专区收治地震后老年创伤病人的护理

涂 羽 （第三军医大学大坪医院野战外科研究所骨科，重庆 400042）

[关键词] 地震；创伤；护理
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)01-0069-01

老年患者由于机体各器官均趋于衰退和功能下降，大脑功能减退，对情绪活动的抑制作用显著减低，以致情绪不稳定，容易激动。故遭受自然灾害打击后容易出现明显的生理、心理和精神障碍，影响身心康复。2008年5月12日四川汶川发生地震后，我科作为我院收治地震骨折伤员的专科病房，共收治老年患者13位，我们在护理方面从多方面入手，减少了并发症。现报告如下。

1 临床资料

地震发生后，我科作为我院收治地震骨折伤员的专科病房共收治老年患者13例，其中男6例，女7例，年龄60～89岁，均是全身多处骨折。其中有2例术后发生精神障碍，经对症治疗及精心护理后痊愈。本组13例老年患者入院后经积极对症治疗及护理后取得了满意效果，均康复出院。

2 护理方法

2.1 心理护理

地震后患者的心理护理很重要，而老年患者的心理特点主要有恐惧、孤独、焦虑等。应根据患者的文化水平和接受能力，采用通俗易懂、深入浅出的语言，指导患者将悲观、焦虑等负性情绪倾诉给医护人员，可以达到减压、精神解脱、增强其战胜创伤的信心[1]。此外还需争取家属的配合，指导其尽量陪伴患者，照顾好患者生活，以安抚患者的紧张心理，给患者以精神和情感的支持。

2.2 病情观察

老年患者大多有潜在危及生命安全的内科疾病，如高血压、心脏病、糖尿病、肺气肿等。因患者创伤的应激可使原有疾病突然加重，所以应严密观察病情变化，控制并发症，若严重并发症未改善应暂缓手术。地震后患者多为挤压伤，易出现急性肾功能衰竭，多数患者可表现为少尿或无尿，但也有一部分患者尿量不减少，表现为非少尿型急性肾功能衰竭。创伤后急剧发生的早期以少尿为特征的急性肾功能衰竭易被医护人员所认识，而早期非少尿患者因难以及时发现而常常被延误诊断。所以在治疗和护理时应予以重视。该组患者中有2例术后发生精神障碍。有研究分析这与心理因素、年龄、手术创伤和出血、术后的特殊体位、麻醉和术后止痛、水、电解质与酸碱平衡紊乱有关[2]。注意观察意识、瞳孔、生命体征的变化，行心电监护、血氧饱和度监测，记录24 h出入量。同时应注意原有疾病的观察，发现异常情况，应及时报告医生，随时做好抢救准备。

2.3 并发症的护理

并发症的护理方面，应注意：①老年人由于呼吸道防御功能降低，地震时可能吸入较多粉尘。易并发坠积性肺炎和肺部感染。应协助口腔护理，保持口腔清洁。鼓励患者进行适量运动，鼓励有效咳嗽，吹气球，深呼吸练习，咳嗽无力者应给予吸痰，同时注意保暖，防止受凉。②每1～2小时翻身1次，防止受压部位发生褥疮，同时要求动作轻柔，避免拖、拉。在受压部行环形按摩，促进血液循环，骨隆突处垫棉圈或用溃疡贴保护。有条件者可予卧气垫床，减轻受压部位的压力，避免压疮形成[3]。③防止下肢深静脉栓塞（DVT）。术前应行双下肢彩超检查，如有异常应高度重视。一般静脉血栓的高发期是术后1～4 d，术后严密观察下肢皮肤颜色、温度、感觉情况，注意有无肿胀、浅静脉怒张情况。加强患者的功能锻炼，改善微循环。

2.4 康复指导

根据患者不同的心理反应，制定和实施康复护理计划，可增强患者的自信心。康复训练的原则是：以主动训练为主，被动训练为辅，循序渐进，以患者不感到疲劳和疼痛为度。老年患者的康复护理，要做到因人而异，必须在做好心理康复的同时进行康复锻炼，才能达到满意的锻炼效果。

3 讨论

地震后老年患者心理和生理都有较大的创伤，创伤后的恢复较年轻人困难。心理因素是影响疾病转归的重要因素之一，不良的心理状态易致老年骨折患者丧失战胜疾病的信心。通过对老年患者的临床心理和康复护理，使老人的住院时间缩短，对缓解疼痛、促进伤口愈合、增加功能锻炼、争取早日康复都有积极的意义。总之全面掌握每一位老年患者的心理状态和生理需要，合理护理，提高老年患者对创伤后的应对水平，对维护和促进老年骨折患者身心健康具有重要意义。

[参考文献]

[1] 张月秀，罗华香. 老年骨折患者急性应激障碍的护理干预策略[J]. 国际医药卫生导报，2008，14(6)：234－235.
[2] 陆群央. 老年骨折患者手术后并发精神障碍的原因与对策[J]. 实用中西医结合临床，2008，6(3)：79－80.
[3] 郑瑞平. 高龄股骨颈骨折26例护理体会[J]. 齐鲁护理杂志，2005，11(5)：521－522.

[收稿日期] 2009-10-02 [修回日期] 2009-10-28

（编辑：侯晓宇）