕金森氏病患者的家庭护理干预[J]. 中国现代药物应用, 2009,11(22):167-168.
[3] 董 青,王智樱,沈 沸,等. 帕金森病患者伴疲劳症状的调查分析[J]. 上海交通大学学报(医学版),2012,32(7):926-929.
[4] 唐富平,刘晓芳,廖喜琳. 心理护理干预对帕金森病患者焦虑状态影响的研究[J]. 中国实用神经疾病杂志,2012,15(2):45.
[5] 韩 炜,曹洪涛,叶 霞. 老年帕金森病患者家庭陪护培训及效果评价[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(8):757-759.

(编辑:左艳芳)

# 人工股骨头置换术治疗高龄患者股骨转子间骨折护理

**Nursing of super elderly patients with intertrochanteric fractures after artificial femoral head replacement**

兰 雁 (德阳市第二人民医院,四川 德阳 618000)

[摘 要] **目的** 探讨超高龄股骨转子间骨折人工股骨头置换术有效的护理方法。**方法** 对68例超高龄股骨转子间骨折行人工股骨头置换术患者术前后功能评价,总结治疗期间护理方法。**结果** 68均获随访,按Harris评分优41例,良19例,可5例,差3例,优良率88.2%。有1例发生伤口感染,1例肺部感染,经抗感染治疗后愈合。**结论** 人工股骨头置换术治疗超高龄老年股骨转子间骨折效果良好,积极有效的护理可降低卧床并发症,提高手术成功率。

[关键词] 人工股骨头置换术;护理;股骨转子间骨折;高龄患者
[中图分类号] R683.4;R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2015)02-0218-02

随着人口老年化的增加,80岁以上高龄患者发生股骨转子间骨折增多。传统的治疗方法是行钢板螺钉内固定或髓内钉治疗,但其术后长时间卧床,易导致肺部感染、褥疮、肌肉萎缩、关节僵硬、下肢深静脉血栓形成等严重并发症[1]。人工股骨头置换治疗股骨转子间骨折可使早期髋关节功能恢复[2]。而加强医护配合,制订个性化护理显得尤为重要。我院自2009年2月至2014年2月对68例80岁以上老年股骨转子间骨折行人工股骨头置换术患者实施了有效的护理措施,取得良好效果,现报告如下。

doi:10.11659/jjssx.10E014053
[收稿日期] 2014-10-03 [修回日期] 2014-10-15

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

本组患者 68 例,其中男 23 例,女 45 例。年龄 80 ~ 96 岁,平均 84.6 岁。致伤原因:跌伤 46 例,车祸伤 15 例,高坠伤 7 例。均为不稳定的股骨转子间粉碎性骨折,其中 11 例伴有高血压,9 例伴糖尿病,9 例伴中度以上的贫血症。

### 1.2 护理方法

术前护理:①术前宣教。讲述手术必要性及简单过程,告之可能发生的并发症及预防处理措施。考虑到患者伤后疼痛,还应配合医生及时用药物为患者缓解疼痛,同时根据不同的患者采用听音乐、讲故事、聊天的方式来分散患者的紧张情绪。②适应性训炼。鼓励患者术前行适应性活动,为其调节牵引装置,同时训炼其床上抬臀及使用便器;帮助其训练下肢肌肉及关节活动防止血栓形成及肌肉萎缩,尤其是训练健侧下肢肌肉,防止萎缩,为术后早期锻炼做准备;为防止肺部感染,鼓励咳痰及深呼吸训练,采用吹气球的方法锻炼患者肺功能。③心理护理。对每个患者行个性化心理疏导,排除恐惧心理,焦虑情绪。同时请已做过此手术的患者谈体会,讲经历,增强患者对手术的信心。必要时给予镇静剂,以缓解紧张情绪,保证麻醉及手术的顺利进行。④控制原发疾病。对于糖尿病、高血压等原发疾病进行控制。

术后护理:①术后要患肢有效外展中立位,保持大腿间放软枕,翻身时防止内旋、内收屈曲导致髋关节脱位。观察患肢感觉、运动情况,遵医嘱皮下注射抗凝药物。②给予高蛋白、高维生素、易消化食物,以提高机体抵抗力,同时保证饮水量,多食易消化及含纤维食物及水果。必要时顺时针按摩腹部养成定时排便的习惯;排便困难可给予缓泻剂或肛注开塞露。③帮助患者每天按摩下肢肌肉,被动活动关节,加强患者皮肤的护理,防止肌肉萎缩及下肢静脉血栓形成。后期锻炼采取先下床坐、站练习,逐渐恢复肌力,再教会患者使用助行器保持立位平衡位行走锻炼。④术前严格备皮,无皮肤划痕;仔细检查皮肤有无疮疖;控制潜在感染、预防感冒、控制血糖、纠正贫血、控制血压等;术前作好病房管理,防止交叉感染;检查引流管是否通畅。术后指导患者合理进行功能锻炼,防止不当锻炼而造成脱位;主动锻炼下肢肌力,保证手术后足够的肌肉张力,防肌肉萎缩,减少脱位的发生率。不要过早进行直立活动,禁止患侧卧位,对术后关节不稳定者,适当延长制动时间。注意观察患者神智情况,防乱动致关节脱位。在减轻疼痛的基础上,主动与被动活动相结合活动患肢,尤其是足踝,或按摩患肢,指导患肢进行等张、等长及抗阻力运动锻炼。观察其皮温及肿胀情况。以勤观察、勤翻身、勤按摩、勤擦洗、勤整理、勤更换等“六勤”[3]为指导,对常见受压部位行检查,预防压疮。

## 2 结果

所有患者均成功行手术治疗,除 1 例出现伤口感染及 2 例发生肺部感染外,其余均治愈出院。髋关节功能按 Harris 评分[4]:优 41 例,良 19 例,可 5 例,差 3 例,优良率 88.2%。发生感染的患者,经抗感染治疗后治愈出院。

## 3 讨论

超高龄是指 80 岁以上的老年人,其股骨转子间骨折发生率高,传统方法治疗卧床时间长,并发症多而且严重[5]。人工股骨头置换术在治疗 80 岁以上股骨颈骨折患者取得良好疗效[6],其治疗目的是尽快解除患者髋关节的疼痛,恢复髋关节的功能,让患者早下床,预防并发症。近年来有针对 95 岁以上超高龄患者实施人工股骨头置换术成功经验的报道[7],而人工股骨头假体广泛应用于治疗老年股骨转子间骨折[8]。本组运用人工股骨头置换术治疗超高龄患者股骨转子间骨折取得良好效果,与我们提前制订并逐步实施个性化护理计划密切相关。整个治疗护理过程做到个性化知识宣教,让患者及家属了解治疗过程,充分配合手术。强化基础护理,加强适应性训练及饮食指导,心理护理疏导鼓励患者减轻紧张及焦虑,充分做好各项术前准备。根据不同患者的生理特点及原发病进行重点观察护理。术后在严密观察生命体征基础上,重点强调并发症的预防与处理,尤其是褥疮及肺部感染等。严格执行术后患肢体位,预防关节脱位。保持伤口清洁,认真记录引流情况;进行适应性功能锻炼保持全程护理指导,防止肌肉萎缩及下肢血栓形成。同时必须熟悉术后各类并发症的特点,加强观察与预防,可保证治疗顺利进行。因此提前制度护理方案,加强护理干预,强调护理责任是人工股骨头治疗超高龄股骨转子间骨折成功的重要因素。

## [参考文献]


[1] 李悦芃,田 京. 不稳定性股骨转子间骨折的手术治疗进展[J]. 临床骨科杂志,2011,14(2):210 - 213.

[2] 龚春柱. 人工股骨头置换术治疗高龄患者不稳定性股骨粗隆间骨折[J]. 局解手术学杂志,2013,22(1):94 - 95.

[3] 李小寒,尚少梅. 基础护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:169.

[4] Harris W H. Traumatic of the hip after dislocation and acetabular fracture;Treatmeant by mold arthroplasty[J]. J Bone Joint Surg, 1969, 51A:737 - 755.

[5] 杜学忠,孙 波. 高龄患者股骨转子间骨折治疗进展[J]. 中医正骨杂志,2010,22(6):29 - 31.

[6] 杨延民,周 驱,宁 安. 高龄股骨颈骨折人工股骨头置换与内固定比较分析[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(25):2790 - 2792.

[7] 周 畅,张玉梅,杨昌凤,等. 95 岁以上高龄患者髋关节置换术围手术期处置分析[J]. 局解手术学杂志,2012,22(5):554 - 555.

[8] 陈尔东,刘 康,曾毅军,等. 人工股骨头假体置换与高龄股骨转子间粉碎性骨折[J]. 中国组织工程研究与临床康复杂志,2009,13(52):10353 - 10356.


(编辑:左艳芳)