

老年骨质疏松病人髋部骨折护理

王娜¹, 宋丽娟²

(1. 内蒙古医科大学第二附属医院 手术室, 内蒙古 呼和浩特 010030;
2. 内蒙古自治区人民医院 肝胆胰脾外科)

摘要: 随着人口的老龄化,骨质疏松导致的骨折病人越来越多,受年龄、心里及生理机能的影响,这类病人的护理时间长、难度大、护理要求高,对于大部分护理团队来说,面对这类病人的复杂性护理是一个严峻的挑战。本文讨论了护理在老年骨质疏松骨折病人中的作用,并强调了有效的护理在住院病人预后中的价值,探索了老年骨质疏松骨折病人护理的定义,重点是提供安全有效的护理以及跨学科团队的合作护理,还强调了骨科和老年医学护理专业技能以及专科系统化培训的必要性。

关键词: 护理;骨质疏松骨折;骨科护理;老年护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

文章编号:1673-9388(2020)06-0496-05

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0496-05

NURSING CARE OF HIP FRACTURE IN ELDERLY PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS

WANG Na, SONG Li-juan

(Operating Room, The Second Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010030 China)

Abstract: With the aging of the population, there are more and more fracture patients caused by osteoporosis. due to the influence of age, psychology and physiological function, the nursing time of these patients is long, difficult and demanding. For most nursing teams, it is a serious challenge to face the complexity of nursing such patients. This paper discusses the role of nursing in elderly patients with osteoporotic fracture, emphasizes the value of effective nursing in the prognosis of inpatients, and explores the definition of nursing care for elderly patients with osteoporotic fracture. emphasis is placed on the provision of safe and effective nursing and cooperative nursing among interdisciplinary teams, as well as the necessity of professional skills and systematic training in orthopaedics and geriatrics.

Key words: nursing; osteoporotic fracture; orthopedic nursing; geriatric nursing

骨质疏松性骨折又称脆性骨折,多由骨质疏松导致,其特点是骨量低、骨组织微结构退变、骨脆性增加,容易骨折^[1]。随着人口老龄化日趋严重,骨质

疏松骨折病人数量也将逐渐增加,这对医护团队来说是一个巨大的挑战,尤其是目前护士普遍短缺的大环境下,如何有保障地为老年骨质疏松骨折病人

收稿日期: 2020 - 07 - 11; 修回日期: 2020 - 11 - 16

作者简介: 王娜(1984-),女,内蒙古医科大学第二附属医院手术室主管护师。

通讯作者: 宋丽娟,主管护师,E-mail: 13664885598@163.com 内蒙古自治区人民医院肝胆胰脾外科,010017

提供规范化的护理是一个棘手的问题,即使是在人员较为完善的三级甲等医疗机构中也是如此。通过循证实践、提高标准以及有效核查,与手术技术相关的改进已经使老年髌部骨折的预后显著改善,然而,与手术或诊疗质量相比,与护理质量和护理资源不足相关的护理因素更有可能导致预后不良,如疼痛、谵妄、压力性溃疡/损伤、液体管理/营养、排泄、感染、静脉血栓栓塞(VTE)及二次骨折等问题,有效的护理可能会改善这些问题所造成的影响^[2]。护理对改善病人预后的作用越来越重要,对于骨质疏松骨折病人护理能够持续改善的核心就是预防并发症和减少死亡率以及在恢复或康复过程中为病人提供安全有效的护理。

目前,我院没有专门的老年骨科学科,也很少有医院能够为骨质疏松骨折病人提供的专业的护理,但如果通过多学科充分合作组成“老年骨科”团队,那么病人的预后会得到很大程度地改善。本文重点讨论老年髌部骨质疏松骨折病人的临床护理要点及跨学科团队合作护理,同时提示系统化专科培训可能对提高护理质量,改善病人预后积极的作用。

1 骨质疏松骨折护理的本质

因骨质疏松骨折住院的病人有许多复杂的老年骨科专科护理需求,常常需要团队合作进行护理,护士需要有熟练的护理技能以及良好的沟通能力。骨质疏松骨折护理的持续改善需要具有全科和专科护理技能的护士,包括骨科和老年医学科护士。在住院期间,与病人接触时间最多的、数量最多的专业人士就是护士,因此护士对改善病人的预后是至关重要的。尽管如此,自从护士成为正式职业的一个半世纪以来,人们对护士这一复杂角色和她们进行的护理工作都缺乏充分的认识,导致护理对疾病治疗的影响一直不被重视。

护士具有一个独特的特点,她们是与病人接触时间是最多的医疗从业者,在一级和二级护理中常常需要数天至数周的24h护理,同样她们与病人家属的关系也是最密切的。护士的职业技能范围广泛,包括:确保在护理过程中要具备同情心、同理心和舒适感;协调护理;进行临床评估;监测及尽量减少并发症;为病人及家属提供常规的注意事项及康

复方法。努力去规划和创建整体的、以病人为中心的、医院、社会和家庭之间无缝衔接的护理,从而改善病人的预后、提升护理经验及质量。目前,我国很少有医院能够为不同病人尤其是老年病人提供专科的、个体化的、跨学科合作的护理计划,如为患有骨质疏松骨折的老年病人提供量身定做的高度个体化的护理方案^[3]。

国际护理理事会(ICN)^[4]将护理描述为:“包括合作和自主地照顾所有年龄的病人,提供促进健康、预防疾病和照顾病人或临终关怀”。其中两个重要的内容是:(1)提供安全有效的护理;(2)跨学科团队合作护理^[5]。由于护士的工作性质,他们在病人及其家属身边的时间较长,对病人复杂的需求有较深的了解。通过这种对病人的深入了解,护士可以协调跨学科团队从而起到引导作用,可以显著地改善病人预后,提高诊疗及护理质量。

2 提供安全有效的护理

研究显示,老年髌部骨折的致残率和死亡率在一个月内约为10%,一年内约为30%^[6],这对护理老年髌部骨折的护士是一项重大挑战。因此无论在什么样的临床环境中护理老年骨质疏松骨折病人,都要求护士拥有过硬的专业技能,才能为这一特殊的病人群体提供安全有效的护理。对于护士而言,认识到这一特殊群体护理需求的复杂性是改善病人预后的关键。这些问题包括病人年龄、虚弱、既往合并症、骨质疏松症、营养不良和认知障碍等。

2.1 和护理质量敏感指标与病人预后及护理质量

护理质量敏感指标是一类提升病人安全以及护理质量的评估工具,定量评价与病人预后密切相关的护理实践,通过这些特异的指标来达到改善病人预后的目的^[7]。其中病人舒适度和生活质量、安全性和风险评估、病人自主能力,被视为传统上的护理质量指标^[8]。然而,这些参数更可能反映了整个团队的护理质量。需要开发更先进的护理敏感指标,需要考虑到与医疗护理模式并存的循证护士管理方法,降低发生并发症的风险,从而降低发病率和死亡率,同时改善改善病人的预后^[9]。开发与疼痛、谵妄、压力性溃疡/损伤、液体管理/营养、排泄、预防感染、静脉血栓栓塞(VTE)及二次骨折等护理敏感指标,从而促进老年髌部骨折病人术后的规

范化护理^[9]。记录这些数据的同时,其他一些难以具体化的信息也要一起记录,如病人的经历、对自己病情的了解、对治疗目标的期望以及与其他可能与护理相关的影响因素。老年髌部骨折核査和其他衡量骨质疏松骨折护理质量的措施必须落实到病人护理的各个方面,因为这些方面可能会受到护理的影响。维持和恢复骨质疏松骨折病人的功能是整个跨学科团队的首要目标,护理干预在其中具有重要影响^[10,11]。

2.2 老年髌部骨质疏松骨折早期活动的有效护理

骨质疏松骨折通常会导致患肢的功能下降,很少能完全恢复倒骨折之前的水准。长期卧床和制动对老年病人的影响更严重,会导致肌肉功能和力量丧失,增加呼吸道干扰、压疮和直立性低血压的风险。这些影响进一步削弱了骨骼结构,增加了骨折的风险,同时可能产生一些心理问题如消极治疗。早期活动可降低发生这些有害事件的风险,住院期间建议病人每天至少活动1次,从而恢复病人的自主功能。医护团队要密切合作,根据实际情况,在不影响治疗的情况下尽可能缩短保制动的持续时间,指导病人在有能力的情况下尽早开始活动。虽然指导、促进病人进行活动是多学科团队共同的责任,然而,在住院期间的护理是24h的,护理团队与病人恢复活动能力的进展关系是最为密切的,因为这一过程发生在日常生活的各种活动中,包括病人日常生活所需的活动:穿衣、如厕等,以及日常翻身变换体位、预防压疮、从床上坐起或移动到椅子上。这些都是老年髌部骨折病人规范化护理的要点,受过专科培训的老年骨科团队护士在促进病人早期活动的能力上更具优势,可以有效降低病人功能减退及其他并发症的风险,同时要鼓励、监督病人及其照顾者进行相应活动,提高其独立活动的的能力,最终改善病人预后。

2.3 老年髌部骨折病人压疮的有效护理

压疮是最重要的护理质量敏感指标之一。在一项关于住院的髌部骨折病人的泛欧洲研究中,Lindholm 等人^[12]的研究发现,入院时记录的压疮发生率为10%,出院时增加了一倍多,达到22%。在加拿大的一项研究中,这一比率要高得多,为16%~55%^[13]。国际指南^[14]规定了预防压疮最重要的循证指南,其中包括:使用有效的工具在病人入院及护士交接班后及时、详细的评估和记录皮肤状

态,包括颜色、温度、湿度、肿胀、完整性;受压部位及病人主观感觉;评估压疮风险、压疮分期,从而制定个体化护理方案。预防压疮要了解压疮的诱发因素及其与干预措施的复杂相互作用,这些干预需要持续、一致的护理方法,包括包括:受压部位的保护、变换体位、营养干预、定期重新评估、早期活动、更换或改变支撑面等^[15]。值得注意的是,足跟部作文最易发生压疮的部位,其最好的护理方法是使足跟处于零压力状态,如小腿下方放置枕头使足跟不接触床面^[16],当因治疗需要而无法满足这一条件时,建议足跟部护垫以预防压疮^[17]。

然而,压疮预防作为基本的护理措施,是否有足够的受过专业培训并且能够熟练掌握专业技能的护士来提供这种基本护理一直是一个令人担忧的问题。在一项大型的国际研究中,Aiken 等人^[18]证明,护士的工作量每增加一名病人,如从每名合格的护士护理8名病人增加到9名病人,住院病人在入院后30天内死亡的可能性增加7%。对此有一种解释是,护理团队的资源不足意味着团队没有足够的能力采取行动预防发病率和死亡率。研究表明,这种“错过护理”与一种或多种不良的病人预后有关,包括用药失误、尿路感染、跌倒、压疮、危重事件、护理质量和病人再入院。然而,与“错过护理”相关的研究质量很差,“错过护理”与死亡率之间的联系也无法确定^[19]。

2.4 虚弱或骨骼肌减少的老年髌部骨折病人的有效护理

跌倒可能是骨折的原因或危险因素,他们的关系是复杂的,虚弱和骨骼肌减少症^[20]是常见的且复杂的老年综合征,通常在老年人群中单独或合并出现,可以作为跌倒和骨质疏松骨折的预测指标。跨学科医护团队应将每一次跌倒或骨折视为一次预防下一次跌倒或骨折的危险因素。其中,及早识别虚弱和骨骼肌减少症的症状在老年髌部骨折病人的护理中是至关重要的。然而,因为大部分护士对于虚弱和骨骼肌减少症的症状都不够了解,应该加强相关内容的培训,争取早期干预,改善病人的预后。护士可以在日常护理中观察病人来评估跌倒风险水平,并发起和协调预防进一步跌倒的多学科合作。应该对任何可能导致骨折的跌倒进行合作性调查^[21]。就像护士向病人提供戒烟或肥胖的建议一样,她们与病人或其家属讨论预防进一步跌倒或

骨折的一切方法。必须通过专科培训,使护士能够利用他们护理病人的时间与家属沟通,告知他们关于骨质疏松骨折的原因和骨骼健康的重要性。让病人参与制定个体化的骨骼健康护理计划,这一过程同时仍然会受到骨折的严重阻碍,这可能会影响出院后对整个治疗计划的依从性。

3 跨学科团队的护理合作

整体护理的一个基本特征是要要求护士与其他人合作以提供最佳的护理体验^[22]。护士在老年骨科团队工作中面临的挑战是,在受伤初期为了能够得到及时治疗,病人不可避免地需要出入医院的各个部门,包括急诊科、门诊、检查室以及住院病房。大部分医院的护理环境并不会因为病人年龄或何种类型的肌肉骨骼损伤而区别护理。这显然忽略了老年骨质疏松病人具体、复杂的护理需求,因为这些病人年龄较大,身体较虚弱,且往往伴有一些明显的合并症。

护士是“老年骨折计划”^[23]中老年护理团队不可或缺的人员,因为她们的角色是护理协调者^[24]。协调合作通常由骨科病房中的护士发起。具体取决于各个单位的规模、文化和组织结构。这些角色可能包括:髋部骨折护理专家、老年护理专家、创伤护理协调员、执业护士和高级执业护士。然而,这些角色的真正价值还有待正式评估。

护士在协调合作方面的角色可能会根据组织的需要和文化差异而有所不同,可能会在常规的定期查房、每日查房、与出院有关的团队讨论以及跨学科老年髋部骨折计划的协调讨论之间波动。主要的问题是,长期在该单位工作的护士与病人和老年骨科团队的其他成员有着密切的工作上的关系。他们是所有其他团队成员、病人及其家属之间天然的纽带。

4 老年骨科的护理教育

有人认为,护理包括在专业标准和框架内,通过反复学习不断提升技能水平和理论知识的过程。然而,许多在老年骨科环境中工作的护士更有可能只接受过与护理患有相关肌肉骨骼疾病的成年人有关的培训,而无法满足老年人的复杂护理需

求。在护理骨质疏松骨折病人时,护士需要多种“老年骨科”的专业技能,并将传统骨科护理专业知识与老年病人护理专业知识相结合。随之而来的是对护理理论的深入了解,这方面的知识和技能大部分依赖于工作后的继续学习或进修,护理骨质疏松骨折病人的护士很少接受过超出其初始护理资格的教育。因此,存在着严重的理论知识和技能水平的差距,这可能导致无法满足所有的护理需求。

在任何的专业性工作中,能力都是一个典型的特点^[25],对护理工作而言,只有当护士拥有必需的理论知识和专业技能从而有效地为特定的病人群体提供护理时,才能实现这一特点。已经证据证明,在普通医院环境中,受过研究生教育的护士所提供的护理对改善病人死亡率有积极作用^[18]。目前还没有相关研究探讨过接受老年骨科高级专科教育的护士在护理骨质疏松骨折病人时所带来的优势,但老年骨科专科护理教育的发展可能会对病人的预后产生积极影响。

目前,由于人口老龄化、教育和医疗资源等问题,全球护士普遍短缺,通过老年骨科专科教育来改善骨质疏松骨折病人的预后及护理质量时很难实现的,除非护士这一角色在医疗团队中变的更加重要,以及护士的数量进一步增加。Sahota&Currie指出:“为髋部骨折病人提供高质量护理并不困难”,护理资源在其中起到关键作用,这就意味着可能有必要通过诸如骨质疏松骨折联盟(The Fragility Fracture Network, FFN)这样的组织呼吁全社会行动起来,以确保护士能够有效地发挥她们的作用。国际骨科护理协会(The International Collaboration of Orthopaedic Nursing, ICON)与FFN结成了一个重要的联盟,倡导“在全球推广和推进骨科护理实践”的使命。

专业的老年骨科专科护理对骨质疏松骨折病人的预后有重要作用,而且在这些病人出院后仍会长期受益。在为骨质疏松骨折病人提供护理时,本文讨论的几点护理要素应该体现在每个护士的专业能力内。随着我国人口老龄化的发展,护士将面对更多高龄病人群体,不仅仅是老年骨质疏松骨折病人,本文提到的许多要素也适用于其他老年病人群体。而目前国内尚无统一的老年髋部骨质疏松骨折病人的护理标准,也缺乏相应的老年骨科专科护士培训体系,应当结合临床环境和实际情况,逐

步制定符合我国社会和医疗情形的老年护理标准,进一步与国际接轨。促进多学科团队合作的建立,力求改善老年髋部骨折病人的预后。

参考文献

- [1]吕遐,扶琼.原发性骨质疏松症的研究进展与最新指南解读[J].临床内科杂志,2020;37(5):319-322
- [2]Johansen Antony,Boulton Christopher,Hertz Karen, et al. The National Hip Fracture Database (NHFD) – Using a national clinical audit to raise standards of nursing care.[J].Int J Orthop Trauma Nurs, 2017;26(4): 3-6
- [3]Julie. Orthogeriatric Nursing[M].Cham (CH): Springer, 2018
- [4]International Council of Nurses (ICN). Definition of nursing. Geneva: ICN; 2010
- [5]Swift Cameron,Ftough Saoussen,Langford Patrick et al. Interdisciplinary management of hip fracture.[J].Clin Med (Lond), 2016;16(2): 541-544
- [6]Lisk Radcliffe,Yeong Keefai.Reducing mortality from hip fractures: a systematic quality improvement programme.[J].BMJ Qual Improv Rep, 2014;3(5): 15-17
- [7]Heslop Liza,Lu Sai,Xu Xiaoquan.Nursing-sensitive indicators: a concept analysis[J].J Adv Nurs, 2014;70(1): 2469-82
- [8]Dubois Carl-Ardu,D'Amour Danielle,Pomey Marie-Pascale et al. Conceptualizing performance of nursing care as a prerequisite for better measurement: a systematic and interpretive review.[J].BMC Nurs, 2013;12(6): 7
- [9]MacDonald Valerie,Maher Ann Butler,Mainz Hanne et al. Developing and Testing an International Audit of Nursing Quality Indicators for Older Adults With Fragility Hip Fracture.[J].Orthop Nurs, 2018;37(5): 115-121
- [10]Coffey Alice,McCarthy Geraldine M,Older people's perception of their readiness for discharge and postdischarge use of community support and services.[J].Int J Older People Nurs, 2013; 8(3): 104-15
- [11]Nurhayati Nurhayati,Songwathana Praneed,Vachprasit Rajai, Surgical patients' experiences of readiness for hospital discharge and perceived quality of discharge teaching in acute care hospitals.[J].J Clin Nurs, 2019; 28(3): 1728-1736
- [12]Lindholm Christina,Sternier Eila,Romanelli Marco, et al. Hip fracture and pressure ulcers – the Pan-European Pressure Ulcer Study – intrinsic and extrinsic risk factors.[J].Int Wound J, 2008; 5(1): 315-28
- [13]Campbell Karen E,Woodbury M Gail,Houghton Pamela E, Heel pressure ulcers in orthopedic patients: a prospective study of incidence and risk factors in an acute care hospital. [J].Ostomy Wound Manage, 2010;56(2): 44-54
- [14]Kottner J, Cuddigan J, Carville K, et al. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. J Tissue Viability. 2019 ;28(2):51-58
- [15]陈丽娟,孙林利,刘丽红,等.2019版《压疮/压力性损伤的预防和治疗:临床实践指南》解读[J].护理学杂志,2020;35(13):41-43,51
- [16]Tomova- Simitchieva Tsenka,Lichterfeld- Kottner Andrea, Blume-Peytavi Ulrike et al. Comparing the effects of 3 different pressure ulcer prevention support surfaces on the structure and function of heel and sacral skin: An exploratory cross-over trial.[J].Int Wound J, 2018; 15(1): 429-437
- [17]黄燕,李程,姜连英,等.足踝减压垫在骨科下肢牵引术防止足跟压疮中的应用[J].长春中医药大学学报,2019;35(4):760-762
- [18]Aiken Linda H,Sloane Douglas M,Bruyneel Luk et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study.[J].Lancet, 2014; 383: 1824-30
- [19]Recio- Saucedo Alejandra,Dall'Ora Chiara,Maruotti Antonello et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature.[J].J Clin Nurs, 2018;27(4): 2248-2259
- [20]Dhillon RJ, Hasni S. Pathogenesis and Management of Sarcopenia. Clin Geriatr Med. 2017 ;33(1):17-26
- [21]Liener UC, Peters K, Hartwig E et al. Orthogeriatric [Refresher Orthogeriatrics]. Z Orthop Unfall.2018;156(3): 335-347. German
- [22]Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V et al. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. Indian J Palliat Care. 2017 ;23(1):71-80
- [23]Sedlock Jennifer,Green Jaymie,Diegel- Vacek Lauren,Need and Rationale for Geriatric Fracture Programs.[J].Orthop Nurs, 2020;39(4): 162-164
- [24]Hip fracture: management. [M]. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK), 2017
- [25]Drozdz M, Jester R, Santy J. The inherent components of the orthopaedic nursing role: an exploratory study.[J]. Orthopaedic Nurs. 2007;11(1):43-52