

1 例高龄急性心绞痛合并右股骨粗隆间粉碎性骨折患者的护理

黄超

中国人民解放军陆军第七十四集团军医院 广东广州

【摘要】总结1例高龄急性心绞痛合并右股骨粗隆间粉碎性骨折患者的护理经验。老年人基础疾病多，症状复杂，急性发病期致死率高。护理要点：就地休息，给氧，保证病人血氧饱和度在95%以上，预防心肌梗死；采取多学科，个性化康复计划，提升患者的生活质量。

【关键词】心绞痛；骨折；护理

【收稿日期】2024年11月16日 **【出刊日期】**2024年12月23日 **【DOI】**10.12208/j.jmmm.20240615

Nursing care for an elderly patient with acute angina pectoris and right intertrochanteric comminuted fracture

Chao Huang

The 74th Army Group Hospital of the Chinese People's Liberation Army, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Summarize the nursing experience of an elderly patient with acute angina pectoris and right intertrochanteric comminuted fracture. Elderly people have many underlying diseases, complex symptoms, and a high mortality rate during the acute onset period. Nursing points: rest on the spot, give oxygen, ensure that the patient's blood oxygen saturation is above 95%, and prevent myocardial infarction; adopt a multidisciplinary, personalized rehabilitation plan to improve the patient's quality of life.

【Keywords】 Angina pectoris; Fracture; Nursing

心绞痛是指在冠状动脉狭窄的基础上，由于心肌负荷的增加而引起心肌急剧的，暂时的缺血与缺氧的临床综合征。本病的临床重要特征是在数周至数月内，疼痛发作的程度、频率、性质和诱因无明显变化。分为稳定型心绞痛和不稳定型心绞痛^[1]。

本病的基本病因是冠状动脉粥样硬化。正常情况下，冠状循环血流量具有很大的储备力量，其血流量可随身体的生理情况有显著的变化。机体在剧烈体力活动、情绪激动等对氧的需求增加时，冠状动脉适当扩张，血流量增加，达到供求平衡。当冠状动脉粥样硬化致冠状动脉狭窄或部分分支闭塞时，其扩张性减弱，血流量减少，当心肌的血供减少到尚能应付平时的需要，则休息时无症状。一旦心脏负荷突然增加，如劳累、激动、心力衰竭、饱餐、寒冷等情况下使心脏负荷增加，心肌耗氧量增加时，对血液的需求增加，而冠状动脉的供血已不能相应增加，即可引起心绞痛。目前国内心绞痛的老年患者大约有5940万人。我科于2023年12月收治1例高龄急性心绞痛合并左股骨粗隆间粉碎性骨折的患者，经多学科团队的协作诊治及精细护理，患者住院

15天后出院。出院后2个月随访，恢复尚可。现将护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

患者男，94岁，因晨起饱餐后引起心绞痛，不慎摔倒，右髋疼痛伴活动受限2天，于2023-12-06拟“右股骨粗隆间骨折”收治入院。患者入院时体温：36.2℃，脉搏：79次/分，呼吸：18次/分，血压：136/70mmHg。营养中等，神志清楚，语言流利，应答切题。查体：右下肢较健侧稍短缩，余未见明显畸形，右髋关节活动受限，右髋、右大腿上段压痛(+)，叩击痛(+)，右下肢血运、感觉可。实验室检查：血红蛋白102g/L，C反应蛋白测定CRP59.1mg/L，白蛋白/球蛋白(A/G)0.84RATIO。既往有高血压、糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病-不稳定型心绞痛、心功能III级。

1.2 治疗与转归

入院后给予止痛、扩张血管、营养心肌、吸氧、控制血糖、降压等对症治疗。于12月7日在腰硬联合麻醉下行右股骨近端粉碎性骨折复位内固定术^[2]，术后转

入ICU治疗,术后第4天转回骨折病房,遵医嘱持续低流量吸氧,予镇痛、镇静、抗凝、维持血糖平稳、维持水、电解质平衡等对症支持治疗,术后第14天患者顺利出院。

2 护理

2.1 术前护理

针对这位94岁高龄且伴有多种基础疾病、内科病情复杂多变的患者,高度重视其术前护理的每一个环节,以确保手术的安全性和患者的舒适度。为此,联合多学科团队,共同制定了详尽而周全的护理方案。①为了保障患者的呼吸功能,给予其鼻导管吸氧,流量控制在2-3升/分钟,以维持血氧饱和度在正常范围内。②持续监测患者的心电、血压、脉搏和血氧饱和度^[3],以便及时发现并处理任何异常变化。鉴于患者内科疾病的复杂性,密切监测其血压和血糖的变化。血压的稳定对于手术的成功至关重要,而血糖的控制则有助于减少手术风险和术后感染的风险。③根据医生的医嘱,及时为患者提供必要的药物治疗,以确保其生命体征的平稳。④定期检测患者的电解质水平,并根据检测结果进行相应的调整,以维持其内环境的稳定。⑤在疼痛管理方面,根据患者的疼痛程度和性质,采取个性化的疼痛缓解措施。这可能包括药物治疗、物理治疗或心理支持等,以最大程度地减轻患者的痛苦和不适^[4]。⑥积极完善术前准备。这包括为患者提供必要的术前检查、评估其手术耐受性、制定个性化的手术方案以及进行术前宣教等。通过这些措施,旨在提高患者的手术安全性,减少术后并发症的风险。

2.2 术后护理

在患者完成手术后,为了确保其顺利康复并预防可能的并发症,在积极治疗原发病的基础上,进一步加强了对术后各项指标的细致观察与精心护理。①给予患者必要的止痛治疗,以缓解手术带来的疼痛不适,同时采用扩张血管、营养心肌等对症治疗措施,以促进心脏功能的恢复。这些治疗旨在提高患者的舒适度,减少术后应激反应,为后续的康复打下良好基础。②密切关注患者的尿量及肾功能变化,详细记录24小时出入量,以评估患者的体液平衡和肾功能状态。③保持伤口引流管的固定通畅,并准确记录伤口引流液的量、性质及颜色,以便及时发现并处理伤口感染或出血等异常情况。同时,我们定期更换敷料,保持伤口清洁干燥,促进伤口愈合^[5]。④为了预防便秘引起的腹压增加和心脏负担加重,鼓励患者保持大便通畅,必要时给予通便药物或灌肠治疗。这有助于减轻患者的不适感,并降低术

后并发症的风险。⑤每小时监测患者的体温、血压、脉搏和呼吸变化,严格遵守无菌技术操作原则,以减少感染风险。这些监测数据对于及时发现并处理术后可能出现的异常情况至关重要。⑥密切监测患者的血糖变化,根据血糖水平调整饮食和药物治疗方案,以维持血糖在正常范围内。这对于预防术后感染、促进伤口愈合以及降低心血管事件风险具有重要意义。⑦定期评估患者的康复进展,及时调整护理计划。通过定期随访、评估患者的身体状况、心理状态以及康复效果,根据评估结果调整护理计划,确保患者得到最适宜的护理和治疗。

2.3 皮肤护理

针对长期卧床且皮下脂肪较少的患者,皮肤护理成为护理工作中不可或缺的一环,旨在预防压疮、皮肤破损及感染等并发症的发生。①加强日常翻身频率是关键。由于患者长期卧床,身体局部长时间受压,容易导致血液循环不畅,进而引发压疮。因此,护理人员需每两小时协助患者翻身一次,确保身体各部分轮换受压,减轻局部压力。在翻身过程中,应动作轻柔,避免拖拽造成皮肤损伤。②协助患者取舒适且功能性的卧位至关重要。这不仅能提高患者的舒适度,还能促进身体各部位的血液循环。护理人员应根据患者的具体情况,如骨折部位、手术切口位置等,为其调整至最合适的卧位,以减少对受压部位的压迫^[6]。③受压处的皮肤需进行定时按摩。通过轻柔的按摩手法,可以促进局部血液循环,增强皮肤组织的抵抗力,从而有效预防压疮的发生。按摩时,应避免手术切口或伤口处,以免加重损伤。④保持床单位的平整、清洁、干燥与无褶皱也是预防压疮的重要措施。护理人员应定期更换床单、被罩等床上用品,确保床面整洁。同时,可使用气垫床等辅助设备,通过气垫的交替充气与放气,进一步分散压力,减少局部受压时间。⑤每天进行1-2次的温水擦浴,不仅可以清洁皮肤,去除污垢与汗液,还能促进局部血液循环,提高皮肤的抵抗力。擦浴时,应使用柔软、吸水性好的毛巾,避免使用粗糙或化纤材质的毛巾,以免刺激皮肤。

2.4 心理护理

骨折后,由于肢体功能受限和日常生活的不便,患者往往会经历一段心理调适期,这期间他们容易陷入焦虑、烦躁甚至悲观的情绪中。这种心理状态不仅影响患者的情绪健康,还可能让他们对治疗产生抵触心理,进而对后期的身心健康和康复进程产生不利影响。面对患者的这些心理问题,护理团队采取以下措施。①与

家属建立紧密的沟通渠道，共同关注患者的心理状态变化。通过与家属的交流，我们可以更全面地了解患者的性格特征、生活习惯以及他们对疾病的认知程度，从而制定个性化的心理护理计划。②向患者和家属详细讲解骨折的相关知识，包括病因、治疗方法和预期康复过程等。通过健康知识宣教，帮助他们树立对疾病的正确认知，理解治疗的重要性和必要性，从而减轻焦虑和恐惧心理。③积极鼓励患者表达内心的感受和困惑，耐心倾听他们的诉说，给予他们充分的情感支持和心理安慰。我们会与患者共同探讨康复过程中的挑战和困难，帮助他们找到应对的方法，树立战胜疾病的信心。④与医院的治疗团队紧密合作，确保患者能够积极配合康复治疗计划。我们会定期评估患者的心理状态，根据评估结果调整心理护理策略，确保患者能够保持积极的心态，顺利度过康复期。

2.5 合理饮食指导

合理膳食，宜摄入低热量、低脂、低胆固醇、低盐饮食，多食蔬菜、水果和粗纤维食物，避免暴饮暴食，注意少量多餐。为促进骨折愈合，家属应当为患者提供富含钙质、维生素D的食物^[7]。

2.6 康复训练

术后为加快患者骨折愈合，促进患肢康复，应指导患者循序渐进地进行：①踝泵运动，术后第一天，可卧床进行，患者仰卧，踝关节用力背伸，趾屈，趾屈时坚持3-5秒再放松②股四头肌收缩训练，仰卧，绷紧大腿肌肉坚持3秒钟然后放松，反复交替进行。③髌髁关节屈伸训练，术后早期，可进行简单的膝关节及髌髁关节屈伸训练④行走训练，术后根据伤口情况，可在医生允许的情况下扶助行器进行行走训练。锻炼时间由短到长，次数由少到多，力量逐渐加大^[8]。

2.7 药物指导

指导患者出院后遵医嘱定时定量服药，不能擅自增减药量，自我监测药物的不良反应，指导患者及家属掌握安全用药的重要性，知晓药物的作用、用法。一旦出现不适，立即随访。

2.8 预防并发症

老年患者发生骨折后，受长期卧床等影响，容易发生各种并发症，从入院开始就要做好预防并发症的发生，其中最常见有①压疮-使用气垫床，勤翻身，按

摩受压部位，以促进局部血液循环②坠积性肺炎-鼓励患者作深呼吸以促进肺活量增加，给予雾化吸入，翻身拍背，有助于痰液排出③便秘、腹胀-长期卧床患者容易出现便秘和腹胀，患者还患有心绞痛保持大便通畅预防腹胀和便秘，家属需多给患者进食富含纤维素，清淡易消化的食物。

3 小结

该高龄急性心绞痛合并右股骨粗隆间粉碎性骨折患者，患者年龄大，基础病多，病情复杂，治疗和护理难度大，俗话说三分治疗七分护理。在护理过程中需要严密监测病情变化，及时给予相应的护理干预，预防并发症的发生。

参考文献

- [1] 丰秋荣,王佳,牛丽苹,等.整体护理在改善冠心病合并心绞痛患者预后中的应用体会[J].健康之友,2023(8):67-69.
- [2] 郭向丽.围术期整体护理在老年股骨粗隆间粉碎性骨折患者中的应用[J].中国现代医生,2021,59(8):4.
- [3] 宋咪,任玉娇.循证护理对冠心病心绞痛患者治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(17):2802-2805.
- [4] 李春红.高龄老年急性心肌梗死患者的临床特点及其护理要点分析[J].母婴世界,2019(5):226.
- [5] 王崇杰.围术期整体护理用于老年股骨粗隆间粉碎性骨折患者的效果[J].中国伤残医学,2022(003):030.
- [6] 夏倩,谭佳容,唐玲,等.1例股骨粗隆间骨折伴双下肢深静脉血栓形成合并艾滋病患者围手术期护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(1):4.
- [7] 杨阳,黄洪.围手术期整体护理用于老年股骨粗隆间粉碎性骨折患者的疗效分析[J].2021.
- [8] 张娟.高龄老年急性心肌梗死患者的临床特点及其护理要点分析[J].医学美学美容,2019,28(2):177-178.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS