

全面护理对股骨骨折患者手术应激反应的影响

阚 花

中国人民解放军联勤保障部队第九四三医院 甘肃 武威 733000

【摘 要】：目的：探究股骨骨折患者护理中采取全面护理干预对其手术应激反应的影响。方法：78例股骨骨折患者选取本院2022年2月-2023年2月期间。采取随机数字表法分为参考组及实验组。其中参考组行常规护理，实验组行全面护理，每组39例。对两组护理效果予以比较分析。结果：术后下床时间、排气时间及住院时间中实验组显短（ $P < 0.05$ ）。护理后两组均明显增加，但实验组相比较参考组低（ $P < 0.05$ ）。疾病知识水平及管理能力中实验组显高（ $P < 0.05$ ）。并发症发生率中实验组显低（ $P < 0.05$ ）。结论：股骨骨折患者护理中采取全面护理能够促进患者术后恢复，降低其应激反应，同时可提升其疾病知识水平及管理能力，可减少并发症产生。

【关键词】：全面护理；股骨骨折；手术治疗；应激反应；术后下床时间；排气时间；住院时间；应激指标；疾病知识水；管理能力；并发症

The Effect of Comprehensive Nursing on Surgical Stress Response in Patients with Femoral Fractures

Hua Kan

The 943rd Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China Gansu Wuwei 733000

Abstract: Objective: To explore the impact of comprehensive nursing interventions on surgical stress response in patients with femoral fractures. Method: 78 patients with femoral fractures were selected from our hospital from February 2022 to February 2023. Divide into a reference group and an experimental group using a random number table method. The reference group received routine care, while the experimental group received comprehensive care, with 39 patients in each group. Compare and analyze the nursing effects of the two groups. Result: The experimental group showed significantly shorter postoperative bedtime, exhaust time, and hospitalization time ($P < 0.05$). After nursing, both groups showed a significant increase, but the experimental group was lower than the reference group ($P < 0.05$). The experimental group showed significantly higher levels of disease knowledge and management ability ($P < 0.05$). The incidence of complications was significantly lower in the experimental group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing in the care of patients with femoral fractures can promote postoperative recovery, reduce their stress response, improve their disease knowledge and management ability, and reduce the occurrence of complications.

Keywords: Comprehensive nursing; Femoral fracture; Surgical treatment; Stress response; Postoperative bedtime; Exhaust time; Hospitalization time; Stress indicators; Disease knowledge water; Management ability; Complication

股骨骨折是临床骨科中比较常见的一种骨折，常在老年人群中产生，在发生骨折后，可对患者的生活质量造成严重的影响，同时对其家庭及社会也产生一定的负担以及压力。临床上治疗该病多采取保守疗法和手术治疗，保守治疗制动周期长，容易导致压疮、静脉血栓形成等并发症，以致于耽误患者的恢复，甚至加重其病情^[1-2]。目前股骨骨折治疗多采取手术治疗，但是由于受手术暴露面积、药物输注及麻醉等因素影响，再加上老年患者免疫力低下，极易对手术产生应激反应^[3-4]。因此，对患者进行有效、科学的护理极其重要。为此，78例股骨骨折患者选取本院2022年2月-2023年2月期间。探究股骨骨折患者护理中采取全面护理干预对其手术应激反应的影响。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

78例股骨骨折患者选取本院2022年2月-2023年2月期间。采取随机数字表法分为参考组及实验组。其中参

考组行常规护理，实验组行全面护理，每组39例。上述两组患者经影像学诊断后符合股骨骨折诊断标准，均需要采取手术指标，患者基础资料完整，向其及家属表明本次研究意义后，能够积极参与到本次研究中。排除手术禁忌症者，患有其他严重性疾病者，凝血功能障碍者，精神疾病者，以及因其他因素不能配合本次研究者。其中参考组男、女例数分别为21例，18例，年龄34-78岁，均值范围（56.55±3.21）岁，骨折原因中交通事故14例，高处坠落12例，重物砸伤10例，其他3例。实验组男、女例数分别为22例，17例，年龄33-77岁，均值范围（56.42±3.43）岁，骨折原因中交通事故13例，高处坠落14例，重物砸伤8例，其他4例。两组资料比较差异小（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 参考组

此组行常规护理，对患者的各项指标予以密切观察，帮助其进行相关检查，指导患者进行卧床、制动，嘱咐其

禁止下床大小便。对其切口敷料予以观察，明确有无渗透等情况，并对其引流管、引流液等情况进行观察，及时发现异常情况，以便采取相应的干预措施。

1.2.2 实验组

此组采取全面护理，方法如下：

(1) 组建全面护理小组：本组成员由主治医师、护士长及护理人员组成。结合患者的实际情况为其制定全面护理干预方法。在护理期间，需要严格确保护理质量，且有效落实护理工作。

(2) 术前干预：术前综合评估患者病情，辅助其进行术前检查，从而为顺利实施手术打下基础；术前与患者加强沟通，对其心理变化予以观察，为其进行健康指导，讲解疾病相关知识及手术治疗方法，提升其相关知识的掌握。并对其进行心理干预，给予其鼓励和安慰，向其讲解既往治疗成功案例，从而消除其负面情绪，提升其依从性。此外，为其营造舒适、安全的治疗环境，提升其舒适性。指导其进行正确呼吸及咳嗽方法，确保其呼吸的顺畅。

(3) 术中干预：护理人员密切注意患者手术过程中各项指标的变化情况，协助其调整舒适、正确的体位，确保患者的血压平稳，细致记录其手术过程中尿量、补液等信息，并给予其注意保暖，将手术室内的温度控制在 24°C，手术结束温度控制在 26°C。手术时尽量减少患者皮肤与空气接触面积，用双层敷料将非手术区域包埋；给患者静脉输注时，输注的液体应预先加热到接近患者的体温；在手术时为其提供加温毯，以保持其身体合适的温度，并注意加温毯不应直接接触皮肤，避免烫伤。医护人员需要严格按照无菌操作进行，保证病房空气干净，关注周边环境改变，减少感染的发生。

(4) 术后干预：术后护送患者回病房，并对其各项指标予以观察，监测引流管情况，以免产生挤压、变形，确保引流管的通畅性。术后患者可产生不同程度的疼痛感，为此需要对其进行疼痛评估，采取相应的镇痛方法，如轻度疼痛者，可给予其非药物镇痛法，可见转移注意力、自我暗示法、按摩法等。对于中、重度疼痛者，需要在医生

指导下给予其药物镇痛。术后给予患者饮食护理，为其讲解饮食相关注意事项，告知其避免食用辛辣、生冷等刺激性食物，以清淡、易消化及营养丰富的食物为主。术后再次对患者进行健康宣教，可举办病友交流会，并组织疾病内容和手术后干预知识的宣传，有利于患者充分了解疾病病因、发展情况、护理情况及术后的注意事项等等，提高患者的依从率。

1.3 疗效标准

1.3.1 术后下床时间、排气时间及住院时间

对两组患者的术后下床时间、排气时间及住院时间予以观察记录。

1.3.2 应激指标

对两组护理前后的应激指标予以观察，可见 NE（去甲肾上腺素）、AD（肾上腺素）。

1.3.3 疾病知识水平及管理能力

对两组护理前后的疾病知识及管理能力的分别采取自制的疾病知识水平问卷及管理评价表进行评估。其中疾病知识水平主要项目为病因、症状、治疗方法、护理方法及健康及行为等。管理能力主要包含饮食、情绪及锻炼。上述满分均为 100 分，分数越高，则提示疾病知识水平及管理能力的较高。

1.3.4 并发症发生率

观察两组患者并发症（感染、压疮、下肢静脉血栓）发生情况。

1.4 统计学方法

研究所得到的数据均采用 SPSS23.0 软件进行处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）用于表示计量资料，用 t 检验；（%）用于表示计数资料，用（ χ^2 ）检验。当所计算出的 $P < 0.05$ 时则提示进行对比的对象之间存在显著差异。

2 结果

2.1 两组术后下床时间、排气时间及住院时间情况

表 1 显示，术后下床时间、排气时间及住院时间中实验组显短（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组术后下床时间、排气时间及住院时间情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	术后下床时间 (d)	排气时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	39	5.43±2.32	1.24±0.43	14.54±2.12
参考组	39	8.43±2.56	2.46±0.54	21.25±2.67
t	-	5.422	11.037	12.291
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 两组应激指标情况

实验组护理前应激指标：NE（123.23±6.53）pmol/L、AD（61.43±3.23）pmol/L；护理后应激指标：NE（154.32±10.54）pmol/L、AD（112.34±6.53）pmol/L。参考组护理前应激指标：NE（125.34±6.54）pmol/L、AD（61.58±3.68）pmol/L；护理后应激指标：NE（174.76±11.25）pmol/L、AD（165.43±6.78）pmol/L。t 检验值：护理前：NE（ $t=1.425$, $P=0.158$ ）、AD（ $t=0.191$, $P=0.848$ ）。护理后：NE（ $t=8.280$, $P=0.001$ ）、AD（ $t=35.221$, $P=0.001$ ）。护理前应激指标比较差异小。护理后两组均明显增加，但实验组相比较参考组低（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组疾病知识水平及管理能力的情况

实验组护理前：疾病知识水平（45.43±2.32）分；管理能力（54.33±2.78）分。护理后：疾病知识水平（89.87±3.45）分；管理能力（91.32±2.45）分。参考组护理前：疾病知识水平（45.59±2.65）分；管理能力（54.89±2.65）分。护理后：疾病知识水平（78.56±3.54）分；管理能力（86.67±2.52）分。t 检验值：护理前：疾病知识水平（ $t=0.283$, $P=0.777$ ）；管理能力（ $t=0.910$, $P=0.365$ ）。护理后：疾病知识水平（ $t=14.288$, $P=0.001$ ）；管理能力（ $t=8.262$, $P=0.001$ ）。疾病知识水平及管理能力的实验组显高（ $P < 0.05$ ）。

2.4 两组并发症发生率情况

实验组并发症发生率为 7.69% (3/39): 感染为 1 例, 占比为 2.56%, 压疮为 2 例, 占比为 5.13%, 下肢静脉血栓 0 例, 占比为 0.00%。参考组并发症发生率为 25.64% (10/39): 感染为 4 例, 占比为 10.26%, 压疮为 4 例, 占比为 10.27%, 下肢静脉血栓 2 例, 占比为 5.13%。 χ^2 检验值: ($t=4.909, P=0.027$)。并发症发生率中实验组显低 ($P < 0.05$)。

3 讨论

股骨骨折的发生多由于交通事故、重物砸伤等外界因素所致。特别是老年群体, 由于身体功能弱和基础疾病的影响, 使得股骨骨折的几率更大。一些研究表明, 股骨骨折在我国具有较高的发生率^[5]。目前老年股骨骨折治疗以手术为主, 可有效复位骨折, 促进骨折处功能恢复, 但是手术引起的应激反应对老年患者造成了很大的负面影响, 且手术后制动增加, 以致于下肢静脉血栓更容易产生, 影响患者的术后恢复^[6]。

当前骨科基础护理措施较为单一, 缺乏完整性, 患者不了解自己的情况, 对病情把握不到位, 依从性不高, 且护理体验不佳, 以致于患者主观能动性下降。此次研究中在股骨骨折患者护理中采取全面护理, 在护理期间, 对患者术前、术中及术后进行护理干预, 其中术前护理期间, 给予患者辅助检查, 可便于其手术治疗, 加强与其沟通, 给予健康教育, 能够提升其相关知识掌握。给予患者心理干预, 可消除其负面情绪, 提升依从性^[7]。同时给予其营造良好的治疗环境, 并进行正确呼吸及咳嗽方法, 可有助于减少不利因素。术中护理期间, 密切观察患者手术过程中各项指标的变化情况, 并对患者进行调整体位、指标记录、环境控制、体温护理以及无菌操作, 以确保手术安全顺利的进行^[8]。术后护理中, 经对患者的各项指标、引流管情况予以观察, 可及时发现异常情况, 便于第一时间给予干预。术后采取疼痛护理, 可缓解患者的痛苦。同时给予患者饮食护理、健康宣教可进一步促进其术后康复^[9]。

本次研究结果显示, 术后下床时间、排气时间及住院时间中实验组显短 ($P < 0.05$)。护理后两组均明显增加, 但实验组相比较参考组低 ($P < 0.05$)。疾病知识水平及

管理能力中实验组显高 ($P < 0.05$)。并发症发生率中实验组显低 ($P < 0.05$)。提示全面护理的效果相比较常规护理更好。

综上所述, 股骨骨折患者护理中采取全面护理能够促进患者术后恢复, 降低其应激反应, 同时可提升其疾病知识水平及管理能力, 可减少并发症产生。

参考文献:

- [1] 许锦兰, 李密, 吴淑华. 老年股骨骨折患者流行病学特点 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(5):3.
- [2] 文才红, 张艳华. 全面护理对老年股骨骨折患者手术应激反应及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(21):3063-3066.
- [3] 田聪, 张露, 李则宜. 保温护理措施对老年腹部手术患者术中低体温、手术应激反应的影响 [J]. 临床研究, 2022, 30(07):180-183.
- [4] 冯振, 王建国. 加速康复外科对胆囊癌合并原发性高血压患者手术应激反应的影响 [J]. 中华实验外科杂志, 2022, 39(07):1355-1358.
- [5] 匡凤霞, 赵晓虹, 韩宝佳等. 对控制机器人甲状腺癌根治术患者手术应激反应麻醉深度的探讨 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2022, 60(05):81-86.
- [6] 马乐, 郝春梅, 毋雪等. 基于 ERAS 理念护理用于股骨转子间骨折手术治疗患者对应激反应及术后恢复的影响 [J]. 贵州医药, 2022, 46(05):825-827.
- [7] 张小华, 张炎霞. 快速康复外科护理对腔镜甲状腺手术应激反应及血小板的临床分析 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(02):298-300.
- [8] 王丹妮, 王华, 雍晓璐等. 多模式保温联合改良体位管理对胸部手术患者手术应激反应、凝血功能及术中并发症发生情况的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(11):159-161.
- [9] 陈吉祥, 林铷, 范昕等. 加速康复外科对胃癌合并 2 型糖尿病患者手术应激反应的影响 [J]. 中华医学杂志, 2022, 102(12):847-852.