

舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用价值

杜 琴

十堰市西苑医院 湖北 十堰 442000

【摘要】目的:对于股骨颈骨折患者的护理干预措施选定为舒适护理,探究其应用价值。方法:在2021年4月至2023年4月期间,选定在我院接受护理干预的股骨颈骨折患者作为研究对象,选取其中的84例,分为接受常规护理干预(对照组)及舒适护理干预(试验组),对比两组患者接受护理干预后舒适度评分、疼痛评分、并发症发生率及护理满意度。结果:护理干预后,试验组患者舒适度评分及护理满意度明显优于对照组患者,疼痛评分及并发症发生率低于对照组患者($p<0.05$)。结论:舒适护理能够有效提高患者舒适度评分及护理满意度,降低患者并发症发生率及疼痛评分,对于患者的康复有非常大的帮助作用。

【关键词】舒适护理;股骨颈骨折护理;应用价值

Application Value of Comfort Nursing in the Nursing of Neck of Femur Fracture

Qin Du

Shiyan Xiyuan Hospital Hubei Shiyan 442000

Abstract: Objective: To explore the application value of comfortable nursing for patients with neck of femur fracture. Methods: During the period from April 2021 to April 2023, the patients with neck of femur fracture who received nursing intervention in our hospital were selected as research objects. 84 of them were divided into routine nursing intervention (control group) and comfort nursing intervention (test group). The comfort score, pain score, complication rate and nursing satisfaction of the two groups after receiving nursing intervention were compared. Result: After nursing intervention, the comfort score and nursing satisfaction of the experimental group patients were significantly better than those of the control group patients, while the pain score and incidence of complications were lower than those of the control group patients ($p<0.05$). Conclusion: Comfortable care can effectively improve patient comfort scores and nursing satisfaction, reduce the incidence of complications and pain scores, and have a very helpful effect on patient rehabilitation.

Keywords: Comfortable care; Neck of femur fracture nursing; Application value

股骨颈骨折是临床中较为常见的骨折类型,从解剖结构上来讲,髋关节组成有股骨的成分,有髋臼的成分,在股骨这一侧有股骨头和股骨粗隆间,在这两个部位之间有一个细的部位,将其定义为股骨颈,也就是说股骨最细的地方定义为股骨颈,在这个部位发生的骨折称为股骨颈骨折^[1]。股骨颈骨折是老年人髋部骨折最常见的骨折类型,老年人骨质疏松,重度骨质疏松是导致股骨颈骨折的根本原因,尤其是女性病人,所以说股骨颈骨折又被称为老太婆骨折^[2]。股骨颈骨折对老年人健康和生活质量构成严重危害,并发症比较多,每一项并发症都会影响到患者将来的生理和心理需求,会给生活带来很大的影响^[3],比方说股骨头坏死、骨折不愈合或者畸形。本文主要研究舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用价值,具体研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2021年4月至2023年4月期间,选定在我院接受护理干预的股骨颈骨折患者作为研究对象,选取其中的84例,分为接受常规护理干预(对照组)及舒适护理干预(试验组),对照组中有男性患者17例,女性患者25例,年龄47-71岁,平均年龄(59.00 ± 3.17)岁;试验组中有男性患者15例,女性患者27例,年龄48-71岁,平均年龄(59.50 ± 3.19)岁,两组患者一般资料对比差异无统计学意

义($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预;试验组患者接受舒适护理: (1)饮食护理。老年股骨颈骨折之后,由于需要长期卧床,加上骨折后髋关节疼痛的刺激,使得患者由于活动少而导致胃肠道蠕动减慢,消化功能减退,会引起患者身体出现代谢异常。因此在护理上应该注意饮食,应该少食多餐,多吃富含营养的食物,多吃新鲜水果和蔬菜。吃豆类、鱼虾类、肉类等含有高蛋白食物。做到饮食均衡,营养保证,有助于患者伤口愈合和身体的康复; (2)生活护理方面。为老年人营造温馨舒适的生活环境,定时通风,应该注意保持病室内的干燥整洁,维持适宜的温度、湿度,尽量不要影响患者休息。只有最大程度地保证了患者生活的舒适及充足的休息,才能帮助患者更好地康复; (3)伤口护理。要观察伤口渗血、渗液的情况,应该注意保持伤口干燥,做到及时的更换伤口敷料,如果出现伤口红肿热痛现象应及时给予处理。 (4)肺部护理。长时间的卧床可能会引起坠积性肺炎,长期吸烟的患者更容易发生这种疾病,因此在治疗期间应当积极进行拍背,鼓励患者咳嗽、咳痰。经常翻身、拍背,翻身主要是防止褥疮的发生,长期卧床的患者臀部、脚踝、脚后跟等骨隆突出处均可能出现压疮。所以在护理上一定要鼓励患者坐起、更换体位,

然后拍背, 鼓励患者自己咳痰, 多翻身也是避免褥疮的发生。如果已经发生褥疮, 要求护理要更加精致精细, 局部受伤压疮部位要给软垫或者涂擦药品、换药等干预措施, 使褥疮能尽快愈合; (5) 鼓励患者自己排尿。骨折发生以后, 患者因为疼痛不敢上厕所, 小便困难、大便憋着, 老人不便憋着以后出现粪石嵌顿导致的阑尾炎、阑尾脓肿很严重的并发症。(6) 术后护理。对手术病人应当避免伤口的感染, 避免沾水污染等, 一般大约两周的时间, 伤口才能够拆线; 在拆完线之后, 饮食上一定要注重清淡、易消化、易吸收, 避免食用牛奶以及豆制品等容易胀气的食物, 并且可以应用开塞露以及复方芦荟胶囊来润肠通便, 这样能够有效地避免便秘以及胃肠胀气的情况; 另外一定要注意保暖, 不能受凉。因为受凉之后血液循环会减慢, 炎症代谢产物出现堆积, 导致局部的疼痛感以及血供不足影响到愈合。一般到4-6周左右的时间, 拍片复查, 看看骨折的断端, 是否达到了临床初步愈合的状态, 如果达到了就可以进行髋关节的屈伸锻炼, 有助于肢体的恢复; 最后在进行骨折手术之后卧床休息时, 一定要避免关节的过度用力, 通过膝关节以及踝关节的活动以及下肢肌肉的等长收缩锻炼, 能够有效的促进血液循环, 增加静脉回流, 有助于损伤部位的愈合。

1.3 疗效标准

1.3.1 舒适度评分及疼痛评分

探究两组患者接受护理干预前后舒适度评分及疼痛评分, 并将数据作为第一个判定标准。

1.3.2 并发症发生率

表1 并发症发生率 [n, (%)]

组别	例数	褥疮	肺炎	骨质疏松	并发症发生率
试验组	42	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.00)	5 (12.00)
对照组	42	7 (17.00)	8 (19.00)	4 (10.00)	19 (46.00)
χ^2	-	7.354	9.280	5.674	28.072
P	-	0.007	0.002	0.017	0.001

2.3 护理满意度

通过问卷调查法统计得出, 试验组42例患者中有31例表示非常满意, 10例表示满意, 1例表示不满意, 总满意例数为41例, 占比98%; 对照组42例患者中有17例表示非常满意, 13例表示满意, 12例表示不满意, 总满意例数为30例, 占比71, 两组数据对比得出($\chi^2=$, $p=$), 数据对比具有统计学意义($p<0.05$)。

3 讨论

股骨颈骨折是严重的骨折, 国外医生称其为人生最后一次骨折, 就是因为股骨颈骨折不管是做手术还是不做手术, 都面临着一定的风险, 死亡率比较高, 股骨颈骨折是严重的损伤。股骨颈骨折主要症状表现为以下几点: (1) 疼痛: 患者可以是间歇性或持续性疼痛, 行走活动后疼痛加重。有时也可表现为休息疼痛, 多为针刺样、酸痛等不适感, 是一种钝痛, 并无尖锐感, 常常向腹股沟区放射, 在大腿内侧、臀部后侧或膝盖内侧也可有放射疼痛, 并且有时伴有麻木感; (2) 关节僵硬以及活动受限: 患者髋关节屈曲较差, 下蹲较困难, 患者无法久站, 行走时可出现鸭步步态^[4]。早期症状表现为外展、外旋, 下肢活动受限较明显; (3) 跛行: 为进行性、短缩性跛行, 即由于髋关

本研究主要观察褥疮、肺炎及骨质疏松三种并发症。

1.3.3 护理满意度

观察两组患者护理满意度。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS21.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验, 并以($\bar{x} \pm s$)表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, ($P<0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度评分及疼痛评分

试验组患者共有42例, 接受护理干预前舒适度评分为(61.41±1.35)分, 疼痛评分为(7.17±0.71)分, 接受护理干预后舒适度评分为(86.51±3.65)分, 疼痛评分为(3.17±0.31)分; 对照组患者共有42例, 接受护理干预前舒适度评分为(63.41±1.35)分, 疼痛评分为(7.19±0.73)分, 接受护理干预后舒适度评分为(70.31±3.05)分, 疼痛评分为(5.57±0.61)分, 两组患者接受护理前舒适度评分及疼痛评分均无较大差异, 数据对比无统计学意义($p>0.05$); 接受护理干预后两组舒适度评分对比得出($t=19.516$, $p=0.001$), 疼痛感评分对比得出($t=23.156$, $p=0.0014$), 数据具有统计学意义($p<0.05$)。

2.2 并发症发生率

通过对表1数据进行分析可知, 试验组患者并发症出现率仅有12%, 而对照组高达46%, 数据对比具有统计学意义($p<0.05$)。

节痛以及股骨头塌陷、晚期出现髋关节半脱位所致。在早期往往出现间歇性跛行, 儿童患者较明显; (4) 局部深压痛: 内收肌支点处也会有压痛, 医生对患者进行4字征时表现阳性体征, 并且患者外展、外旋或内旋活动明显受限, 同时患侧肢体可能会有缩短、肌肉挛缩, 甚至会有半脱位体征存在。向轴向拍打时也可有疼痛感, 称为轴冲痛阳性; (5) X线表现: 患者骨纹理细小或中断, 可见股骨头囊肿、硬化、扁平、塌陷等表现^[5]。年轻的患者、没有错位的患者, 可以通过螺钉固定使骨折在良好的位置上愈合。老年人骨头发生了错位, 移位的股骨颈骨折以后进行保守治疗, 骨折不愈合率以及股骨头坏死率很高, 进行内固定以后, 即使把骨折固定了, 将来发生股骨头坏死的可能性还是很高, 这部分患者采用关节置换的治疗, 进行半髋或者全髋关节置换。骨折大多发生在老人, 平均年龄在70岁, 很多老人都是70-80岁, 甚至90、100岁, 对这些老人进行手术治疗有一定风险^[6]。若不做手术, 卧床带来的风险更大, 股骨颈骨折是相对比较是较为严重的损伤, 老年股骨颈骨折的后果应该从以下几方面分析: (1)如果不手术干预, 有可能骨折不愈合或者延迟愈合、畸形愈合, 从而导致髋关节功能的丧失, 可能不能站立和行走, 以及髋关节的各

方向活动功能会受限，导致长期卧床；（2）导致褥疮，因为长期卧床以后，骨头部位因为受压迫导致缺血，也使皮肤和皮下组织的坏死出现褥疮；（3）可能会出现坠积性的肺炎，长期卧床，肺部吸进的空气灰尘不能及时排出，所以会对支气管管壁长期刺激，会造成坠积性的肺炎；（4）导致泌尿系统的感染，主要也是长期卧床和尿液储积，以及由于卧床大小便需要在床上解决，也可能由于会阴部不清洁造成；（5）大量骨质丢失，从而导致骨质疏松；（6）深静脉血栓的形成，最严重的后果是老年人长期卧床以后，由于本身生理机能减退，从而导致脏腑器官功能衰竭，影响生活质量，影响生命^[7]。所以如果老年人不幸摔跤后发生股骨颈骨折，建议及时就医。如果没有特殊的手术禁忌症，建议早期人工髋关节的置换，可以早期下地活动，恢复髋关节功能，减少并发症的发生。股骨颈骨折的预防常涉及到以下几方面内容：第一、保持营养的充足和均衡，营养充足有利于增强机体抵抗力，骨质也会更加坚韧，从而避免轻微外伤造成的股骨颈骨折^[8]。第二、坚持日常的体育锻炼，尤其是室外的体育锻炼，可以促进钙质的代谢，有利于骨质矿化，增强骨质。同时通过锻炼也可以强身健体，人的反应性和协调性都能得到锻炼，避免在意外中造成股骨颈骨折。第三、日常生活中要注意保护，不去危险的地方以及不做危险的动作，在冬天比如东北比较寒冷，路面比较滑，行走或者锻炼的时候要注意，防止出现股骨颈骨折。

骨折以后的舒适度护理非常重要，可以预防几个常见的问题：（1）下肢静脉血栓或肢体静脉血栓或肢体肿胀。骨折以后，如果通过手术治疗及护理干预以后，骨折获得稳定的固定，则可以进行肌肉收缩或关节活动，可以防止局部血栓形成或减轻肿胀；（2）防止骨折部位上下关节出现僵硬。如果长期骨折周围附近的关节缺乏锻炼，经过长时间固定以后，会造成关节僵硬，当骨折治愈以后，再进

行活动或行走过程中，也会出现关节僵硬，行走困难。（3）舒适护理干预能够达到恢复骨折血运的目的，对于骨折愈合非常有效。股骨颈骨折后，若进行早期舒适护理及干预可以防止卧床带来的压疮或深静脉血栓^[9]。

综上所述，舒适护理干预十分适用于股骨颈骨折患者，可有效降低术后并发症的发生，减轻患者痛苦，更利于提高患者对临床护理服务的满意度，极具临床推广价值。

参考文献:

- [1] 苏李. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(04):488-489.
- [2] 刘海云. 探讨试论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10):60.
- [3] 王贵福. 舒适护理在股骨颈骨折患者临床护理中的应用价值分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(03):89-90.
- [4] 孙亚雄. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用价值体会 [J]. 名医, 2019, 12(201).
- [5] 朱庆巍, 李彩霞, 丁玉美, 阎胜娟, 安敏. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用分析 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2019, 8(04):208-209.
- [6] 鲁鑫. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用分析 [J]. 人人健康, 2019, (21):275.
- [7] 徐云. 评价舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(73):347+349.
- [8] 高颖. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的临床应用价值研究 [J]. 继续医学教育, 2019, 33(07):72-73.
- [9] 余丽娟, 王欢. 分析舒适护理在股骨颈骨折护理当中的临床应用价值 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(13): 144.