

# 预见性护理干预在高龄患者骨折护理中的应用研究进展

张鹤莲

开远市人民医院 云南开远 661600

**摘要:** 骨折是老年患者常见的损伤之一, 针对老年骨折患者采取积极有效的护理对预防并发症发生, 促进患者康复具有重要的意义。预见性护理干预是指护理人员根据患者病情进行综合分析后, 结合日常护理常识及经验, 及时开展具有预判性和有效性的相关护理措施, 以降低疾病恶化风险及各种并发症的发生, 提高疾病预后和患者生活质量。近年来, 预见性护理干预在老年骨折患者护理中得到广泛应用, 亦取得不同效果, 本文就此应用研究进行综述。

**关键词:** 预见性护理干预; 骨折; 高龄患者; 骨折护理

## 1 前言

骨折是老年患者常见的损伤之一, 且高龄患者骨折后及术后易出现下肢静脉血栓、坠积性肺炎, 压力性损伤等多种慢性疾病和并发症, 使得患者治疗及预后效果大大降低, 甚至可能造成病死率的增高。因此, 针对高龄骨折患者有必要开展积极有效的护理措施, 而根据评估患者临床综合因素开展具有预判性和有效性的预见性护理干预, 不仅能提升护理效果, 预防临床症状, 更能积极改善预后, 促进患者早日康复。本文就近年来预见性护理干预措施在老年骨折患者护理中的应用研究作一综述。

## 2 老年骨折患者的特征

2.1 基础疾病多。随着年龄的持续增长, 身体机能会逐渐下降, 导致各种慢性疾病发生, 且老年患者常有多种疾病共病问题, 据统计有 23.8% 的老年人患有两种及以上慢性疾病。

2.2 容易产生心理问题。据相关文献统计, 我国有高达 85% 的老年人有心理问题, 更有 27% 的老年人患有明显的心理疾病<sup>[1]</sup>。骨折后患者需长时间制动, 生活无法自理, 在这期间病人心理上会产生巨大落差, 再者是因为经济压力, 自责给家人和他人带来经济负担, 从而产生悲观情绪, 不配合治疗, 有的埋怨家人不关心, 因而常发怒、生气等。

2.3 治疗依从性差。老年患者的感官能力下降, 语言理解能力下降, 容易对医护人员的合理安排产生误解, 不听从医护人员的指导, 不利于疾病康复。

## 3 预见性护理干预内容

预见性护理干预是护理人员根据日常的护理经验与护

理常识对患者进行全面综合的分析, 分析潜在的护理风险, 及时有效地采取相关措施预防风险的发生, 提高患者生活质量, 减少并发症的发生, 促进患者康复。

### 3.1 心理预见性干预

骨科的高龄患者, 因需长期卧床, 生活不能完全自理, 在骨折治疗后, 心理状况会产生巨大的波动, 担心身体无法恢复或治疗费用昂贵, 给家庭和子女带来沉重负担等。护理人员利用专业知识, 分析老年患者的心理状况, 对患者进行及时有效的疏导和安慰, 通过耐心讲解的方式以通俗易懂的语言帮助患者了解骨折后的恢复方法, 缓解患者在治疗过程中的消极情绪的影响。

据相关文献研究, 社会支持随年龄的增长而减少, 出于对家庭支出回报率的考虑, 人们会将有限的资源投入到低龄老年人身上以获得更大回报, 因此高龄老年人的社会支持较低<sup>[2]</sup>。护理人员应对患者家属进行护理指导, 引导患者家属在日常陪床中增加与患者的沟通时间, 帮助患者树立康复的信心。以专业的职业素质对于患者及其家属提出的问题积极解答, 缓解患者的消极情绪。

### 3.2 基础疾病预见性干预

高龄老年患者大多存在基础疾病, 护理人员对于骨科老年患者的护理应切合患者的生命体征, 制定基础疾病的干预措施。如三高患者需要对患者的身体数据进行实时监控, 必要时在医生的指导下, 配合药物缓解患者的症状; 便秘患者在术前通过演示的方式引导患者学习床上排便, 术后服用相关润肠药物或配合针灸等中医疗法帮助患者排便。要求护理人员在术前对患者及其家属进行深入沟通, 了解患者的基

础疾病的情况,通过医学检验的方式掌握患者的身体数据与潜在的基础疾病、患病机率,为之后的护理提供依据。

### 3.3 衰弱干预

衰弱是老龄化过程中最突出的健康问题,也是最容易被忽略的一种老年综合征,目前,可采用经典的 Fried 衰弱表型检测和评价老年衰弱综合征,即体质量下降、行动迟缓、握力降低、体力活动降低和疲乏五种症状出现一两种定义为衰弱前期,出现3种或以上则表明进入衰弱状态。久坐不动是住院老年人的日常现象,此状态下骨骼肌质量每天减少0.5%,肌肉力量每天减少0.3%~4.2%。护士根据患者情况,正确指导患者进行有氧运动、肌肉力量训练等,研究证实通过多组分运动干预提高住院老年患者的功能活动能力是可行的<sup>[3]</sup>。

### 3.4 并发症预见性干预

(1) 预防深静脉血栓。护理过程中,应根据 Caprini 血栓风险评估量表,确定高风险等级,观察记录患肢的颜色、肿胀程度、感觉、运动、温度等,如出现疼痛、发红、肿胀等立即检查是否是 DVT。护理日常按摩引导血管畅通外,辅助空气压力波治疗仪治疗或足底静脉泵治疗,合理使用抗凝药物,根据病情指导患者适当的功能锻炼,监督患者主动活动骨折远端的关节等,在患者具备下床活动的前提下,及时引导患者下床锻炼,促进血液循环,预防血栓的形成。

(2) 骨折部位延迟愈合。骨质疏松是导致骨折延迟愈合的主要因素,需规范的抗骨质疏松治疗。患者术后给予相应的药物辅助治疗,指导患者进行功能锻炼,多晒太阳,多食虾皮、蟹等含钙量高的食品。术后3个月内避免做加重骨折部位负荷的活动,预防跌倒。改善及纠正患者的骨质疏松症状,最大程度提高患者骨密度,促进患者生活自理能力的恢复<sup>[4]</sup>。

(3) 坠积性肺炎。在护理中应注意密切观察患者病情变化,呼吸频率节律,有无发热、咳嗽咳痰及白细胞是否升高、血氧饱和度等,发现异常及时报告医生;保持病房清洁,及时通风保证患者呼吸顺畅,同时应对患者辅以深呼吸、吹气球或扩胸运动,帮助患者增加肺活量恢复呼吸系统的正常功能。指导患者正确咳嗽,并协助患者翻身、拍背,使附着在肺泡与支气管上的痰液松动,排出体外。对于无力咳痰的患者应该采用外界吸痰,必要时加上雾化治疗。

(4) 泌尿系感染。术前应教会患者在床上使用便器,

多饮水,及时排尿,避免引起泌尿系统的感染;患者留置导尿管,护理人员正确统计尿量,观察尿液的颜色和性状;行会阴护理每日2次,根据病情指导患者每日的饮水量,病情允许的情况下鼓励多饮水,每天1500~2000ml,待患者恢复尿意及具备自主排尿的条件时,应及时拔出尿管;若发现尿色浑浊或尿中有血块等情况,应考虑泌尿系感染或损伤,立即报告医生处理。

(5) 创面感染。病房每天定时通风,保持空气流通,必要时病房空气消毒,保持床单元干净整洁,医务人员做好手卫生;限制探视人员;及时对伤口敷料进行更换,使其保持干燥、清洁,并保持伤口引流通畅,遵医嘱给患者抗感染治疗。

(6) 压力性损伤干预措施。在患者入院以后,使用 Braden 评分量表评估患者的皮肤情况,详细记录,结合评估结果、患者身体状态,做好皮肤预防性护理,取泡沫敷贴在患者易受压部位贴敷,使用翻身枕、U型垫、肢体保护垫等护理工具,皮肤需保持清洁与干燥,若患者出汗很多,护理垫需及时更换,床单保持清洁干燥。确保足够热量,饮食清淡,禁食辛辣刺激食物。

### 3.5 疼痛预见性干预

遵循超前、多模式镇痛理念,使用数字评分法(NRS)进行疼痛评估,根据老年人疼痛特点,与医疗组和麻醉科协作制定个性化镇痛方案,按阶梯用药,同时,要根据病情与非药物疗法相结合,包括疼痛知识宣教、心理疏导、转移注意力、舒适体位摆放等。

## 4 结论

综上,一方面,在高龄骨折患者中开展预见性护理干预,具有诸多优势:首先,不仅满足患者的基本需要,而且能针对疾病风险提前采取预防措施,提高患者护理舒适感,促进护患关系和谐发展,为患者赢得康复主动权。其次,预见性护理干预能有效降低各种感染及并发症的发生,甚至降低患者病死率,提高患者生存质量<sup>[5]</sup>。另一方面,预见性护理干预措施在如何准确合理评估患者综合情况;如何遵循预防为主的前瞻性方式,开展正确有效的预见性护理措施;以及能否制定符合不同高龄患者的个性化护理方案等方面的问题还需要开展更全面的探究。

如今,开展并改进积极有效的、与时俱进的护理模式措施,营造和谐护患关系,不仅对于高龄患者的疾病康复及

预后具有深远意义,也为新医科环境下全民大健康的医疗需求及战略发展带来诸多实际意义。

#### 参考文献:

[1] 缪佳奇,程力,黄星路,等.老年人心理健康问题现状及焦虑抑郁状态影响因素研究进展[J].中国当代医药,2023,30(8):59-63.

[2] 赵杰,刘文源,白思敏.老年人抑郁状况及社会支持、ADL能力的横断面研究[J].河北医药,2023,45(5):771-775,780.

[3] 秦兰芳,郭文熙,王瑞,等.骨科住院老年患者衰弱评估工具的范围综述[J].中国全科医学,2023,26(23):2864-2870.

[4] 郑苗,魏祺,徐又佳.重视骨质疏松性骨折后康复治疗[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(4):619-624.

[5] 荣菊.预见性护理对老年骨折患者的护理效果[J].养生保健指南,2019,17(3):123.