

中医骨伤护理对股骨粗隆间骨折患者的护理效果探讨

孙劲熠* 张玉萍 罗正丹 李冬勤 刘继徽
普洱市中医医院骨伤科 云南 普洱 665000

【摘要】目的: 观察不同护理策略干预股骨粗隆间骨折病患的效果。方法: 将 2020.1~2022.10 收治的 70 例患者分成对照、试验组两组, 各 35 例, 均接受常规护理, 试验组加用中医骨伤护理干预, 出院后均进行为期半年的随访观察, 评估髋关节功能恢复、患肢疼痛及生活质量, 记录并发症发生情况, 计算优良率, 在组间对比分析以上指标。结果: 试验组优良率 vs 对照组为 91.42% vs 65.71%, 差异明显 ($X^2=5.430$, $P=0.020 < 0.05$)。护理后, 试验组 VAS 评分在对照组之上, 而 Harris 及 QOL 评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 试验组、对照组的并发症发生率分别是 5.71%、25.71%, 数据差异达到了显著性水平 ($X^2=4.02$, $P=0.037 < 0.05$)。结论: 对于股骨粗隆间骨折患者, 在其病情相对稳定后尽早进行中医骨伤护理干预, 效果确切, 值得推广。

【关键词】: 股骨粗隆间骨折; 中医骨伤护理; 髋关节功能; 生活质量; 并发症

Discussion on Nursing Effect of Traditional Chinese Medicine for Patients with Intertrochanteric Fracture of Femur

Jinyi Sun*, Yuping Zhang, Zhengdan Luo, Dongqin Li, Jihui Liu

Orthopedics and Traumatology Department of Pu'er Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Pu'er 665000

Abstract: Objective: To observe the effect of different nursing strategies on patients with intertrochanteric fracture of femur. Methods: A total of 70 patients admitted from 1 to 10 February 2019 were divided into a control group and an experimental group, with 35 cases in each group. All the patients of the two groups received routine nursing, while the experimental group was treated additionally with traditional Chinese medicine nursing intervention for bone injury. A six-month follow-up observation was conducted after discharge to evaluate the recovery of hip function, pain of affected limb and quality of life, the occurrence of complications was recorded, and the good and good rate was calculated. The above indexes were compared and analyzed between groups. Results: The excellent and good rate of experimental group vs control group was 91.42% vs 65.71%, the difference was significant ($X^2=5.430$, $P=0.020 < 0.05$). After nursing, VAS scores of experimental group were higher than control group, while Harris and QOL scores were higher than control group ($P < 0.05$). The complication rates of the experimental group and the control group were 5.71% and 25.71%, respectively, and the data difference reached a significant level ($X^2=4.02$, $P=0.037 < 0.05$). Conclusion: For patients with intertrochanteric fracture of femur, nursing intervention of traditional Chinese medicine as soon as possible after their condition is relatively stable is effective and worthy of promotion.

Keywords: Intertrochanteric fracture of femur; Traditional Chinese medicine bone injury nursing; Hip function; Quality of life; Complication

股骨粗隆间骨折指的是老年群体常见的下肢骨折疾病, 患者普遍会出现髋部肿痛、患肢活动明显受限, 无法正常站立或行走等表现, 无法正常地参与日常生活活动, 生活质量降低, 增加家庭经济负担。当前, 国内外临床医生针对本病多提倡进行手术治疗, 以尽早恢复正常的关节功能, 减少或规避相关并发症, 改善生活质量。而对症治疗过程中实施有效的护理干预, 能显著缩短骨折愈合时间, 帮助患者实现早日康复出院^[1]。为更好地指导股骨粗隆间骨折患者临床护理工作, 本文纳入 70 例患者病历资料, 分组对比以证实常规护理、中医骨伤护理干预效果, 为推行相关护理措施提供可靠依据, 现做出如下报道分析:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 70 例股骨粗隆间骨折病患临床资料进行分析, 收

治时间 2020.1~2022.10。纳入标准: ①均符合股骨粗隆间骨折诊断标准 [2], 经影像学检查确诊; ②年龄 < 75 岁; ③均顺利完成手术治疗; ④意识清晰, 配合度良好; ⑤自愿参与本课题研究。排除标准: ①合并恶性肿瘤、传染类疾病者; ②丧失正常沟通能力者; ③同期参与其他临床试验研究者; ④中途退出或无法坚持完成随访者。按照信封发将以上患者分成两组, 各 35 例, 每组基本情况如下:

对照组: 男 16 例, 女 19 例; 年龄范围 53~74 岁, 平均 (65.42 ± 4.27) 岁; 体质指数 (BMI) $19 \sim 26 \text{ kg/m}^2$, 平均为 $(22.14 \pm 0.17) \text{ kg/m}^2$; Jensen-Evans 分型: I 型、II 型、III 型、IV 型、V 型者分别有 3 例、11 例、13 例、6 例、2 例。

试验组: 男、女分别有 17 例、18 例; 年龄 54~75 岁, 中位年龄 (65.41 ± 4.30) 岁; BMI 范围 $20 \sim 26 \text{ kg/m}^2$, 平均 $(22.22 \pm 0.23) \text{ kg/m}^2$; Jensen-Evans 分型: I 型、II 型、

III型、IV型、V型者分别有4例、10例、11例、5例、5例。
比较两组患者以上基本资料($P > 0.05$),存在着可比性。
本课题符合伦理学要求。

1.2 方法

各组患者住院期间均接受常规护理,护理工作主要内容涉及到观察病情、检测生命体征、指导患者尽早下床活动等,试验组联合中医骨伤护理,具体内容有:

1.2.1 情志护理

骨折术后患者普遍会出现明显疼痛、日常行动不够便利、功能恢复时间较为漫长,很多患者会出现焦躁、悲观、压抑等诸多情志改变,使阴阳失调,气血失和,造成病情加重,增加相关并发症发生的概率。护士应主动与患者及家属建立友好型的护患关系,多与患者沟通交流,及时解答患者的提问,明确他们的所思所想,编制个体化心理疏导方案,指导患者通过冥想、看影视剧等方式转移对疾病的注意力,掌握宣泄不良情绪的方法;适时邀请既往治疗效果较好的患者进行现场说法,给予患者同情、鼓励和支持,进而协助他们确立早日康复的信念。尽可能营造安静、舒适、温暖的住院环境减少不良刺激因素,并鼓励患者参与一些力所能及的活动中,改善他们的身心健康水平。

1.2.2 牵引护理

利用简单易懂的语言告知患者术后进行牵引的目的、操作要点及流程、注意事项等,获得患者的配合。运用患肢持续化骨骼牵引,踝套牵引或者皮牵引形式,严禁出现自行减少牵引重量的行为,牵引2h以后解除30min,以防局部压疮问题,抬高患肢至高于心脏水平 30° ,帮助患者保持外展中立位,通常将牵引重量控制在3~5kg范围内,牵引时间 $\leq 8h$ 。摆正病患骨盆后要使患肢,牵引绳,砝码三者维持在同一水平高度上,悬空牵引锤,叮嘱病患在牵引过程中不可因不舒适而擅自调整体位。采用牵引疗法过程中每天均要测量患肢长度,规避发生牵引过度情况,严密监测患肢末梢血运及感觉情况,时刻关注患者是否发生足下垂、外旋、内收等异常情况。

1.2.3 饮食调护

中医提倡针对骨折患者的饮食护理要结合其身体状况、体质、舌苔、脉象及不同骨折分期等进行,确保膳食营养全面、合理。在骨折早期,断骨伤筋,气血瘀滞,淤血内阻,患者会出现局部肿痛、体温较高等症状,此时要结合患者口味为其提供清淡、易消化类的半流质或软食物,比如牛奶、米粥、面条等,禁止摄入辛辣等刺激性食物。中期时越来越多的成骨细胞占据骨折位置,有骨痂形成,此时宜

提供具有调和营血、接骨续筋功效的饮食,摄入营养含量高、维生素及改之多的食物,比如鸡蛋、排骨汤、豆制品等,并且要结合患者大便次数、性状等调整饮食,大便顺畅这可以进食清补及滋补肝肾类食物;大便干结者应适当多进食胶原纤维素含量较高的果蔬类。后期时骨折愈合得不够牢固,体能体质没有彻底恢复正常,饮食上应做到补。宜进食动物肝脏、胡萝卜、瘦肉等食物。除了加强饮食营养之外,也要配合服用中草药,达到壮骨益髓,进一步缩短骨折愈合时间,实现早日康复。

1.2.4 功能锻炼

针对骨折早期的病患,护士要做到时刻陪伴其左右指导他们进行肌肉收缩锻炼,以收缩股四头肌以及足背伸为主,对骨痂生长过程能起到明显的促进作用,使经脉逐渐流通,肿胀消退。进入到骨折中期时进行功能锻炼的总会主要是防控发生肌肉萎缩及粘连情况,促进骨痂快速生长,督导患者时常自主进行关节屈伸活动,主要是伸膝、伸髋,双侧手臂撑床抬臀、挺胸运动。骨折后期主要是完全恢复患肢的体力功能,护士要主动帮助病患拄拐行走,循序渐进延长行走距离、时间等。功能锻炼过程中以患者不感疲劳为宜。

1.3 观察指标

(1) 疗效判断: 术后随访半年用髋关节 Harris 评分标准^[3]评估疗效,总分100分,优、良、尚可、差得分范围分别是90~100分、80~89分、70~79分、 < 70 分。优良率 = (优人数 + 良人数) / 总人数。

(2) 量表评分: 视觉模拟评分(VAS)、生活质量评分(QOL)^[4]及Harris评分。VAS、QOL得分范围分别是0~10分、0~100分,VAS得分越高提示疼痛越严重,QOL分值越大表明生活质量越好。调查评估护理前、护理后(出院后随访半年时)以上三大量表的评分。

(3) 并发症。

1.4 统计学处理

SPSS26.0软件处理数据,各观察量表评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,t检验;优良率、并发症发生率均用%表示, X^2 计算。当 $P < 0.05$ 时,表明差异达到了显著性水平。

2 结果

2.1 临床疗效

试验组内达到优、良判定标准的分别有24例、8例,对照组为13例、10例。试验组优良率91.42%高于对照组65.71%,差异显著($P < 0.05$),表1。

表1 两组病患临床疗效的对比 [n, (%)]

组别(n)	优	良	尚可	差	优良率
试验组(35)	24(68.57)	8(22.85)	2(5.72)	1(2.86)	32(91.42)
对照组(35)	13(37.14)	10(28.57)	8(22.86)	4(11.43)	23(65.71)
X^2	5.733	0.075	2.917	0.862	5.430
P	0.017	0.784	0.088	0.353	0.020

2.2 量表评分

护理前,两组病患VAS、QOL及Harris评分相近,差异不显著($P > 0.05$)。护理后,各组病患VAS评分都降低,

QOL及Harris评分提高,组内数据差异明显($P < 0.05$);和对照组相比较,护理后试验组以上三大量表评分改善程度更为显著($P < 0.05$),表2。

表 2 两组患者护理前后量表评分的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别(n)	VAS	QOL	Harris
护理前	试验组(35)	6.33± 1.23	57.41± 5.62	57.17± 5.54
	对照组(35)	6.29± 1.27	58.10± 5.81	58.11± 5.62
t	/	0.857	1.254	0.747
P	/	0.075	0.061	0.84
护理后	试验组(35)	1.25± 0.36	92.29± 5.27	95.14± 4.51
	对照组(35)	3.02± 0.54	80.12± 6.71	79.29± 3.62
t	/	12.014	9.254	7.524
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 并发症 发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 表 3。

术后各组均有部分患者出现并发症, 试验组内并发症

表 3 组间患者并发症发生情况的对比

组别(n)	尿路感染	褥疮	便秘	下肢深静脉血栓	总发生 (%)
试验组(35)	1	0	1	0	2(5.71)
对照组(35)	3	2	3	1	9(25.71)
χ^2	/	/	/	/	4.021
P	/	/	/	/	0.037

3 讨论

老年人是股骨粗隆间骨折的高发群体, 当前国内医院多采用内固定治疗本病, 由于老年人年龄大、体质较差且很可能合并糖尿病、骨质疏松等基础性疾病, 所以术后骨折通常需要经过数月之久才能愈合, 制动卧床时间较长, 故而发生肺炎、褥疮等并发症的风险更高。护理是临床医疗体系的一个重要构成部分, 有效的护理干预能缓解患者的症状表现, 减少并发症, 加速骨折愈合, 改善预后。

在本次研究中, 护理后试验组患者 VAS、QOL 及 Harris 评分分别是 (1.25±0.36) 分、(92.29±5.27) 分、(95.14±4.51) 分, 对照组为 (3.02±0.54) 分、(80.12±6.71) 分、(79.29±3.62) 分, 差异显著, 提示护理后试验组患者主观疼痛更轻微, 髋关节功能恢复效果更好, 生活质量越优良。股骨粗隆间骨折患者治疗期间进行中医骨伤护理干预, 认真落实各项中医特色护理技术, 加强对患者日常保健知识的宣传教育, 帮助他们更为全面地掌握股骨粗隆间骨折术后相关注意事项等, 有助于增强患者的主动康复意识, 促进病情好转。中医护理实践中, 经常会用到湿敷、熏服、超短波等治疗仪的应用等, 并配合使用中药治疗, 能进一步减轻疼痛感, 促进骨痂生长。祖国中医认为^[5], 骨折以后筋骨脉络受损, 造成经络受阻, 瘀血不散, 气血运行受阻等, 所以不通则痛; 另外, 脉络受损, 血瘀脉外有血肿形成, 或局部位置血气瘀滞, 气流通不畅, 水湿瘀血停滞在肢体局部, 导致局部出现明显的肿胀情况。

股骨粗隆间骨折患者住院治疗过程中, 护士要主动地为他们提供连续、系统化护理服务, 且要不断提升护理干预的针对性。结合患者的体质情况进行饮食调护, 确保他们摄入合理、充足的营养物质, 改善体质, 促进骨折快速愈合; 做好对患者情志的调理工作, 引导他们通过适宜的

方式宣泄不良情绪, 进而有效调理肝气, 以防因肝气运行不畅而造成病情加重。结合患者疾病分歧进行牵引及功能康复锻炼等, 逐渐恢复患肢功能。在本次研究中, 试验组治疗优良率高于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 差异显著, 与既往部分报道结果相一致^[6]。由此可以初步认为, 对于股骨粗隆间骨折患者, 在其病情相对稳定后尽早进行中医骨伤护理干预, 有助于减轻患者主观疼痛, 恢复髋关节功能, 减少并发症, 增进疗效, 优化生活质量, 值得推广。

参考文献:

- [1] 邓同霞, 钟晓丽, 刘琪慧. 基于奥马哈系统的中医护理模式在股骨粗隆间骨折中的应用研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 142-145.
 - [2] 王云琪, 吴晓晗. 中医护理在老年股骨粗隆间骨折术后疼痛与髋关节活动度的应用 [J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(09): 99-102.
 - [3] 任晴. 股骨粗隆间骨折患者接受中医骨伤护理效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 179-180.
 - [4] 部凤英. 改进护理流程用于股骨粗隆间骨折术后的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(35): 260-262.
 - [5] 陈宝玲. 中医临床护理路径在股骨粗隆间骨折围手术期 34 例中的应用 [J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(10): 132-133.
 - [6] 李芬, 王晓芳. 股骨粗隆间骨折围手术期中医辨证护理效果分析 [J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(03): 65-66.
- 作者简介:
孙劲熠 (1975-11-), 女, 哈尼族, 云南墨江人, 本科, 副主任护师, 研究方向: 中医骨伤科临床护理。