

# 老年股骨粗隆间骨折的围手术期护理研究进展

孔舒娅, 黄一璇, 许一吟

(广东省中医院, 广东 广州 510000)

**摘要:** 随着我国老龄化社会逐渐成型, 股骨粗隆间骨折在老年人中的发病率也逐年上升。围手术期护理的效果及成功与否, 是股骨粗隆间骨折手术治疗效果是否成功的一个重要影响因素, 专科医生与骨科护士在临床工作中应形成紧密配合, 采取科学有效的方式, 实现一体化查房, 并与患者和家属加强沟通, 降低术后并发症发生率, 进一步优化患者手术预后, 提高生活质量。

**关键词:** 老年; 粗隆骨折; 护理

**中图分类号:** R47

**文献标识码:** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.72.006

**本文引用格式:** 孔舒娅, 黄一璇, 许一吟. 老年股骨粗隆间骨折的围手术期护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(72): 29-34.

## 0 引言

股骨粗隆间骨折为老年人常见的骨折之一<sup>[1]</sup>, 轻微直接/间接暴力(如摔倒)就有可能导致骨折发生<sup>[2]</sup>。随着我国老龄化社会慢慢成型, 股骨粗隆间骨折在老年人中的发病呈上升趋势<sup>[3]</sup>。有研究发现, 髌部骨折在男性患者中的发病率高于女性, 好发年龄段为71~82岁(39.22%)、61~70岁(22.35%)和51~60岁(占21.09%), 在这些发病患者中, 跌倒(64.88%)、坠落(20.07%)以及车祸(10.49%)是导致骨折发生的最主要致病因素<sup>[4]</sup>。股骨粗隆间骨折传统的治疗方法是卧床制动并牵引, 需要老年患者长期的卧床, 从而增加了心、脑、肺、等多种并发症的风险, 且内翻畸形发生率高<sup>[5]</sup>。同时, 老年患者往往又合并其它系统疾病, 导致恶性循环, 严重时可危及患者生命。随着医学技术的进步以及材料科学技术的发展, 手术治疗能提供坚强的内固定, 可早日下床活动, 已逐渐成为该病的首选方法<sup>[6-7]</sup>。围手术期良好的护理可以为手术效果提供有利的条件, 同时降低骨折相关并发症发生率, 有利于粗隆间骨折患者术后早期康复<sup>[8]</sup>, 根据现有文献研究进展, 对截止至目前国内外股骨粗隆间骨折围手术期护理相关的文献进行综述如下。

## 1 术前护理

### 1.1 一般准备

专科护士在术前应对患者基本情况进行详尽的评估, 做好术前准备, 临床医生应完善各项术前检查, 包括对患者机体各脏器生理功能是否适宜耐受手术进行分析、术前生命体征的监测记录、下肢腿围及肤温的观察等, 如遇非专科疾病, 可请相关科室会诊, 并按照会诊意见处理相关疾病<sup>[9]</sup>。护理人员指导患者呼吸操训练, 术前指导患者进行排痰训练<sup>[10-11]</sup>。术前6小时患者需进行常规禁食, 手术2h前禁饮, 一般于术前一天的夜晚指导患者排清粪便。如患者本身合并高血压、糖尿病、冠心病等常见基础慢性病, 在术晨口服必备药物<sup>[12]</sup>。但长时间禁食禁水, 尤其对骨折合并糖尿病患者而言, 长时间耐受手术以及创伤本身会加重机体对能量物质的消耗, 可能会影响患者术后的康复进度<sup>[13-14]</sup>。医生完善各项术前准备检查的同时, 护士还需要观察病情变化, 及时汇报医生, 协助专科医生对可能出现的继发疾病及原发病进行早诊断, 早治疗, 为手术做好充分的术前准备。由于老年股骨粗隆间骨折病人往往还会患有其它一些内科疾病<sup>[15]</sup>, 如糖尿病、冠心病、高血压等。一旦受到创伤, 不仅会损伤机



体的防御功能，引起病理变化，而且其他器官和组织也会引起一连串病理变化，如脑血管意外、心肌梗塞等。因此，应加强对患者的检查，注意患者术前生命体征的变化。如发现异常，应即时采取紧急起效的抢救及预防措施。此外，老年人呼吸道防御功能较差，若产生呼吸道感染，有可能出现潜伏期发作、疾病进展迅速和非典型症状的情况。因此，这就要求专科护士要保持密切观察患者的呼吸、术前体温、咳嗽变化、以及痰液性状等情况，加强术前对肺部感染的监测和预防。

### 1.2 患肢护理

对于该类骨折患者，医生术前常在胫骨结节处给予骨牵引，并将受影响的肢体放在勃朗宁架上。由于患肢处于被动牵引位，在护理过程中应注意观察患肢皮肤情况、是否出现腓总神经压迫等并发症，如有异常应及时治疗<sup>[16]</sup>。

### 1.3 心理护理

中医学认为，人体七情过极可引起人体气机逆乱，而造成脏腑阴阳气血失调，导致疾病产生<sup>[17]</sup>。突发性外伤致髌部骨折，送至急诊时通常需要行紧急牵引或直接送手术室行手术治疗。由于骨折的存在，病人常因为失去日常独立生活的能力，而感到焦虑或产生焦虑情绪。此外，由于患者从家中转移至医院，由熟悉环境转移至陌生场所以及和医务人员沟通上的障碍会使患者心理受挫，影响术后康复的速度。因此，专科护士应在工作过程中学会运用问诊技巧，善于倾听患者诉求，临床上应足够耐心给予患者适当的安慰。此外，在日常生活护理和专科治疗及护理过程中，保持耐心与患者沟通，了解患者的日常诉求，及时解决患者在日常生活中的不便、疼痛管理不佳、入睡困难等问题，进而取得患者对医务人员的信任，提高患者战胜疾病的信心<sup>[18]</sup>。有研究表明<sup>[19]</sup>，由于医生临床工作的繁忙，治疗过程中忽视对患者进行心理疏导，会导致患者术后心态失衡，进而不同程度影响了患者愈后时间及效果，因此专科医护人员在临床工作中保持与患

者的有效沟通将不同程度影响到后续治疗的效果。本文报告了35例老年股骨粗隆间骨折的动态髌螺钉治疗，并认为，心理异常很容易发生在老年人的住院期间。无论是由于手术或创伤所引起的老年人的恐惧和退行性心理，亦或是老年人本身由于家庭琐事所导致的情绪问题，专科护士都应给予适当程度的理解，并及时、耐心地对患者进行解释和安慰。同时，启发并鼓励病人，为病人建立自信，这些都为患者的愈后提供积极的影响因素。良好的心理护理可以缓解心理应激反应<sup>[20-24]</sup>。

### 1.4 饮食计划

根据老年骨折患者的病理生理特点，如胃肠道吸收功能下降、心脑血管疾病发病风险较高、机体免疫力下降等，制定饮食计划<sup>[25]</sup>。粗隆间骨折发生后7~14天，饮食应以清淡、易吸收、易消化的食物为主，如蔬菜、鸡蛋、豆制品及豆类等。粗隆间骨折后2周到1个月，原来的清淡饮食中可适当添加高营养价值食物，以满足骨折端骨痂生长的物质及能量需要。在原来的饮食结构基础上可适当加入鱼汤、骨头汤和田七。此外适当加入煮熟的鸡、鱼、蛋和动物肝脏等，可以满足机体补充所需要的维生素A、D、钙和蛋白质需要，骨折患者适宜多进食青椒、西红柿等富含维生素C的蔬菜，有利于促进创伤后组织生长和伤口愈合；粗隆间骨折5周以后，患者日常饮食中可加入高营养赋值的食物。一些富含矿物质的食品可适当与鸡汤、猪骨汤、羊骨汤、炖鱼等菜品搭配食用<sup>[26]</sup>。

### 1.5 骨质疏松护理

对于骨质疏松患者，医师可根据患者骨质疏松情况开具鲑鱼降钙素，然后由护士在术前对患者行肌肉注射或皮下注射，并观察注射药物后是否有不良反应。若患者出现恶心、呕吐等不适，应停止注射，并予钙剂口服<sup>[27]</sup>。

1.6 一般患者在进行其他护理前，由于疼痛的影响，不愿意移动。另外，患者在卧姿时容易出现排便困难和便秘，因此在手术前，护理人

员应教会患者尽快适应卧床排便。及时护理皮肤，彻底清洁皮肤手术部位后的皮肤准备，同时避免损伤皮肤，这也是防止术后感染的重要措施。另外，若为股骨粗隆间骨折患者，其术前疼痛通常较重，尤其是当护理人员对其进行翻身护理时，易引起骨折端的摩擦引起疼痛。对于此情况，可使用三人翻身法：一人站在床头，将患肢拉住，一人将手置于患者肩背并对其支撑，另一手置于患者臀部和下肢，然后施力对患者进行翻身，翻身过程中维持躯干、臀部对照组与患肢同轴，以免患者翻身时出现骨折部旋转，引起骨折端摩擦从而加剧疼痛，若翻身困难且患者痛剧时适当加用NSAID类等止痛药缓解症状和加强镇痛<sup>[28]</sup>。

## 2 术后护理

2.1 术后病人情况的观察主要包括四个方面。第一是观察生命体征和一般情况的变化。多功能心电监护<sup>[29]</sup>是老年多病患者必备的监护设备。第二，要注意观察手术的局部情况，维持术后术口引流管引流通畅，记录引流物的引流量及性状，以及留意伤口周围敷料渗血情况和术口周围皮肤的变化。第三，观察皮肤状况，应加强对肿胀、术口局部肤温和患者体温及术肢术后感觉变化的记录，术后应维持患肢外展、中立位，抬高膝垫，注意常见腓骨症状。神经压迫，翻身时将软枕夹在两腿之间，以避免受累肢体，特别是腓窝压迫<sup>[30]</sup>，发现异常及时向医生报告，尽快治疗。第四，术后镇痛及护理，疼痛管理的不当可引起患者应激性血压升高、心绞痛和心律失常，甚至引起一些难以预测的不良事件发生<sup>[31]</sup>。注意观察病人的疼痛情况，术前及术后返回病房后应正确教导病人及其家属使用止痛泵。如果镇痛效果不理想，应及时联系麻醉师进行处理，以防止老年患者因剧烈疼痛而出现高血压和心律失常<sup>[32]</sup>。

### 2.2 术后并发症的预防

2.2.1 老年人多患有肺系疾病，此外由于年龄较大，植物神经系统开始衰退，对外界刺激应激性差，老年人吞咽功能反射减弱，易误吸<sup>[33]</sup>。手术后骨折和活动性降低很容易形成痰阻塞，导致肺炎。肺心病的病人术后应指导深呼吸，进行科学的痰吐方法。根据病情采取半卧位，每天定期拍打背部，促进痰吐。痰浓者应给予祛痰药，必要时可吸入气雾剂。

2.2.2 老年患者抵抗力差，对痛温触压觉敏感性降低，术后出现压疮风险较高。提高患者术后营养水平，定期翻身，维持术后卧床床具的干净整洁，定期用温水擦洗、按摩骨性隆起处，防止形成压疮。例如，可以在患者的脚跟上贴压疮贴片，以避免脚踝和脚部出现压疮<sup>[34]</sup>。据报道，凡士林通过作用于床上用品接触的易受压部位，并在其表面形成封闭的油膜，使接触部位局部垂直压力减轻，皮肤磨损概率减少，延迟翻身时间<sup>[35]</sup>。

2.2.3 19世纪，Virchow的研究发现，深静脉血栓形成主要依赖三个因素，即缓慢的静脉血流、静脉血管壁出现损伤和血液存在高凝状态<sup>[36]</sup>。由于老年人常并发心血管疾病，加之患肢术后活动减少，血液回流速度慢，以及外伤、手术和静脉壁损伤，使血液凝固多动等原因，容易导致下肢深静脉血栓形成<sup>[37-39]</sup>，造成不良后果，是老年人最易发生的并发症。手术后患者可将患肢抬高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ <sup>[40]</sup>，定期按摩，保持温暖。术后股四头肌、腓肠肌的等长收缩训练，以及踝关节的主动背伸（踝泵运动）和足底屈伸动作应在术后的早期康复阶段进行。髋关节和膝关节主动和被动屈伸应在中晚期进行<sup>[41]</sup>。同时应避免患肢静脉输液。

2.2.4 老年女性由于雌激素分泌减少，生殖道呈碱性环境，抑菌能力明显下降，所以出现逆行性尿道感染的概率大大增加。同样老年男性由于前列腺肥大，尿液潴留，加之前列腺液分泌减少，也会增加泌尿系统感染的机会。同时，一些老年人通常合并有营养不良、糖尿病等导致全身免疫力下降的因素，这也

会增加致病菌的致病几率。因此护理人员应告知并鼓励患者及家属保证患者的饮水量在1500~2500mL/日,增加排尿量以降低尿道感染的几率<sup>[42]</sup>。同时不能忽略导尿管也是引起感染的重要因素之一,应尽早拔除,鼓励病人自主排尿。必要时应行膀胱冲洗处理<sup>[43]</sup>。

2.2.5 高龄股骨粗隆间骨折患者由于自身腹部肌肉开始萎缩、肌肉张力降低,自身肠胃蠕动功能缓慢,长时间卧床、以及术前未经床上排便训练等因素,手术后出现的便秘会给患者的日常生活,如睡眠、术后康复锻炼和术后日常饮食上产生不便。因此,应给患者提供饮食指导,建议患者多吃水果、蔬菜和其他含有更多粗纤维、高热量和蛋白质的食物。如有必要,应给予肛门或口服蓖麻油<sup>[44-45]</sup>。

2.3 尽管术后有专门的功能锻炼指导动作,但随着锻炼时间的加长以及营养的消耗增多,关节僵硬、骨质疏松、肌肉萎缩等术后并发症的发生率也随之升高。科学、尽早的术后功能锻炼能预防和减少术后并发症的发生率,有利于髋关节功能恢复。除此之外,功能锻炼还有改善骨骼修复<sup>[46]</sup>,促进血液循环回流,预防下肢深静脉血栓形成等并发症的效果<sup>[47-48]</sup>。在运动过程中,应根据骨折位置、骨折类型和手术复位后髋关节的稳定性制定运动计划。术后康复运动的原理是建立在以加速骨折愈合、确保关节功能恢复的前提基础上,以追求回复至机体原本关节的生理功能为核心理念<sup>[49]</sup>。功能锻炼必须在骨折愈合的整个过程中逐步进行,并根据患者的具体情况进行移动<sup>[50]</sup>。具体来说:(1)术后第一天,根据每个病人的具体病情及手术术式,开始进行踝关节后伸、足底屈伸、股四头肌等长收缩、膝关节被动屈伸等运动;(2)器械辅助。术后第5天到术后1周进行NT功能锻炼,每天两次,每次30min;(3)术后第14天进行主动屈膝伸展和直腿抬高运动。为了增加肌肉力量;(4)术后6~8周,患肢未负重下床,骨质疏松患者可适当推迟下床时间<sup>[51-53]</sup>。同时,功能锻

炼与饮食相结合,不仅能满足肌肉日常消耗能量的需求,促进肌肉和组织修复,同时能起到增强机体免疫力,降低肌肉萎缩发生率的作用<sup>[54-55]</sup>。

### 3 出院宣教

一般骨折的愈合期为3个月,因此绝大部分康复活动需在家进行。为了继续患者的治疗和护理,出院前健康护理宣教应根据患者情况进行。

#### 3.1 出院后患者康复注意事项

出院前病房护理人员需确保患者能完全掌握和正确完成相关的术后功能性锻炼动作,并在手术前向患者告知术后康复锻炼计划的必要性。节约资源的原则是尽量坐着,用尽量少的活动量完成最大限度的康复训练<sup>[56]</sup>。对于接受关节成形术的患者,在患者开始移动到地面后,应避免蹲下、交叉双腿、过度髋关节弯曲和内收<sup>[57]</sup>。同时,指导患者根据病情进行适当的户外活动,并制定每一阶段的康复方案,并嘱咐患者如有不适尽快到医院检查治疗,尽快使患者恢复<sup>[58]</sup>。

#### 3.2 功能锻炼注意事项

术后患者出院后每月门诊摄片复查,每天在床上行股四头肌功能锻炼。第1个月需要辅助行器部分负重锻炼,约15kg,2月后可扶单拐行走,注意单拐放于健侧肢体。3个月时视骨折愈合情况可以完全负重行走<sup>[59-61]</sup>。鼓励患者根据自身情况进行功能锻炼,以达到尽快康复的目的。

综上所述,外科手术治疗是影响老年患者股骨粗隆间骨折康复的重要环节<sup>[62]</sup>。而围手术期护理则是决定股骨粗隆间骨折手术是否成功的重要因素之一。无论是手术室还是病房护理工作中,我们需选择科学且高效的方式,来维系护理人员与医生、病人和家属的沟通,降低术后并发症发生率,保证患者术后生活质量<sup>[63]</sup>。随着科学的进步,以及技术的不断更新,以及患者生活饮食和家庭经济等条件的改善,骨科手术已成为老年

粗隆间骨折患者首选治疗方式。围手术期的护理及指导患者术后的功能锻炼对患者的愈后情况有着显著的影响。合理的护理是提高患者术后生活质量的重要方法,也在老年粗隆间骨折患者术后快速康复上有至关重要的作用。

### 参考文献

- [1] 王刚,刘宏建,李振伟,等.股骨粗隆间骨折老年患者PFNA内固定术后渐进抗阻运动训练的康复效果[J].郑州大学学报(医学版),2019,54(04):615-618.
- [2] 谷国俊.综合疗法配合PFNA治疗老年人股骨粗隆间骨折28例[J].光明中医,2017,32(20):2948-2949.
- [3] 唐玉莲,桑惠伊,张锋.老年股骨粗隆间骨折患者的围手术期护理体会[J].中国继续医学教育,2014,6(03):45-46.
- [4] 杨洋,林向进.877例髌部骨折患者发病情况及其流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2014,35(4):446-448.
- [5] 戴显伟.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2007:880.
- [6] 赵磊.不同手术方法治疗老年性股骨粗隆间骨折的效果比较[J].河南医学研究,2017,26(12):2271-2272.
- [7] 张学森,韩亮,梁攀,等.翻修柄股骨头置换和近端锁定钢板治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效评价[J].宁夏医科大学学报,2016,38(11):1282-1285+1289.
- [8] 丁文彬,林宇生,欧阳建安,等.加速康复外科理念在高龄股骨颈骨折围手术期贫血管理中的应用[J].广东医学,2019,40(11):1633-1636.
- [9] 吴新宝,杨明辉,张萍,等.老年病科和骨科共管模式缩短老年髌部骨折患者术前等待时间和住院时间[J].骨科临床与研究杂志,2017,2(02):96-100.
- [10] 廖永凤,邓艳丽,温玉媚.体外振动排痰在神经内科重症患者预防肺部感染的临床效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(24):78+90.
- [11] 薛瑞娜,武延龙,刘惠玉.综合护理干预对胸外科术后患者排痰效果、肺部感染率、血气指标及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2019,4(14):162-164.
- [12] 秦丽琴.PFNA治疗高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折的围手术期护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(98):19344-19345.
- [13] 李侠.老年股骨粗隆间骨折围手术期护理[J].河北联合大学学报(医学版),2013,15(04):555-556.
- [14] 李玲玲.老年股骨粗隆间骨折围手术期护理[J].医学美容美容(中旬刊),2014(2):267.
- [15] 洪小丽,蔡义红.PFNA治疗老年股骨粗隆间骨折脱性失血的观察与护理[J].创伤外科杂志,2017,19(09):708-709.
- [16] 杜克.骨科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2000: 788.
- [17] 董博,王宏利.《黄帝内经》中情志养生思想[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):190-193.
- [18] 李彩肖.骨科病人的护理探讨[J].大家健康(学术版),2015,9(02):232.
- [19] 翁婷婷,李芳芳.分析严重创伤患者并发精神障碍的心理疏导及护理体会[J].智慧健康,2019,5(07):97-98.
- [20] 谈莉君,唐家雯.治疗老年股骨粗隆间骨折的护理[J].中华临床医学研究杂志,2007,013(008).
- [21] 孙翠兰.心理护理对手术室麻醉患者应激反应及心理负性情绪的影响研究[J].中国农村卫生,2019(15):28-29+31.
- [22] 沈红芳,姬强明.老年股骨粗隆间骨折的术后护理[J].护士进修杂志,2014,29(01):77-79.
- [23] 祝瑞艳.心理护理干预创伤后应激障碍焦虑症与护理学分析[J].中国医药指南,2019,17(16):5-6.
- [24] 屈正楠.术前心理护理对术中知晓相关创伤后应激障碍的防治作用研究[J].中国医药指南,2019,17(14):247-248.
- [25] 段学会,牛晓洁.老年人股骨粗隆间骨折围手术期并发症的预防及处理[J].首都食品与医药,2017,24(22):120.
- [26] 廖容.住院老年患者护理中容易忽略的几个问题[J].基层医学论坛,2015,19(03):360-362.
- [27] 秦丽琴.PFNA治疗高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折的围手术期护理分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(98):19344-19345.
- [28] 汪福武,汪子栋.骨折中医正骨辨证论治[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(20):41-43+50.
- [29] 庞燕梅,甘瑞容,黄金秀.心电监护确保老年症患者术后安全的应用效果[J].医疗装备,2017,30(16):88-89.
- [30] 程辉,孙兆霞,宋育泽.腓总神经与胫神经外侧头肌解剖关系在小腿瘦形术中的应用指导[J].中国现代医学杂志,2018,28(15):63-66.
- [31] 陈巧艳.循证护理运用于手术室护理中对患者疼痛程度的影响[J].智慧健康,2019,5(02):75-77.
- [32] 曾玲.老年股骨粗隆间骨折内固定术围手术期护理[J].海南医学,2012,23(17):147-148.
- [33] 徐翠.出院护理指导对脑卒中吞咽功能障碍患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2019,34(01):77-78.
- [34] 梁芳红,黄金美.PFNA内固定治疗高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者的围手术期护理[J].全科医学临床与教



- 育,2016,14(03):357-359.
- [35] 闫美玲,谢莹莹,王蓉蓉.药用辅料凡士林的研究现状与应用[J].海峡药学,2018,30(09):5-11.
- [36] 宋金兰.实用骨科护理及技术[M].北京:科学出版社,2008:657.
- [37] 刘艳红.高龄股骨粗隆间骨折患者的围手术期护理[J].中国医药指南,2015(26):216-217.
- [38] 韩业兴,赵欢欢,娄春光,等.应激与血栓形成研究进展[J].中国医药导报,2015,12(30):53-56.
- [39] 杨超.下肢血栓性疾病与血液凝固性和粘稠度的关联探析[J].双足与保健,2018,27(12):17-18.
- [40] 车宇虹,李巧云,马丽,等.老年髌骨骨折围手术期风险因素及风险管理方式分析[J].解放军预防医学杂志,2019,37(07):182-183.
- [41] 宋红艳.全膝关节置换术后并发症的循证护理干预[J].安徽医药,2019,23(08):1614-1616.
- [42] 刘秋云.降低术后留置导尿管致尿路感染的护理干预方法探讨[J].基层医学论坛,2019,23(03):421-422.
- [43] 朱松明.快速康复护理在胃肠外科中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(22):119-120.
- [44] 章耀华,杨华清,李强,等.微创截骨Iizarov技术治疗胫骨大段感染性骨缺损[J].中国矫形外科杂志,2019,27(14):1324-1326.
- [45] 吴霜.骨外固定支架治疗胫腓骨骨折的临床护理配合[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(55):264-265.
- [46] 裴秋萍.下肢深静脉血栓的预防与护理[J].基层医学论坛,2017,21(14):1743.
- [47] 杨玉群,李春容,林少虹,等.深静脉血栓形成的高危因素及空气波压力治疗仪的预防应用[J].微创医学,2015,10(01):85-88.
- [48] 施慧敏.循证护理在硬膜外麻醉患者术后舒适度中的应用[J].北方药学,2013,10(02):128+67.
- [49] 吕霞.功能锻炼结合护理指导对腹腔镜手术患者术后生命质量及肺功能的影响[J].医疗装备,2018,31(10):152-153.
- [50] 倪珊珊.PFN-A微创治疗股骨转子间骨折患者的围手术期护理[J].中国实用护理杂志,2011,27(13):35-36.
- [51] 任永萍,乔金华,李炳辉.老年股骨粗隆间骨折应用PFNA术围手术期精细化护理体会[J].中国民族民间医药,2014,23(23):128-131.
- [52] 杨红.快速康复外科理念应用于单侧全髌关节置换术快速康复临床护理路径的初步构建及应用[D].南昌大学,2018.
- [53] 陈雪莲.快速康复护理在高龄髌部骨折患者护理中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(89):246+248.
- [54] 王振涛,陈超,肖忠宇,等.股骨近端解剖型锁定钢板治疗股骨粗隆间骨折32例疗效分析[J].黑龙江医药,2016,29(06):1229-1230.
- [55] 徐城.中医临床护理路径对股骨粗隆间骨折康复的影响[J].中外医学研究,2015,13(30):92-94.
- [56] 刘涓.合并糖尿病髌部骨折老年患者的围手术期护理效果观察[J].糖尿病新世界,2017,20(16):107-108.
- [57] 崔琴娥.老年患者股骨粗隆间骨折行半髌置换术围手术期的护理研究[J].中国药物与临床,2018,18(09):1641-1642.
- [58] 吕秋霞,李东方,曹玉净,等.PFNA治疗老年股骨粗隆间骨折围手术期护理[J].光明中医,2018,33(24):3724-3726.
- [59] 崔琴娥.老年患者股骨粗隆间骨折行半髌置换术围手术期的护理研究[J].中国药物与临床,2018,18(09):1641-1642.
- [60] 胡敏.快速康复外科护理在PFNA内固定术治疗老年粗隆间骨折中的应用[J].当代护士(下旬刊),2018,25(04):61-63.
- [61] 何明慧,陈思云.老年股骨粗隆间骨折的护理[J].吉林医学,2012,33(18):4019.
- [62] 张华,刘桂平.高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者围手术期护理要点分析[J].中国继续医学教育,2015,7(14):222-223.
- [63] 项焱.高龄骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者围手术期护理要点分析[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(09):85-87.