

## 老龄骨折的综合护理

安徽中医学院附属医院 (230031) 汪志翠

本文通过对我院骨伤科近年来收治的有完整资料的 153 例 60 岁以上老龄骨折的回顾分析, 就有关护理问题作初步探讨。

### 老龄骨折的临床特点

老龄骨折患者具有以下临床特点: 各种生理功能逐渐衰退, 即中医所谓“肝肾亏虚”。在骨骼系统主要表现为不同程度的骨质疏松, 骨的机械应力明显减弱而易发生骨折; 由于干骺端以松质骨为主要成分, 是骨质疏松的首发部位, 因此干骺端骨折占老龄骨折的多数, 尤以股骨上端、桡骨下端、肱骨近端多见; 老龄骨折的体征没有青壮年典型; 半数以上患者入院时并存心、肺等全身疾患, 易误诊漏诊, 且治疗中也可诱发或加重这些并存症; 老年人卧床时期易发生多种并发症。临床上应在分析上述特点的基础上, 进行全面、合理且有针对性的护理。

### 护理体会

1. 心理护理: 老年人的心理特点是既喜安静又恐孤寂, 性情固执、怪癖, 惧怕死亡等。当发生骨折时, 又可出现紧张、焦虑、怕痛、怕残废等心理障碍。应向病人适当介绍病情, 说明治疗的重要性及医患合作的意义, 使之解除或减轻心理负担, 树立治疗信心, 积极主

动的配合治疗。

2. 骨折护理: 应以骨折的治疗原则和老年人的特点为基础, 依不同病情给予相应护理。这主要体现在: (1) 牵引和外固定: 除应注意牵引、固定的一般问题外, 更应注意骨牵引的重量不宜过大, 整复手法切忌粗暴, 牵引期注意褥疮、足下垂等并发症的预防, 牵引或固定时间不宜过长以防关节僵硬而影响功能恢复; (2) 手术内固定: 除常规的术前术后护理外, 术前要协助医生全面评估全身条件, 尤其是隐匿的肺及泌尿系感染; 术后保持特定体位, 掌握镇痛剂量, 控制补液量及补液速度, 防止各种并发症; (3) 功能锻炼: 制定计划应以不增加病人痛苦、生活能自理为基本原则, 不强调功能的完全恢复。功能锻炼应贯彻治疗始终。

3. 并存症、并发症的护理: 这是老龄骨折综合护理的一项重要内容。对并存症主要是发现、确诊, 其次再根据具体疾病作相应护理。因此在入院及治疗期一定要注意血压、脉搏、神志等情况, 详细、反复询问病史, 协助医师及时发现并掌握并存症。对并发症则是预防第一, 治疗、护理第二。对下肢、脊柱骨折更应注意。若已发生并发症, 应及时向医师汇报并做相应处理。

(收稿: 1995—08—15)

## 骨折晚期并发症的预防及护理

山东省梁山县中医院 (272600) 刘忠英 王庆雷

为减少与防止骨折并发症的发生, 除及时和合理的治疗外, 护理工作也很重要, 现将护理体会介绍如下。

1. 患者长期卧床, 代谢降低, 骨骼脱钙, 容易引起泌尿系感染、结石。应鼓励患者多喝水, 指导病人做一些活动。对骨折合并截瘫的患者, 应注意导尿时严格无菌操作, 每周应做到更换导尿管及尿袋 1~2 次。对已发生感染者除用抗生素外, 用 0.9% 生理盐水 500ml + 庆大霉素 24 万单位, 每日冲洗膀胱 2 次, 并保持会阴部清洁, 防止泌尿系感染。

2. 为防止发生褥疮, 除鼓励患者做床上抬臀活动、保持床铺平整、干燥清洁外, 臀部要垫气圈。气圈充气

不宜太多, 以二分之一为宜。气圈上放柔软棉垫, 要及时更换, 防止尿液或汗液浸湿而刺激皮肤引起褥疮。对躯干部位患者及截瘫患者, 应按翻身, 每 2~3 小时一次, 翻身时躯干要保护成一条线, 避免推拉、曲屈、扭转, 以免加重损伤。皮肤可经常用 50% 酒精按摩局部以增加皮肤韧性, 促进局部血液循环, 避免局部受压及摩擦, 防止褥疮发生。

3. 卧床病人, 以食用富含维生素、营养丰富的食物为好。为预防便秘, 3 日以上不排便者可食用熟胡萝卜, 以蒸为好, 煮熟也可。经常按摩腹部, 定时排便, 必要时可用缓泻剂, 防止便秘腹胀。

4. 为防止长期卧床致肢体废用性肌萎缩、肌力减