维普资讯 http://www.cqvip.com

解深筋膜的形态变化来了解体内生理、病理的变化不仅是可能的，而且也是可行的。

参 考 文 献

1. 钟世镇，主编. 显微外科解剖学基础. 北京：科学出版社，1995. 250－378.
2. 张朝佑，主编. 人体解剖学. 北京：人民卫生出版社，1998. 278－284.
3. 陶凯忠，陈尔瑜，纪荣明，等. 前臂皮瓣筋膜血管的解剖学. 解剖学杂志，1997，20(3)：208－211.
4. 王纯正，主编. 超声学. 北京：人民卫生出版社，1993. 9.

(收稿：2000-09-11)

·个 案·

高龄患者骨折术后合并症的护理

李海虹* 杨 威*

随着医学技术的发展，为老年骨折病人提供了实施手术治疗的更多机会和安全成功率。本文就如何加强术后的护理，进行总结。

一、临床资料

本组共65例，均为男性。年龄65～89岁；80岁以上17例。股骨颈骨折37例，粗隆间骨折18例，股骨干骨折16例，胫腓骨双折4例。其中，采取Bateman人工股骨头置换29例，三翼钉内固定4例，多根克氏针固定4例。伤前并存病57例(占87.7%)。并存病主要为：心脑血管病，高血压，糖尿病，消化道溃疡，肺部疾病，前列腺增生等。65例均有不同程度有骨质疏松。12例发生并发症，包括肺炎，电解质紊乱，褥疮，泌尿系统感染等。本组有2例因肺感染，呼吸循环衰竭而死亡，死亡率为3%。

二、护理

老年人器官常出现不同程度的退行性病变或损害，消化、吸收、应激、代偿、修复、愈合功能低下，对手术耐受力亦差。因此，细致、周到，有计划的护理是保证手术达到理想效果的重要因素。

1. 心理护理：老年人思考问题细致、处世经验丰富。当病人确定手术后，焦虑、恐惧、思前顾后的心态会接踵而来，各种心理变化，都会影响饮食与睡眠。手术后又因切口疼痛，及卧床后生活习惯的改变，增添新的烦恼。术后不敢早期活动，个别人少饮少食，怕麻烦他人。因此，护理中应加强对病人的卫生宣教工作，帮助病人建立手术成功的信心，进行疏导和精心护理，以促进早日康复。

2. 呼吸系统护理：肺泡弹性下降，肺泡数减少，呼吸肌肌力减弱，胸廓顺应性降低等因素致使老年人肺活量减少。气管与支气管纤毛数量减少、消除功能降低，呼吸道防御机能减退，分泌物聚积，长时间卧床，易继发肺炎。老年人骨折术后长期卧床影响正常呼吸，致使换气功能下降、往往导致高碳酸血症，易至呼吸衰竭。严格控制输液速度，过快易并发肺水肿。一般30～50滴/分钟为宜。禁用呼吸抑制药物，如镇静剂、止痛剂，安眠剂等。保持呼吸道通畅，防坠积性肺炎；吸烟者劝其戒烟。手术后床头预备氧气、呼吸机、气管切开包等用品。

3. 泌尿系统护理：老年男性患者常合并前列腺增生，加上术中留置尿管的刺激，术后卧床排尿的不适应及排尿肌肌力较弱，往往造成排尿困难，甚至尿潴留，常需多次插管排尿或较长时间留置尿管，易发泌尿系统感染。本组12例并发症中，泌尿系统感染有4例。因此，应鼓励患者大量饮水，增加尿量，起到稀释尿液，冲洗尿路，排除炎性物，改变尿液渗透压的作用，从而阻止微生物繁殖。留置导尿期间用庆大霉素液冲洗膀胱，每日3次清洁尿道口。

4. 营养护理：营养是保证术后康复的重要条件，补充内容以热量，蛋白质、维生素为主，有溃疡病史者，给予氢氧化铝凝胶口服，勿进食刺激性强、较硬的食物。尤其是维生素C对中年人极为重要，缺乏时影响胶原纤维形成，增加血管壁脆性，易引起蛋白质，碳水化合物的代谢紊乱。本组患者、术后均给予维生素C 0.5g，1次/d静脉输入。中年患者易发生脱水，电解质紊乱和酸碱平衡失调。本组2例术后3～4d出现低钾(2.7～2.9mmol/L)。术后要定期监测电解质及酸碱情况变化，为治疗提供依据。有骨质疏松者，给予钙剂，蛋白质合成激素等，改变负钙平衡状态，以促进骨折的愈合。

5. 体位训练及护理：一般手术前3d开始训练，以适应术后卧床阶段各种生活习惯的改变。如平卧饮水进食，平卧排尿排便，术后保持肌肉放松，为减小切口张力。定时更换体位，加强被动功能训练，如下肢伸展及屈曲活动、按摩等。特别是卧床时间较长的患者，要注意自然体位易引起肌肉萎缩，关节功能障碍和关节变形。鼓励高龄患者早期离床或进行床上活动和功能训练，对减少并发症、降低死亡率，病情治愈至关重要。

(收稿：2000-12-04)

* 作者单位：150036 黑龙江省哈尔滨市香坊区黑龙江省电力医院