

# 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果

祝海萍

新疆军区总医院创伤骨科 新疆 乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的：分析探究舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果。方法：选择我院2020年3月-2023年4月就诊的股骨颈骨折患者68例，按照治疗时间的顺序分为对照组34例（常规护理），观察组34例（舒适护理），对比两组患者护理前后VAS疼痛评分、髋关节功能评分，SAS焦虑评分以及并发症和两组护理效果满意度的对比。结果：观察组的疼痛评分、心理状态以及并发症和护理效果满意度均优于对照组，差异均有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：舒适护理可以降低股骨颈骨折患者的生理疼痛，有效改善因疼痛产生的不良情绪，减少骨折并发症，加快康复进程的同时提高临床护理满意度，值得推广。

**【关键字】**：舒适护理；股骨颈骨折；护理满意度；骨折并发症；关节功能评分；疼痛评分

## Application Effect of Comfort Nursing in Patients with Neck of Femur Fracture

Haiping Zhu

Department of Trauma and Orthopedics, Xinjiang Military Region General Hospital, Xinjiang Urumqi 830000

**Abstract:** Objective: To analyze and explore the application effect of comfort nursing in patients with neck of femur bone fracture. Methods: 68 patients with neck of femur bone who visited our hospital from March 2020 to April 2023 were selected. According to the order of treatment time, they were divided into a control group of 34 cases (routine nursing) and an observation group of 34 cases (comfort nursing). The VAS pain score, hip joint function score, SAS anxiety score, complications and satisfaction of the two groups of patients before and after nursing were compared. Result: The pain score, psychological status, complications, and satisfaction with nursing outcomes in the observation group were better than those in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Comfort care can reduce the physiological pain of patients with neck of femur fracture, effectively improve the bad mood caused by pain, reduce fracture complications, speed up the rehabilitation process and improve clinical nursing satisfaction, which is worth promoting.

**Keywords:** Comfortable care; Neck of femur fracture; Nursing satisfaction; Fracture complications; Joint function score; Pain score

股骨颈骨折指的是在外力的作用下引起股骨头下方股骨头基底部骨骼的连续性发生了中断。作为下肢常见的骨折类型，股骨颈骨折临床症状表现为局部严重疼痛、肿胀、髋关节屈曲、短缩内收和外展出现畸形<sup>[1]</sup>。而从X线的展示来看，股骨颈部位可以看到骨折线，根据骨折的部位则将股骨颈骨折分为三种类型，基底部骨折、颈干型骨折和头下型骨折。基底部血液相对丰富，愈合难度不大，且没有并发症，一般预后较为良好。而颈干型骨折和头下型骨折对于股骨头的血运破坏是十分严重，很容易引起股骨头坏死以及股骨颈骨折的不愈合，临床的治疗方式主要是进行股骨头和髋关节的置换手术。股骨颈骨折会引起剧烈髋部的疼痛以及严重的髋关节活动障碍，造成患者严重疼痛的同时，又因为诸多并发症的存在，导致患者效果不理想<sup>[2]</sup>。经研究，舒适护理应用于股骨颈骨折患者可以为患者提供人文服务的同时还减少疼痛和各种并发症的产生，积极意义明显。而本文旨在探究舒适护理的具体应用，现进行如下报道：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选择我院2020年3月-2023年4月就诊的股骨颈骨折患者68例，按照治疗时间的顺序分为对照组34例（采用常规护理），对照组34例（采用舒适护理）；对照组男性患

者20例，女性患者14例，年龄范围为51-68岁，平均年龄为 $52.35 \pm 2.34$ 岁。骨折类型分为颈干型骨折8例，头下型骨折12例，基底部骨折14例。造成股骨颈骨折原因为站立高度跌倒6例、高处坠落12例、高速交通伤16例；观察组男性患者16例，女性患者18例，年龄范围为48-73岁，平均类型为 $54.61 \pm 1.36$ 岁，骨折类型分为颈干型骨折7例，头下型骨折8例，基底部骨折19例。造成股骨颈骨折原因为站立高度跌倒10例、高处坠落13例、高速交通伤11例；两组患者一般资料无统计学意义， $P > 0.05$ ，具有对比意义，研究可进行。同时我院伦理会对此研究完全知情，且批准研究。

#### 1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准：①经X射线确定股骨颈骨折；②无其他的严重外伤；③临床资料完整；④不存在转院指征；⑤护理依存性良好，服从护理人员安排；⑥可进行有效沟通；⑦自愿加入研究，且中途不退出者；

排除标准：①体内有恶性肿瘤者；②免疫系统缺陷者；③严重骨质疏松者；④心肝肾等部位有严重障碍者；⑤近三月接受过器官移植者；⑥失聪、失智障碍患者；⑦不愿意加入研究者；

#### 1.3 方法

对照组的患者采用常规护理，入院后对患者进行股骨

颈椎折病症的科学宣教, 提高其疾病认知能力, 术后叮嘱患者早日下床进行活动, 同时鼓励患者经常咳嗽, 防止出现肺炎症状, 经常性的为患者翻身, 避免压疮产生。牵引期间, 注意观察胶布和绷带的情况, 防止出现松动和脱落, 同时也要观察患者是否对胶布有过敏现象。术后按照正常康复训练为患者进行功能训练。

观察组的患者在以上基础上增加舒适护理, 具体措施如下: ①环境舒适护理: 保持室内温度 20-22 度, 湿度在 55% 度左右, 让患者身体舒适, 同时加强每日 3 次室内紫外线消毒, 减少肺炎感染的诱因。护理人员需保持床铺松软、舒适、透气性良好, 每晚保持房间安静和昏暗性, 利于患者睡眠舒适。而白天则每隔 2 小时为患者进行翻身和拍背一次, 翻身动作注意轻柔小心, 不要让患者肢体扭曲和旋转, 以免发生骨折错位。②心理舒适护理: 手术之前, 要对患者的心理进行全面的评估, 告知患者做胫骨骨折手术的重要性和预防并发症等相关知识, 特别要叮嘱股骨头坏死, 可能出现剧烈且长时间的疼痛, 有可能在一段时间内患者处于行走困难的状态。但请不要恐惧, 临床会用一些改善循环, 活血化瘀和对症止痛的药物进行改善, 同时指导患者要避免长时间久站和剧烈运动。而如果已经出现塌陷, 且塌陷严重的话则需要进行股骨头置换手术处理。③疼痛舒适护理: 在医生的指导下可以口服尼美舒利, 双氯芬酸钠, 氯诺昔康等非甾体类抗炎药物, 口服以后能够很好的缓解股骨颈骨折疼痛的症状。同时患者保持仰卧的姿势, 在床上练习踝关节的背伸、跖屈, 可以起到止痛的作用。指导患者家属和患者多进行沟通, 转移注意力, 避免患者一直沉浸在疼痛的感觉里。而护理人员应当听从患者疼痛主诉, 除药物止痛外, 还可以用按摩的方式缓解患者的疼痛。④并发症舒适护理: 勤翻身、勤拍背, 鼓励早日下床进行活动。每次吃饭完毕后, 指导用盐水进行漱口, 每日对会阴部和肛门进行消毒, 同时警惕便秘出现。⑤饮食舒适护理: 叮嘱患者加强营养, 多吃高蛋白、高纤维素以及高脂肪和维生素较多的食物, 常见的有鸡蛋和瘦肉、水果和绿色蔬菜。同时增加补充钙分制剂, 如碳酸钙等, 还要鼓励病人多喝水, 防止泌尿结石和泌尿系统感染。⑥患肢舒适护理: 指导患肢穿丁字鞋, 保持中立和防止足的旋转, 利于骨折恢复, 同时对身体和患肢都要进行防寒保暖, 预防感冒的措施。

⑦康复舒适护理: 指导和辅助患者, 经常做轴线翻身的动作, 或者在骶尾部用手去揉搓按摩, 可以加速局部的血液循环, 防止皮肤破溃的产生, 同时指导患者双下肢肌肉的等长收缩练习, 可以防止肌肉废用性萎缩以及深静脉血栓的形成。术后早期, 在床上进行脚趾和踝关节的屈曲和伸展锻炼, 每日 1—2 次, 每次 3—5min。在术后 10—14 天起, 测定踝关节超过 90 度后, 可以扶着患者慢慢的下床进行无负重的站立, 早中晚各 1 次, 每次 15—30min。站立无问题后, 增加腋下拐杖下地活动, 早中晚各 1 次, 每次 15—30min, 恢复晚期可以在床上将患肢慢慢的抬高, 将膝关节和髋关节进行逐渐的弯曲和外展。而后下地康复时, 可一条腿逐渐直立和蹲下, 来锻炼腿部肌肉和关节外展。注意, 护理要在康复医生的指导下进行, 这样可以进行科学的、正确的康复方法, 可有效的促进股骨颈骨折愈合。

#### 1.4 观察指标

①对比两组患者护理前后的临床效果, 具体指标含: 护理前后 VAS 疼痛评分、髋关节功能评分、SAS 焦虑评分、SDS 抑郁评分; VSA 评分标准: VAS 疼痛量表, 0-10 分, 数值越大, 疼痛越重。髋关节功能评分: Harris 髋关节量表, 总分 100 分, 大于 90 髋关节功能优良, 80—89 分髋关节功能较好, 70—79 分髋关节功能一般, 小于 70 显示髋关节功能较差。SAS 焦虑、SDS 抑郁评分, SAS 量表和 SDS 量表, 总分各为 80 分, 超过 50 即有明显焦虑和抑郁, 数值越大, 焦虑抑郁越严重; ②对比两组患者术后的并发症发生率; ③对比两组患者的护理满意度, 指标为不满意、基本满意、十分满意;

#### 1.5 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件分析, 使用  $t$  和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比两组患者护理前后的临床效果

观察组的患者在护理前, 各项数据对比和对照组差异无统计学意义, 故  $P > 0.05$ 。护理后, 两组患者的评分均比护理前优, 但护理后观察组的指标显著优于对照组, 差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ , 详情见下表 1:

表 1 对比两组患者护理前后的临床效果 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	指标	对照组 (N=34)	观察组 (N=34)	t	P
护理前	VAS 疼痛评分	6.4±0.8	6.3±0.9	0.484	0.629
护理后		2.5±0.4	2.3±0.1	2.828	0.006
护理前	髋关节功能评分	62.24±3.21	61.35±2.58	1.401	0.165
护理后		81.34±2.25	83.16±2.34	3.269	0.001
护理前	SAS 焦虑评分	56.34±2.35	57.24±2.36	1.575	0.119
护理后		51.24±1.32	48.24±1.34	3.362	0.001
护理前	SDS 抑郁评分	57.21±2.49	57.36±1.68	0.291	0.771
护理后		47.32±2.34	45.42±2.34	3.347	0.001

2.2 对比两组患者术后的并发症发生率

观察组 (N=34) 发生泌尿感染 1 人, 股骨头坏死 1 人,

关节僵硬 2 人, 并发症率 8.823%, 明显低于对照组 (N=34) 发生泌尿感染 2 人, 压疮 2 人、股骨头坏死 2 人, 关节僵硬 3 人, 并发症率 26.47%, 差异有统计学意义 ( $X^2=10.714$ ,  $P=0.001$ ),  $P < 0.05$ 。

### 2.3 对比两组患者的满意度

观察组 (N=34) 满意人数为 32 人, 满意率为 94.11%, 明显高于对照组 (N=34) 满意人数为 28 人, 满意率为 82.35%, 差异有统计学意义 ( $X^2=6.658$ ,  $P=0.01$ ),  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

人体股骨也就是人的大腿, 主要由股骨头、股骨颈、股骨粗隆以及股骨干组成。其生理作用是股骨和上方的髌臼共同形成髌关节保持肢体行走功能。髌关节一般活动较为灵活, 也是下肢最为关键的支撑关节。而股骨头下方位置为股骨颈, 当下肢受到严重的跌倒、坠落、交通撞伤时, 会发生严重的股骨颈骨折。股骨颈骨折会导致髌关节出现活动障碍, 无法行走。此时往往需要手术固定的方式使得骨折部位愈合, 而当骨折位置越靠近股骨头时候, 愈合困难也就越大<sup>[3]</sup>。具体的治疗方法则要根据患者的年龄和骨折部位进行治疗, 如果是儿童和年轻人骨折, 一般是进行下肢牵引的保守治疗, 再辅助以活血化瘀的药膏。而骨折部大、后果严重的则要进行手术切开, 利用钢板和钢钉进行固定骨折断面, 促使愈合。而老年人因为骨质疏松和机体愈合能力差, 往往采用人工关节置换术进行治疗, 同时还需要辅助助行器进行行走康复锻炼<sup>[4]</sup>。由于股骨颈骨折, 术后并发症多且疼痛较大, 容易导致预后恢复不理想, 所以股骨颈患者的术后护理不仅要考虑到并发症的避免还要兼患者康复训练以及身体舒适为一体的舒适护理。

舒适护理是近些年来关注于患者自身感受的人文化护理模式, 它的概念是通过对患者进行科学、舒适、专业化的护理, 来找出护理过程中可能会造成患者不舒适的某种元素因子, 通过对这些元素因子进行必要的干扰和处理,

减少患者预后障碍的同时, 提高患者的舒适度。

其本质是以患者舒适为核心, 提高护理水平, 加快患者康复。而在王小花<sup>[5]</sup>的研究中指出, 舒适护理主要包括患者的心理感受、身体感受两个方面, 而具体则细分为饮食舒适、环境舒适、心理舒适、康复舒适, 以及疼痛舒适。这些舒适内容涵盖患者病情日常护理和贯通整个住院期间, 十分重要, 其优势是常规护理无法达到的。通过利用舒适的环境、安心入睡的病房条件, 以及高营养的饮食护理, 都可以充分的缓解患者的心理紧张和焦虑情绪, 让其并发症减少的同时, 更好更快的进行康复锻炼。而在本文研究中可以发现, 经过舒适护理的观察组在护理效果指标, 如 VAS 疼痛评分和髌关节评分上和心理状态上, 明显有比对照组优, 而满意度也较对照组优, 因此患者的并发症概率也比对照组低, 这都是因为护理人员采用舒适护理较好的改善了病情带来的疼痛, 患者可以专心做康复训练, 不会因为疼痛和并发症而分心, 经济成本有减少、自身的骨折病症恢复也能加快。

综上所述, 舒适护理可以降低股骨颈骨折患者的生理疼痛, 有效改善因疼痛产生的不良情绪, 减少骨折并发症, 加快康复进程的同时提高临床护理满意度, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 刘丽霞, 李萍. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果分析 [J]. 智慧健康, 2023,9(05):268-271.
- [2] 刘学斌. 舒适护理在股骨颈骨折术后护理中的应用效果评价 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022,39(05):555-556.
- [3] 顾楠. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022,20(23):152-154.
- [4] 陆梦芸, 陈妹新, 陆青青. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果 [J]. 心理月刊, 2022,17(13):150-152.
- [5] 王小花, 陈赛花. 舒适护理在股骨颈骨折患者中的应用效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2021,12 (20):135-138.