专科护理

高龄股骨颈骨折患者的精细化护理

□胡若楠 丁阿玲 范雪燕

股骨颈骨折指股骨头下至股骨颈基底部位的骨折，好发于中老年人，多由跌倒等低能量损伤导致。高龄患者常合并基础疾病，如高血压、糖尿病、心血管疾病等，这些因素不仅增加了骨折的发生风险，还使术后并发症风险显著升高。精细化护理立足患者整体状况，通过全面评估、个性化干预与全程跟踪，最大限度降低并发症发生风险，助力患者康复。本文结合1例80岁股骨颈骨折患者的临床病例，总结其围手术期精细化护理经验，具体内容如下。

病例分析

患者，女，80岁，因“外伤后左髋部肿痛、活动受限1个月”急诊入院。患者既往有5年2型糖尿病病史，口服二甲双胍缓释片控制血糖，糖化血红蛋白6.50%。1个月前，患者在家门口滑倒致左髋部受伤，前往当地医院就诊，DR（数字X线摄影）检查结果显示左侧股骨颈头下型骨折。经1个月保守治疗后，患者左髋部肿痛症状无明显改善，遂来我们医院就诊。

诊断依据

左股骨颈骨折：患者有明确外伤史，查体可见左髋部肿胀压痛，左下肢呈外旋、短缩2厘米畸形，股骨纵轴叩击痛阳性；骨盆DR检查显示左侧股骨颈头下型骨折，断端错位明显。

2型糖尿病：患者既往有糖尿病病史，入院血糖8.36毫摩尔/升，糖化血红蛋白6.50%，符合2型糖尿病诊断标准。

其他并发症：患者住院期间先后出现贫血（血红蛋白最低66克/升）、低钾血症（血钾最低3.2毫摩尔/升）、低蛋白血症（白蛋白最低26.0克/升）、心力衰竭（脑钠肽26266.1皮克/毫升）等异常情况。经完善相关检查、组织多学科会诊后，上述病症均得到明确诊断。

入院时评估

生理状况：体温36.3摄氏度，脉搏98次/分，血压146/77毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）；左下肢活动受限，自理能力重度依赖；合并糖尿病、双下肢静脉血栓，心血管系统相关风险较高。

心理状况：患者为高龄人群，对手术存在恐惧心理，担心术后恢复效果不佳，家属焦虑情绪较为明显。

风险评估：跌倒坠床风险评估结果为阳性，VTE（静脉血栓栓塞症）风险等级为高危，营养风险筛查评分1分（含≥70岁附加分值），术后感染、出血、心脑血管意外风险较高。

入院后完善血常规、凝血功能、心脏彩超等检查，结果显示左室舒张功能减低、双下肢静脉血栓形成（左侧为陈旧性血栓，右小腿肌间为新鲜血栓）。排除手术禁忌证后，医护团队为患者进行了左侧全髋关节置换术，术中出血量约600毫升，输注去白红细胞2U（单位）。术后给予抗凝、降糖、补钾、纠正贫血及心力衰竭等对症支持治疗，配合中医理疗促进功能恢复。术后，患者及其家属要求出院，出院时患者生命体征平稳，骨折相关症状缓解，但仍需持续用药并坚持康复训练。

护理措施

术前护理

基础护理：给予二级护理，实施糖尿病饮食管理，患肢制动并抬高，避免受压；监测餐前、餐后及睡前血糖水平，根据监测结果调整降糖药物剂量，将血糖控制在合理范围内。

风险预防：评估VTE高危因素，给予低分子量肝素钙皮下注射，指导患者进行踝泵运动，并实施双下肢气压治疗；告知患者及其家属跌倒风险，采取床栏防护措施，防止患者自行下床。

术前准备：完善术区皮肤清洁、备皮，术前禁食12小时、禁水6小时；留置导尿管，术前半小时输注抗生素以预防感染；进行呼吸功能训练，并教会患者有效咳嗽方法。

心理护理：向患者及其家属详细讲解手术流程、术后注意事项及成功案例，缓解其恐惧、焦虑情绪，同时动员家属提供心理支持，减轻患者的心理负担。

术后护理

生命体征监测：术后给予一级护理，并进行24小时心电监护及氧气吸入。每小时监测体温、脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度等指标，密切观察患者的意识状态，发现异常情况及时报告。

伤口与引流管护理：保持伤口敷料清洁、干燥，密切观察渗液情况；妥善固定引流管，防止其扭曲、折叠或脱出，确保引流管通畅，以促进伤口内积液和血液排出，预防感染和积液形成。同时记录引流液的颜色、性质及量，术后48小时拔除引流管。

疼痛管理：采用数字疼痛评分法评估疼痛程度。术后给予注射用帕瑞昔布钠静脉滴注止痛，必要时调整用药方案；配合中药贴敷、悬空灸等中医理疗，缓解局部疼痛。

并发症护理

贫血与电解质紊乱：遵医嘱输注去白红细胞以纠正贫血，补充钾剂及白蛋白。定期复查血常规及电解质，观察患者面色、乏力症状改善情况。

心力衰竭：监测脑钠肽、心率及呼吸情况，遵医嘱给予呋塞米、螺内酯等利尿药物，限制液体入量，观察是否出现胸闷、气喘、双下肢水肿等症状。使用利尿药物时，需注意电解质平衡，避免低钾血症、低钠血症。

血栓：术后继续使用低分子量肝素钙进行抗凝治疗；指导患者进行踝泵、屈伸、股四头肌等长收缩等功能锻炼，并实施双下肢气压治疗，同时避免下肢受压。

感染：严格执行无菌操作规程，合理使用抗生素，监测体温及炎症指标；指导患者保持口腔清洁，每日饭后漱口，预防肺部感染。

出院指导与延续性护理

用药指导：告知患者及其家属抗凝、降糖、纠正心力衰竭等药物的用法、用量及注意事项，强调按时服药，不可擅自停药或调整剂量；监测血糖水平，预防低血糖发生。

伤口护理：指导患者出院后每3天换药1次，1周后来院拆线。日常注意观察伤口有无红肿、渗液、裂开等情况，若出现异常，及时就医。

体位与活动：避免左髋部过度活动，不坐低板凳、不深蹲，保持健侧卧位时，在两腿间夹一个枕头；逐渐增加活动量，避免剧烈运动，防止假体脱位。

饮食指导：给予高蛋白、高维生素、低糖、易消化饮食，多摄入鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白，多吃新鲜蔬菜和水果，以补充膳食纤维，预防便秘；控制总热量，避免高糖、高油、高盐食物。

复诊与应急指导：告知患者出院后定期来医院复查，如有不适及时就诊；指导家属观察患者是否出现胸闷、气喘、肢体肿胀、伤口感染等症状，若出现紧急情况及时就医。

护理体会

高龄股骨颈骨折患者常合并多种基础疾病，术后并发症多且康复速度缓慢，精细化护理是保障治疗效果、促进患者康复的关键。本次护理中，通过全面评估患者生理、心理及社会支持情况，制订个性化护理计划，对术前准备、术后监护等环节进行全程跟踪管理，有效降低了感染、血栓、心力衰竭等并发症风险。多学科协作在护理中发挥了重要作用，针对患者术后出现的贫血、心力衰竭等并发症，及时联合心内科、呼吸科会诊，调整治疗与护理方案，提高了护理针对性。同时，注重与患者家属的沟通，缓解患者及其家属的焦虑情绪，争取家属配合，为患者提供良好的家庭支持环境。康复训练是患者恢复肢体功能的核心环节，需根据患者的年龄、身体状况制订循序渐进的训练计划，避免因过度活动导致损伤，同时通过示范、指导确保训练动作规范。出院后的延续性护理亦尤为重要，通过提供详细的用药、饮食、活动指导，可帮助患者在家中安全康复，降低再入院率。

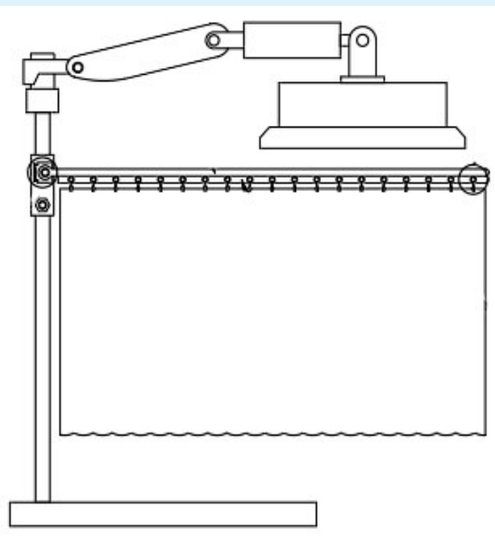
对于高龄股骨颈骨折术后患者而言，护理工作需贯彻执行“精细化、个性化、全程化”理念，全面关注患者整体状况，注重并发症预防与康复指导，加强多学科协作与医患沟通，才能有效改善患者预后，提高其生活质量。

（作者供职于许昌医院）

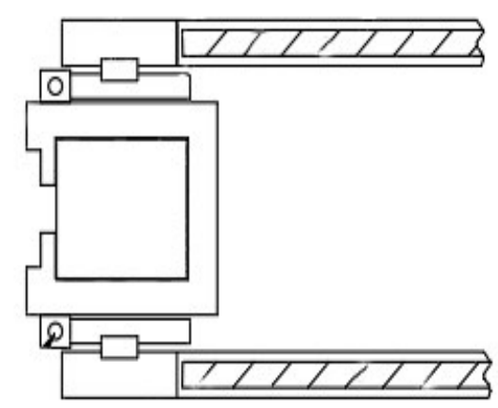
小发明

一种红光治疗仪隐私保护装置

□陈璐 侯继梅 屈萌萌 文/图



红光治疗仪隐私保护装置的简易整体结构示意图



红光治疗仪隐私保护装置中安装座与治疗仪本体连接结构的简易示意图

技术背景

肛肠科、妇科及泌尿科患者在接受患处红光照射治疗时，往往需要暴露隐私部位。当前，病房床位多为三人间配置，患者在治疗过程中易产生尴尬情绪，甚至引发护患矛盾，影响护患关系。患者接受治疗时，无法在不遮挡治疗光线的前提下对隐私部位进行防护；若采用覆盖方式遮挡，不仅会干扰光线照射、影响治疗效果，覆盖物还易滋生细菌引发患处感染，最终难以实现保护患者隐私的目的。因此，设计一种红光治疗仪隐私保护装置十分必要。

创新内容

该红光治疗仪隐私保护装置包括安装在治疗仪摇杆上的安装座和设置在安装座两侧的支撑板。安装座两侧均固定设置有安装架。支撑板一侧活动连接有支撑架，一端固定连接有阻尼转轴一。支撑板通过阻尼转轴一与支撑架转动连接。支撑架内部嵌装有鹅颈杆，底部固定连接有连接带，连接带上配备有可拆装的挡布。支撑架与连接带长度相等。

连接带表面设置有若干个连接孔，连接孔内部通过连接环活动连接有固定夹。挡布通过固定夹与连接带活动连接。

支撑架一端设置有阻尼转轴二，支撑架通过阻尼转轴二与支撑板转动连接。安装座通过固定螺栓挤压固定在治疗仪摇杆上。

使用时，首先需要对安装座的位置进行调节，通过固定螺栓将安装座固定在治疗仪的摇杆上，将两侧支撑架展开，上下移动支撑架的位置，将挡布通过固定夹固定在连接带上；其次弯曲支撑架使挡布能够包围患者的隐私部位；再次转动支撑架调节位置，直至挡布将患者的隐私部位完全遮挡。治疗结束后，取下挡布并丢弃，将支撑架折叠收拢，再把两个支撑架向内侧转动收起，最后收好治疗仪备用。

有益效果

该红光治疗仪隐私保护装置固定安装在治疗仪上，可遮挡患者的隐私部位，切实保护患者的隐私，减少由此引发的护患矛盾，提升患者满意度。使用时，可弯曲鹅颈杆调整支撑架，适配不同体位的患者，实现对隐私部位的完全遮挡；借助固定夹即可快速将挡布安装至支撑架，操作便捷，安装后挡布可随支撑架的弯曲形态同步调整。

（作者供职于焦作市人民医院）

叙事护理

病房里传来的“嗒嗒”声

□夏 艺

那天上班时，刚走出电梯，我便听见病房走廊里传来“嗒嗒”声。一听声音，我就知道是26床的李老先生出来锻炼了。果不其然，走廊里，李老先生正拄着拐杖在缓慢行走。走近时，李老先生热情地和我打招呼。看见他，我不禁想起前几天发生的事情……

“夏护士快来，我爸怎么又感觉难受了？”我正在其他病房巡视，就听到26床李老先生的女儿在呼唤我。听到呼唤后，我立即走到李老先生床边，说：“老先生，您哪里不舒服？”老人长叹一声：“心口闷得慌！”我赶紧通知值班医生。医生为其做了心电图后，拿着结果与以前的心电图对比，发现并没有明显变化，随即给予吸氧等对症处理。没过多久，我再次前往病房评估病情。刚走到门口，我就听到李老先生低声自语：“造影不做，也不知道心脏到底怎么回事，怎么越治越严重了？我不想活了。”我心里一紧，意识到老人情绪低落，需要及时疏导。我走到床边轻声询问：“老先生，吸氧后您感觉怎么样？”老人愁眉不展：“唉！正说呢，我怎么感觉越治越不行了。稍微一动，心口就闷得慌！”我心里琢磨着，患者刚来那几天还能拄着拐杖下地锻炼，怎么这两天总说不舒服，连病床都下不了？不如找他聊聊天了解下情况。于是，我语气温和地问道：“老先生，您这几天具体是哪里不舒服？”

李老先生回答我：“总感觉心口闷，晚上睡不好，也不想吃饭。”

我继续问他：“那这种情况是从哪天开始的？”

李老先生说：“你们前几天说要给我做心脏造影，怎么突然又不做了？”

我耐心解释：“老先生，您别着急，医院不是不给您做心脏造影，是目前您的肾功能指标不理想。为了安全，您需要先调理身体，稳定肾功能，等指标达标就能做了。您再耐心等等。”

老人面露愁容：“那什么时候病情才能稳定啊？唉，我总有一种心脏不好了的感觉。我年纪大了没关系，可我如果走了，我的闺女怎么办呀！”

我感慨道：“老先生，您对女儿真好！”我转头看向李老先生的女儿，她早已红了眼眶，缓缓开口：“我爸对我很好。以前家里穷，我妈走得也早，我爸在外面做苦工，不管多累，每次回家都会给我带好吃的。记得有一次，邻居家的姐姐穿了一件好看的裙子来找我玩，我想摸一下，她不让。我爸知道后，立刻到街上给我买了一件更好看的裙子。从小我爸就没有让我受过委屈，我觉得很幸福。”

我转头看向李老先生，继续开导他：“老先生，您待闺女的好，她全都看在眼里，也记在心里。您现在身体不舒服，需要人照顾，她天天守在您身边，您想吃啥她给您买啥。您整日难受焦虑，她心里也不好受啊！”

李老先生叹了口气，说：“是啊！闺女确实孝顺。昨天晚上我不想吃饭，让她自己下楼去吃，没过一会儿她就回来了，还对我说吃过饭了。就这一会儿时间，哪能吃完饭，我猜她可能都没下楼。”

我顺势引导他：“我能听出来您很心疼女儿。如果用一个词来形容您现在的心情和状态，您会想到哪个词？”

李老先生沉默片刻，开口道：“就是‘一团糟’吧！”

我问他：“那您觉得现在这种状态好吗？”

李老先生愧疚地说：“当然不好了。闺女跟着我也受苦了。”

我继续追问：“那您觉得什么时候这个‘一团糟’离自己最近呢？”

李老先生答道：“一想到还不做心脏造影，我就心慌难受，觉得自己活不了多少日子了，闺女也跟着我受苦。每次想到这些，我就觉得它离我很近。”

我追问道：“那您想不想让这个‘一团糟’离自己远一点儿？”

李老先生沉思许久后，语气明显轻快起来：“夏护士，谢谢你跟我说了这么多。我想明白了，得尽快好起来，不能再胡思乱想，要听医生的话配合治疗，等病情稳定了就做心脏造影，查清心脏的具体状况，争取早日痊愈出院，也好让闺女少些负担。”

我欣慰地询问：“您能这样想就太好了！现在，您感觉胸闷感有没有缓解？”

老人眉头舒展：“哎！你别说，和你聊完后心脏舒服多了，不那么闷了。夏护士，你快去忙吧！耽误了你这么长时间。”

我笑着回应：“您不用客气，陪您聊天也是我工作的一部分。您觉得日子‘一团糟’，主要是心理压力太大导致的。以后心里有烦心事，您随时可以找我说，我一直都在。”

没过几天，熟悉的“嗒嗒”声再次响起。我一看，李老先生正拄着拐杖去卫生间。我连忙上前：“老先生，您现在感觉怎么样？刚恢复下地，别太勉强，需要的话可以先用床边便器！”李老先生说：“没事没事，我能行。”

没过多久，复查结果出来了，显示李老先生的肾功能已恢复正常。李老先生也顺利完成了心脏造影检查。病房走廊里又能听到清脆的“嗒嗒”声了。

这件事让我真切地体会到叙事护理独有的治愈力量——温和的语言、耐心的倾听，同样能够抚平病痛带来的身心折磨。这次经历让我更加坚信，护士不仅是减轻病痛的人，还是心灵的抚慰者。我们需要用关怀和爱心去呵护每一个患者的内心，让他们重新找到生活的希望。

（作者供职于永煤集团总医院）

征稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会，在护理方面取得的新进展，对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议……

《护理管理》《专科护理》《小发明》（请将你的小发明拍成图片，并附上文字说明）、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待你的参与！

投稿邮箱：568689252@qq.com

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元