

高龄老年人髌部骨折合并内科疾病围手术期的治疗策略

史瑞英

衡水市饶阳县中医院 河北衡水 053900

【摘要】目的 探讨高龄髌部骨折合并内科患者的围手术期治疗策略以及对于手术效果的影响。**方法** 选取我院 2014 年 2 月~2018 年 2 月期间收治的 126 例髌部骨折合并内科疾病患者作为研究对象,分为观察组(综合治疗)和对照组(常规治疗)各 63 例,观察两组患者的手术治疗效果。**结果** 与对照组相比,观察组患者对于手术治疗的依从性(96.83% > 87.30%)和满意度(95.24% > 82.54%)以及 Fugl-Meyer 运动功能评分[(75.44±4.82)分 > (64.38±5.22)分]相对更高(P < 0.05),而不良事件发生率(3.17% < 9.52%)、疼痛 VAS 评分[(2.05±0.71)分 < (3.82±0.65)分]相对更低(P < 0.05),住院时间[(12.65±2.18)d < (19.75±3.41)d]相对更短(P < 0.05)。**结论** 高龄髌部骨折合并内科患者的围手术期治疗策略以及对于提高手术治疗的安全性和有效性有着积极的影响。

【关键词】 高龄; 髌部骨折合并内科疾病; 手术治疗

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-006-02

手术是治疗髌部骨折的有效手段,对骨折部位进行复位、固定。但是在高龄髌部骨折患者的手术治疗中,则需要考虑到患者对于手术的耐受性,应具体了解其身体状态。老年人往往患有多种内科疾病,如心、脑血管疾病以及糖尿病等,在一定程度上增加了手术治疗的难度和风险。在高龄髌部骨折合并内科疾病患者的手术治疗中,需要根据患者的实际伤情,结合其合并症类型,制定综合、全面的围手术期治疗方案,为手术治疗安全、顺利的开展提供支持,以获得良好的治疗效果^[1]。本研究以我院 2014 年 2 月~2018 年 2 月期间收治的 126 例髌部骨折合并内科疾病患者作为研究对象,探讨围手术期的治疗策略以及对于手术治疗效果的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象为我院 2014 年 2 月~2018 年 2 月期间收治的 126 例髌部骨折合并内科疾病患者,在手术治疗的基础上,在围手术期应用综合治疗(63 例)和常规治疗(63 例)策略,各自作为观察组和对照组。观察组患者男女比例为 38/35,最高龄 81 岁,最低龄 64 岁,平均年龄(68.2±4.2)岁。对照组患者男女比例为 39/34,最高龄 83 岁,最低龄 62 岁,平均年龄(67.5±4.0)岁。两组患者的基本资料对照相仿(P > 0.05),本研究具有可行性。

1.2 方法

对照组患者接受常规治疗,术前接受全面的身体检查(血压、血糖、心率、血常规和尿常规等),确认其身体状况符合手术要求。术中监测其体征变化,术后观察其恢复情况,针对并发症的发生,对症予以处理。

在观察组患者的手术治疗期间,由骨科和内科医护人员共同研究、讨论,制定围手术期综合治疗策略,具体措施如下:

①术前准备:在术前准备阶段,需要骨科和内科医护人员相互沟通和交流,了解患者伤情的同时,掌握其合并症情况。根据患者的血压、血糖、血脂等指标的检查结果,在疾病诊疗中,由内科专业医师提供建议。高血压、冠心病以及糖尿病患者,安排相关的专科医师负责,更为有效的控制各项体征指标的稳定性。与此同时,还需要做好健康教育和心理疏导工作,其目的是稳定患者的情绪,使其能够自觉、主动的配合治疗工作。②术后护理:经手术治疗后,仍需要持续监护患者的病情。一方面监测其髌部骨折的恢复情况,由骨科医护人员负责,观察骨折部位的愈合情况,加强切口护理,进行引流、抗感染治疗以及疼痛护理,及时处理手术切口周围皮肤的红肿、

渗血等情况,预防相关并发症的发生。另一方面则持续监测患者的血压、血糖、血脂等指标的变化,由内科医护人员在饮食、用药等方面提供指导,有效控制内科疾病的发作。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析,应用($\bar{x} \pm s$)和(%)进行计量和计数,由 t 值和 χ^2 检验, P < 0.05 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对于手术治疗的依从性、满意度以及不良事件发生情况

表 1: 两组患者对于手术治疗的依从性、满意度以及不良事件发生情况 [n (%)]

组别	依从性	满意	不良事件
观察组 (n=63)	61 (96.83)	60 (95.24)	2 (3.17)
对照组 (n=63)	55 (87.30)	52 (82.54)	6 (9.52)
χ^2	10.281	11.521	14.291
P 值		< 0.05	

2.2 两组患者的治疗恢复情况

表 2: 两组患者的治疗恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛 VAS 评分	Fugl-Meyer 评分	住院时间/d
观察组 (n=63)	2.05±0.71	75.44±4.82	12.65±2.18
对照组 (n=63)	3.82±0.65	64.38±5.22	19.75±3.41
χ^2	4.924	5.182	5.429
P 值		< 0.05	

3 讨论

髌部骨折多为意外情况所致的骨科伤病,在高龄老年人群的发生风险较高。受到生理衰老的影响,老年人存在骨质疏松的情况,加上其行动不便,容易出现跌倒的情况,容易造成髌部骨折^[2]。老年人大多患有冠心病、高血压、糖尿病等内科疾病,长期影响患者的身体健康。在高龄髌部骨折合并内科疾病患者的临床治疗中,血压、血糖的异常变化,会在一定程度上延缓骨折部位的愈合,对于患者的治疗恢复产生一定的负面影响。因此,在髌部骨折手术治疗的过程中,关注骨折部位伤情的同时,还需要了解患者的内科合并症,实施骨科和内科的综合治疗。在有效控制内科疾病的基础上,实施手术治疗,减少内科疾病对于手术的干扰和妨碍,提高手术治疗的安全性,促进患者的良好恢复^[3]。

(下转第 8 页)

入发达地区。少数儿童家长受生活条件和文化水平的影响,对儿童疾病预防认识不足,导致预防观念淡薄,在一定程度上降低儿童疫苗接种的主动性和积极性,同时也会对流动儿童计划免疫接种率带来一定影响。

儿童家长作为流动儿童的主要监护人,其对计划免疫知识的知晓程度可直接影响流动儿童计划免疫接种率。据相关资料表明^[3]:做好流动儿童计划免疫工作应以健康教育为基础,以此获得保障,达到提高接种覆盖率的目。在本次实验中,随机选择一个流动人口密集的小区开展4个月的社区健康教育,干预后儿童家长对计划免疫知识知晓率高于干预前,且干预后儿童疫苗接种的疫苗覆盖率也高于干预前,足以说明将社区健康教育应用于流动人口儿童计划免疫工作中,有助于提高家长对相关知识的认知程度,充分了解计划内免疫和计划外免疫之间的关系,提高疾病预防意识。与此同时,控制严重传染病的关键点就在于对易感人群——儿童进行科学、有效的疫苗接种。因此,对于流动人口较为密集的地区,进行社区健康教育宣传,能够帮助流动儿童享有接种权,提高计划免疫疫苗接种率。另外,由于流动人口的复杂性和流动性,

单独卫生部门尚不能及时完成计划免疫工作,需与其他部门合作,如居委会、幼儿园、街道办事处等,使该项工作得以有效、系统性的落实^[4]。

综上所述,社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果极佳,有助于提高儿童接种率,增加儿童家长对该项工作的认识,值得推广。

参考文献

[1] 元国志, 陈明清. 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果 [J]. 宁波医科大学学报, 2014, 36(8): 931-933.
 [2] 魏士和. 社区健康教育在改善流动人口儿童计划免疫中的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(10): 1389-1390.
 [3] 王庆冬. 社区健康教育对流动人口儿童计划免疫的干预效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(31): 171-174.
 [4] 吴亚琴, 薛丽萍, 翁昊艺, 等. 2013年流动儿童计划免疫现状及影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2016, 32(12): 1066-1070.

(上接第4页)

比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 2: 患者术后恢复速度情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	肛门通气时间	下床活动时间	住院时间
观察组	3.75±0.62	4.21±0.78	11.49±1.08
对照组	5.79±0.94	6.84±1.12	15.64±2.37

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理在一定程度上可以帮助患者加快治疗恢复速度,减少恢复延误带来的经济成本提升,降低患者治疗负担,提升患者治疗体验,有助于人们对医疗工作形象的提升。具体处理上,要考虑实际患者个体情况差异,保持灵活针对性应对。护理方案要因人制宜与因地

制宜的展开,避免笼统单一呆板的处理办法。要培养护理人员细致观察、判断的能力,有效的收集患者综合情况,保证护理方案设计的合理性。

综上所述,胰腺肿瘤围术期运用快速康复护理后患者恢复速度更快,并发症更少,整体体验更好。

参考文献

[1] 陈玲. 快速康复护理用于胰腺癌围手术期患者中的临床效果观察 [J]. 糖尿病天地, 2018, 15(9):253-254.
 [2] 汪靓, 王丽萍. 快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的应用效果 [J]. 健康周刊, 2018, (9):155.
 [3] 马瑛, 杨艳英. 快速康复护理模式对胰腺癌患者腹腔镜手术治疗的临床作用 [J]. 母婴世界, 2018, (22):3-4.

(上接第5页)

由于个体心肺功能生理性减退,患者术后易发生肺部感染、坠积性肺炎等并发症,除此之外,手术时间过长,可增加患者术腔暴露在空气中的时间,增加腹腔与空气中粉尘、细菌接触机率。术中出血量多大、引流管放置时间过长以及白蛋白含量低,均可降低机体免疫力,从而提升患者术后感染发生率。糖尿病属于临床常见免疫系统疾病,糖尿病患者由于机体胰岛素异常,血糖超过正常水平,患者体内微小血管结构和功能发生改变,炎性因子增多,为机体细菌增殖提供良好的有利条件^[3]。

综上所述,对于肝癌患者肝脏部分切除术患者医师应根据

个体一般资料给予抗生素术后抗感染治疗,以降低术后感染发生率。

参考文献

[1] 李辉, 于淼, 刘成科等. 肝癌患者肝脏部分切除术后感感染的影响因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(24):5611-5614.
 [2] 于桂青, 于朝霞, 王佳等. 肝癌患者术后颈内静脉导管感染因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 14(19):4836-4837, 4878.
 [3] 曾峰, 谢小培, 孙晓霞等. 肝癌患者术后颈内静脉导管相关感染因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 1(3):638-640.

(上接第6页)

综上所述,在髋部骨折合并内科患者的手术治疗期间,采用综合治疗策略,有效控制内科疾病,为手术治疗安全、顺利的进行创造良好的条件。

参考文献

[1] 张子安, 王英振. 老年髋部骨折的围手术期处理及康

复治疗现状 [J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(20):1876-1880.

[2] 顾宏菲, 王金鸿. 老年髋部骨折合并内科疾病时的围手术期处理 [J]. 健康研究, 2015, 35(06):705-706.
 [3] 周鑫, 陈付艳, 刘世琬, 等. 影响老年髋部骨折患者围术期及术后生存期的高危因素分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(27):3854-3856.