

老年髋部骨折患者术后肺部感染预防的护理干预研究进展

李 芳

铜陵市义安区人民医院 安徽 铜陵 244100

摘 要: 肺部感染是老年髋部骨折患者术后常见的并发症,也是其术后死亡的主要原因,直接影响患者的预后。因此,对老年髋部骨折患者术后肺部感染进行预防和护理干预非常重要。本综述总结了近年来国内外关于老年髋部骨折患者术后发生肺部感染的相关文献,归纳了老年髋部骨折患者术后肺部感染的主要影响因素,并提出新思路,在围手术期评估患者的营养状况,做好共存疾病、呼吸道、体位、口腔等管理,为临床老年髋部骨折患者预防术后肺部感染提供参考,以促进疾病康复,提高患者的生活质量。

关键词: 肺部感染;髋部骨折;老年;术后;护理干预

1 老年髋部骨折患者术后发生肺部感染的情况

不同老年髋部骨折患者术后发生肺部感染情况受国家、地区、个人因素、手术因素等众多影响因素的干扰。关于29377名美国患者的术后调查发现,有1299名患者发生了术后肺部感染,发生率为4.4%。3147名德国老年髋部手术患者有182名患者术后出现肺炎,发生率为5.8%。在对上海市某三甲医院收治的1008例老年髋部骨折患者进行研究时发现肺部感染者87例,感染发生率为8.6%。关于北京世纪坛医院收治的老年髋部骨折术后肺部感染的调查时发现,224例患者术后发生医院获得性肺部感染的发生率为8.93%。国内外关于老年髋部骨折患者术后肺部感染的发生情况虽有差异,但仍需引起重视。研究显示80岁及以上髋部骨折患者术后1年病死率为24.1%,其中因肺部感染病死的患者占25.7%。因此,对老年髋部骨折患者术后发生肺部感染进行防治尤为重要。

2 老年髋部骨折患者术发生肺部感染的主要影响因素

对老年髋部骨折患者术后发生肺部感染的影响因素进行监测,有助于降低患者肺部感染的发生率和死亡率。其相关因素较多,主要原因如下:(1)高龄:高龄是髋部骨折术后肺部感染的独立危险因素。老年患者常因基础疾病较多,身体免疫力较差,且卧床时间居多,易导致骨折延迟愈合或不愈合,并引发其他并发症,增加死亡的风险。(2)营养状况:蛋白质是骨骼生长的重要物质基础,创伤后消耗多,需要足够的蛋白质来支持愈合过程。长期低蛋白、贫血、 $BMI \geq 30\text{kg/m}^2$ 或 $< 18.5\text{kg/m}^2$ 、合并恶性肿瘤的患者营养状况不佳,无法支持骨折术后的愈合,组织自我修复能力差,会导致伤口延迟愈合,增加肺部感染的几率。(3)卧床时间长:患者长时间卧床,缺乏锻炼、营养不良,可造成免疫力低下,容易引发上呼吸道与下呼吸道感染,造成肺部感

染;卧姿进食的患者很容易呛咳,会破坏肺泡毛细血管壁,气管防御性降低,可能诱发吸入性肺炎,使肺部发生感染;痰液的坠积可能诱发坠积性肺炎,长期卧床的患者的痰液无法排出,引发气道的分泌物或胃食管出现反流,造成肺部感染。(4)术前即存在肺部疾病者:术前即存在肺部疾病如慢性阻塞性肺疾病、肺纤维化、哮喘等患者,通常由于气道炎症和痰液积聚,呼吸道分泌物稠厚且难以排出,引起气道狭窄、阻力增加,从而引起肺泡堵塞和损伤,肺泡代偿性增大,局部抵抗能力减弱,易引起微生物的入侵。

3 老年髋部骨折患者术后肺部感染预防护理研究新进展

3.1 营养评估及干预

老年髋部骨折患者术后需要较高的热量和蛋白质摄入,以促进伤口愈合和身体恢复。根据患者的口味和饮食习惯,制定个性化的饮食计划。饮食应包括富含蛋白质、维生素、矿物质的食物,如瘦肉、鱼类、蛋类、奶制品、新鲜蔬菜和水果等,以保证每日所需的热量和营养素摄入量。避免过多摄入简单碳水化合物和高脂肪食物,以免引起血糖和血脂升高。对于食欲不佳或无法经口进食的患者,可以考虑采用鼻饲或胃肠造瘘等方式给予营养支持。定期监测患者的营养状况,根据监测结果,及时调整营养方案。观察患者的胃肠道反应,如恶心、呕吐、腹泻等。如果出现胃肠道反应,应及时调整营养制剂的种类和剂量。护理人员与医生、营养师和患者家属密切合作,共同关注患者的营养状况,确保营养干预措施的有效实施。

3.2 共存疾病的评估及干预

首先,应全面收集病史,详细询问患者既往的疾病史,包括心血管疾病(如高血压、冠心病、心力衰

竭等)、呼吸系统疾病(如慢性阻塞性肺疾病、哮喘等)、糖尿病、神经系统疾病、肾脏疾病等,了解患者目前正在服用的药物,包括处方药、非处方药和保健品等,询问患者的生活方式,如吸烟、饮酒、饮食习惯、运动情况等。其次,对患者进行全面的体格检查,包括测量生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压)、心肺听诊、腹部检查等,重点关注与共存疾病相关的体征,如心脏杂音、肺部啰音、下肢水肿等。最后,需要对患者行辅助检查,如必要的实验室检查(血常规、血生化、凝血功能、心肌酶谱等),根据患者的具体情况,进行心电图、胸部X光、心脏超声、肺功能检查等。如果患者的共存疾病较为严重,可能需要先对这些疾病进行治疗和控制,以降低手术风险。术前对于患有高血压、糖尿病等慢性疾病的患者,调整药物治疗方案,确保血压、血糖等指标控制在合理范围内;对于患有心肺疾病的患者,进行呼吸功能训练和心脏康复训练,提高心肺功能储备。术中根据患者的共存疾病情况,选择对心肺功能影响较小的麻醉方式,如椎管内麻醉或神经阻滞麻醉,并密切监测患者的生命体征,及时发现并处理可能出现的并发症。

3.3 呼吸道管理

纤毛的正常摆动有助于清除呼吸道内的分泌物和异物。吸烟导致的黏膜损伤不仅使病原体更容易进入呼吸道,还会使呼吸道纤毛运动减弱,分泌物排出不畅,容易积聚在呼吸道内。此外,长期吸烟还可导致慢性阻塞性肺疾病等肺部疾病,使肺功能下降。通过有效的呼吸道管理,不仅可以帮助患者恢复正常的呼吸功能和咳嗽反射,减少呼吸道分泌物的滞留,降低肺部感染的发生率,还可以增强呼吸肌的力量和耐力,提高胸廓的活动度,从而促进肺功能的恢复。术前评估应了解患者的吸烟史,包括吸烟年限、每天吸烟量等,向患者解释吸烟对术后肺部感染的不良影响,提高患者对戒烟的重视程度。嘱患者术前戒烟至少2周,以减少呼吸道的刺激。术后继续监督患者戒烟,防止患者复吸。选择合适的呼吸功能锻炼方式,可以扩大肺活量,改善心肺功能,预防肺部感染。向患者介绍呼吸功能锻炼的重要性的方法,术前指导患者进行深呼吸练习,如腹式呼吸、缩唇呼吸等,让患者熟悉并掌握。术后患者清醒后,即可开始进行呼吸功能锻炼。鼓励患者进行深呼吸和有效咳嗽,每2小时进行一次。协助患者翻身、拍背,促进痰液排出。拍背时,手掌呈空心状,从下往上、从外向内轻轻拍打患者背部,每次拍背3~5分钟。随着患者病情的恢复,可逐渐增加呼吸功能锻炼的难度。如进行吹气球练习,患

者深吸气后,尽力将气球吹大,每次练习5~10分钟,每天3~4次。还可以使用呼吸训练器进行锻炼,按照训练器的说明进行操作,逐步提高呼吸肌的力量和耐力。通过有效的吸烟管理和呼吸功能锻炼,可以显著降低老年髋部骨折患者术后肺部感染的风险,促进患者的康复。

3.4 体位管理

合适的体位可以帮助患者保持呼吸道通畅。例如,抬高床头可以使患者处于半卧位,有利于减轻腹部脏器对膈肌的压迫,增加胸廓的活动度,从而改善呼吸功能。长期卧床患者易出现肺不张,引起肺部感染。应加强患者的体位管理,每2h更换体位,避免长时间仰卧位,防止痰液在肺底部积聚,减少肺部感染的风险。侧卧位时,可将背部稍垫高,有助于保持呼吸道通畅和痰液引流。老年髋部骨折患者术后可能因意识不清、吞咽功能障碍等原因发生误吸,良好的体位管理可以降低误吸的风险。在进食后,保持半卧位一段时间,可防止食物反流进入呼吸道。对于昏迷或无法自主翻身的患者,采取侧卧位时,头部偏向一侧,可及时排出口腔分泌物,避免误吸引起肺部感染。特定的体位可以利用重力作用促进痰液的排出。如头低足高位可用于痰液较多且难以咳出的患者,有助于痰液向大气道引流,便于咳出或吸出。定期为患者翻身拍背,痰液粘稠患者可以选择在湿啰音最强的部位进行拍背处理,可促进痰液尽快排出,减少肺部感染的发生几率。术后早期鼓励患者下床做床边活动,病情恢复良好者,可借助助行器进行行走锻炼。

3.5 口腔护理

口腔是细菌滋生的重要场所,老年患者口腔自洁能力下降,术后由于身体虚弱、活动受限等原因,口腔卫生状况更容易恶化。口腔与呼吸道相通,口腔感染容易蔓延至呼吸道,尤其是在患者咳嗽、咳痰无力或昏迷等情况下。良好的口腔护理可以减少口腔细菌的数量,从而减少细菌进入呼吸道的机会,降低呼吸道感染的风险,避免引起肺部感染。此外,术后患者可能会出现口腔异味、口干、口苦等不适症状,影响患者的食欲和心情。进行口腔护理可以保持口腔清洁、湿润,消除异味,提高患者的舒适度。对于意识清醒、能够配合的患者,可以采用刷牙结合漱口的方法;对于意识不清或不能配合的患者,可以采用棉球擦拭法;对于有特殊口腔问题的患者,如口腔溃疡、口腔真菌感染等,应根据具体情况选择相应的治疗性口腔护理液。口腔护理时要注意观察患者的反应,如有恶心、呕吐等不适症状,应暂停操作,让患者休息片刻后再继续。对于佩戴假牙的患

者,在进行口腔护理前应先取下假牙,用清水冲洗干净后浸泡在专用的假牙清洁液中。口腔护理完毕后,再将假牙正确佩戴好。口腔护理的频率一般为每天2~3次,根据患者的具体情况可适当增加或减少。

4 结语

髌部骨折是老年患者最常见的骨折类型,肺部感染是其死亡的主要原因。正确认识并积极预防老年髌部骨折患者术后肺部感染具有重要意义。研究发现,高龄、营养状况、卧床时间、术前即存在肺部疾病、吸烟、糖尿病、多病共存等均是影响患者术后发生肺部感染的因素。目前,老年髌部骨折患者术后肺部感染的发生率仍较高,许多学者为分析老年髌部骨折患者术后肺部感染的影响因素构建了风险模型,为临床预防护理工作提供了参考。关于术后肺部感染,提倡预防为主,减少其发生。

参考文献

[1]封硕林,张淑云,吴小宁,等.长沙市老年髌部骨折流行病学调查[J].湖南师范大学学报(医学版),2020,17(1):185-189.

[2]李紫阁,吴晶晶,周若愚,等.301例脆性髌部骨折回顾性研究及文献共现分析[J].中国骨质疏松杂志,2021,27(12):1810-1814.

[3]王群,张文涛.快速康复外科护理对髌关节置换术患者关节功能及生活质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(04):415-417.

[4]李宁,程开源,李新萍,等.骨科-老年科共管模式下老年髌部骨折手术患者发生院内并发症的危险因素分析[J].中华骨与关节外科杂志,2024,17(6):525-532.

[5]欧秀萍,官燕,吴祥妹.高龄髌部骨折患者护理中风险管理的应用探讨[J].中国医药指南,2024,22(17):133-135.

[6]石林林.主动呼吸训练配合体位管理预防老年髌部骨折术后肺部感染的效果[J].基层医学论坛,2023,27(30):124-126.

[7]Bohl D D, Sershon R A, Saltzman B M, et al. Incidence, risk factors, and clinical implications of pneumonia after surgery for geriatric hip fracture[J]. The Journal of Arthroplasty, 2018, 33(5): 1552-1556. e1.

[8]Tian Y, Zhu Y, Zhang K, et al. Incidence and risk factors for postoperative pneumonia following surgically treated hip fracture in geriatric patients: a retrospective cohort study[J]. Journal of orthopaedic surgery and research, 2022, 17(1): 179.