

# 老年患者股骨骨折应用综合护理干预效果观察

许 冰

内蒙古兴安盟乌兰浩特市兴安盟人民医院 手足外科创伤骨科 内蒙古乌兰浩特 137400

**摘要:**目的: 股骨粗隆间骨折的患者在接受手术治疗期间, 综合护理干预可以调节患者的身体状态, 本文通过对照分析的方式探讨这种护理方式的临床效果。方法: 本次研究使用对比分析的方式进行研究, 选取 2019 年 1 月 ~ 2022 年 12 月期间, 部分在我院接受手术治疗的股骨粗隆间骨折患者进行对比, 将患者均分为 50 人一组的小组, 其中研究组患者接受综合护理干预, 而对照组患者接受常规护理形成对比, 观察临床效果是否存在显著差异。结果: (1) 分析者 Harris 评分差异, 与对照组患者相比, 在手术之前的评分差异不显著 ( $p > 0.05$ ), 接受手术治疗之后, 研究组患者第 12 周以及 24 周的评分均占据显著优势 ( $p < 0.05$ ); (2) 对于关节疼痛评分、次数以及时间, 在通过不同的治疗方式进行治疗后, 研究组患者的次数明显较少, 并且疼痛持续的时间也比较短, 疼痛评分也更加优异, 差异显著 ( $p < 0.05$ ); (3) 比较生活质量水平, 研究组患者实验室统计结果均更加优异 ( $p < 0.05$ )。结论: 股骨粗隆间骨折患者在接受手术治疗的过程中, 通过实施综合护理干预可以取得更好的护理效果, 有效改善的患者髋关节功能, 使得患者疼痛改善速度加快, 可以借鉴推广。

**关键词:** 综合护理; 股骨粗隆间骨折; 常规护理

在老年人群中, 股骨粗隆间骨折属于老年人非常常见的一种疾病类型, 并且有非常高的发病率, 患者在患病后髋关节会出现肿胀、疼痛等症状, 对患者行走造成一定的影响。我国人口老龄化程度不断加深, 股骨粗隆间骨折的发病概率也呈现不断上升的趋势<sup>[1]</sup>, 主要是由于人体年龄不断增加的同时, 骨质也越来越差, 骨强度明显降低, 在受到外界的撞击时, 患者的反应能力不够敏捷, 在这种情况下就可能对患者发生股骨粗隆间骨折。股骨粗隆间骨折患者在患病后髋关节出现剧烈疼痛, 影响患者的站立, 对患者的生活质量造成一定的影响<sup>[2]</sup>。一般情况下, 患者发生股骨粗隆间骨折后需要通过手术的方式进行治疗, 但是患者在手术结束后活动能力受到限制, 下肢部位极容易发生静脉血栓, 尤其是对于心肺功能以及免疫功能较差的患者, 在手术过程中受到外界创伤, 会对患者的后期康复造成负面影响<sup>[3]</sup>。有学者研究后发现, 通过科学有效的护理干预方式可以使得患者术后预后效果得到改善, 对于骨折的患者而言非常有效, 可以改善患者的关节功能, 加快患者的恢复速度。基于此, 我科为了减轻股骨粗隆间骨折对于患者产生的负面影响, 将综合护理干预的临床应用效果进行统计, 通过对比分析的方式观察这种护理方式的临床优势, 具体情况报告如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究实验需要告知所有研究对象具体流程以及预期结果, 以公平公开的基本原则开展实验, 患者在充分了解实验内容的基础上签写实验同意书。在 2019 年 1 月 ~ 2022 年 12 月期间选取研究对象, 所有研究对象均在我院接受手术治疗, 共计 100 例, 将患者分为两组, 统计所有研究对象的基本资料, 以组为单位进行统计学分析, 对于研究组患者而言, 年龄范围、平均年龄、体重指数、男女比例分别为: (38-74) 岁、(54.86 ± 4.65) 岁、(19.32 ± 0.54) kg/m<sup>2</sup>、(26:24); 对于对照组患者而言, 年龄范围、平均年龄、体重指数、男女比例分别为: (36-74) 岁、(55.54 ± 4.45) 岁、(19.34 ± 0.51) kg/m<sup>2</sup>、(27:23); 在原发疾病类型方面, 分为单纯性骨折、应力骨折、病理性骨折、放射后骨折四类, 在研究组患者中, 以上四类分别有 22 例、11 例、11 例、6 例, 对照组患者中分别有 22 例、10 例、10 例、8 例。发两组病人的各项数据均无显著性差异 ( $p > 0.05$ ), 试验可以进行。在试验开始之前, 将试验的内容和研究对象提交给医院的伦理委员会, 并经伦理委员会批准后进行。

纳入标准: (1) 患者均符合股骨粗隆间骨折诊断标准; (2) 患者的各项资料均完整准确; (3) 患者的认知功能未出现异常情况。

排除标准：（1）患者出现明显意识障碍；（2）患者身患传染病；（3）患者在接受实验过程中存在依从性较差的情况，无法顺利配合完成实验。

### 1.2 方法

对照组：记录患者的实际体征指标情况，当患者出现异常情况时，则及时与主治医生沟通，根据患者的情况进行干预。监督患者定期复诊、科学用药等等。

研究组：（1）心理护理：在整个护理过程中需要不断地为患者讲解治疗过程中的注意事项以及治疗流程，并且将骨折手术治疗的安全性告知患者，加强与患者之间的沟通，在交流过程中保持耐心、温柔的态度，及时了解患者的心理状态变化，当患者出现负面情绪时，根据患者的实际情况及时进行辅导<sup>[4]</sup>。（2）在患者办理入院接受治疗时，需要帮助患者在短时间内对医院环境进行熟悉，使得患者熟知为其进行治疗的医疗团队，并且告知患者及其家属在治疗过程中的注意事项以及患者目前为止的患病情况，使得患者以及患者家属最大程度配合医护人员的工作；全面掌握患者的病情，对患者的健康状况进行综合评估，并对与疾病有关的基线数据进行详细的记录，建立管理电子文件，记录患者血压，血脂等，强调对治疗的禁忌进行标记，并对风险因素进行分析<sup>[5]</sup>。（3）系统化康复训练：护士需要对病人进行适当的康复指导，锻炼他们的肌肉和肢体力量，手术后3天内，引导病人向上活动，使病人保持在半躺的位置，以保证病人的肢体在外展中立位置，下肢在床上支撑和弯曲，用两只手抓住吊环，身体适当地抬起，保证髋部完全脱离床，8秒后停止<sup>[6]</sup>。在指导病人进行下肢肌肉的运动时，背部和大腿的肌肉收缩，10秒后放松，重复这个练习。（4）疼痛干预：术后麻醉作用消失，病人会有痛觉，可以通过按摩、抬高患肢等方法来减轻疼痛，通过轻柔的音乐来分散病人的注意力，如果需要，可以使用镇痛药<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察项目

1.3.1 比较患者的髋关节功能评分（Harris 评分）水平，分别在手术之前、术后12周以及术后24周三个时间段进行测评。

1.3.2 比较关节疼痛评分、次数以及时间差异。

1.3.3 比较生活质量水平差异。

### 1.4 统计学分析

测验数据均在 SPSS22.0 中录入，在表述计数资料的时

候，为 % 的方式，应当对结果实施卡方检验。在表述计量资料的时候，则为  $(\bar{x} \pm s)$  的方式，并对结果做出 t 检验。在不同检验下要采取数据统计学分析，以  $P < 0.05$  为界限，如果符合该情况，则视为统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组患者的 Harris 评分水平差异

研究组患者在手术之前、术后12周、术后24周三个时间段的评分分别为  $(73.26 \pm 4.15)$  分、 $(81.26 \pm 3.59)$  分、 $(91.56 \pm 1.62)$  分；对照组患者分别为  $(72.95 \pm 4.26)$  分、 $(76.26 \pm 3.57)$  分、 $(84.26 \pm 2.48)$  分。与对照组患者相比，研究组患者在术后两个时间段的 Harris 评分水平均存在显著优势  $(p < 0.05)$ 。

### 2.2 比较关节疼痛评分、次数以及时间差异

在通过不同的治疗方式进行治疗后，研究组患者的次数明显较少，并且疼痛持续的时间也比较短，疼痛评分也更加优异，差异显著  $(p < 0.05)$ 。具体如下表1所示：

表 1：患者关节疼痛评分、次数以及时间差异统计表  $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	关节疼痛持续时间 (min)	关节疼痛次数 (次/周)	关节疼痛评分 (分)	
				治疗前	治疗后
研究组	50	$9.50 \pm 2.51$	$7.63 \pm 0.54$	$3.50 \pm 0.50$	$0.37 \pm 0.08$
对照组	50	$14.02 \pm 1.01$	$16.21 \pm 2.98$	$3.35 \pm 0.77$	$1.48 \pm 0.24$
t	-	4.598	6.015	0.015	3.621
p	-	$< 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$

### 2.3 统计患者生活质量评分差异

从生理职能、躯体疼痛、社会功能、生理功能、情感职能方面进行评价，两组患者在接受护理之后，对照组患者以上评分分别为  $(73.25 \pm 10.38)$  分、 $(63.52 \pm 10.25)$  分、 $(69.43 \pm 10.66)$  分、 $(70.41 \pm 9.55)$  分、 $(73.25 \pm 10.61)$  分；研究组患者以上几项平均评分分别为  $(79.23 \pm 11.41)$  分、 $(71.53 \pm 1.09)$  分、 $(79.74 \pm 10.53)$  分、 $(80.54 \pm 9.36)$  分、 $(80.35 \pm 11.37)$  分，研究组患者各项评分更优异，差异显著  $(p < 0.05)$ 。

## 3. 讨论

老年人的骨骼比较脆弱，很容易出现骨折，特别是股骨粗隆间骨折，会对血管、器官造成损伤，造成残疾，甚至死亡，对老年人的生活质量造成极大的威胁<sup>[8]</sup>。对于股骨粗隆间骨折的患者，骨折部位的骨骼会出现不同程度的前倾后倾、外旋内收等异常情况，通过手术可以对移位情况进行纠正，但是骨关节在修复过程中耗时较长，通过手术的方式虽

然可以矫正骨折部位,但是患者在校正过程中需要承受剧烈的疼痛,并且发生骨折的肢体呈现无力状态,患者不能随意地自由活动,因此在手术结束后应该为患者实施科学有效的护理,使得患者在手术结束后的关节恢复情况更好,加快患者的术后恢复速度<sup>[9]</sup>。但是接受手术治疗的股骨粗隆间骨折患者在术后恢复过程中通过常规的护理方式,患者相对比较被动,大多是根据患者的病情变化进行护理,往往忽略了对患者心理变化的关注,因此普遍存在护理效果不理想的情况,对恢复的速度造成负面影响,近年来,以人为本的治疗理念深入人心,综合护理能够为患者提供包括心理、康复指导等全方位的护理措施,护理内容全面而丰富。全面实施后,可以使医院的护理工作规范化、程序化,保证工作的规范化、规范化,从而为医院的资源合理使用提供有力的保障。同时,可以改善病人的康复和生存质量,降低术后并发症<sup>[10]</sup>。在本次研究中,以对比的方式进行实验,将常规护理法作为对照,探讨综合护理干预对于股骨粗隆间骨折患者术后康复情况的影响,结果表明,研究组患者在手术结束后不同时间段的髌关节评分均比对照组更加优异,在术后康复的过程中发生疼痛的次数以及每次疼痛的时间均有所降低,对患者的关节疼痛情况进行评分,研究组患者的疼痛评分明显更低,统计患者在接受康复治疗后的生活水平差异,可以发现两组患者在此方面存在显著差异,并且研究组患者的生活质量具有明显优势。

综上所述,对于接受手术治疗的股骨粗隆间骨折患者,要选择适当的康复方法。在这一研究中,由于个案数量不多,且缺少以实证为依据的实证,所以我们需要更多的样本和更具前瞻性的研究。然而,这些资料也初步证明了综合护理干预在临床上有很好的疗效,可以得到更多的推广。

#### 参考文献

- [1] 刘琼,李沙沙,李西子,等.家庭式平衡训练对老年 Pauwels III 型股骨颈骨折病人髌关节功能、下肢活动能力及平衡能力的影响[J].全科护理,2021,19(36):5110-5113.
- [2] 郭利刚,杨涛,任海鹏,等.逆行交锁髓内钉联合新伤续断汤对股骨远端 B、C 型骨折患者术后康复疗效的影响[J].中国中医急症,2016,25(6):1205-1207.
- [3] 梁青华,钟梅艳,李香英,等.医护治一体化康复管理模式对股骨颈骨折患者的护理效果及术后功能康复的影响[J].广西中医药大学学报,2018,21(2):117-120.
- [4] 彭丽娜,陶青云,林立国.加味右归丸对股骨颈骨质疏松性骨折肾阳虚型患者 BMP-2、bFGF、 $\beta$ -EP 及骨代谢的影响[J].浙江中医杂志,2022,57(1):21-22.
- [5] 梁云云,项蕾蕾.回馈式健康教育对老年股骨颈骨折患者术后康复训练和知行水平及康复效果的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):480-482.
- [6] 黄莹,潘海涛,刘超,等.小切口后外侧入路全髌关节置换术与早期康复训练对老年股骨颈骨折患者髌关节功能的影响[J].现代生物医学进展,2016,16(35):6885-6887.
- [7] 蔡宇,周华军,程文俊,等.加速康复外科联合标准化康复路径在全髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者中的应用[J].中华创伤骨科杂志,2016,18(8):673-678.
- [8] 李靖宇,卢健祺,蔡仲斌,等.Super PATH 微创髌关节置换术和常规髌关节置换术治疗老年股骨颈骨折的效果比较[J].中国当代医药,2020,27(28):140-142.
- [9] 范静宜,张立艳.基于医护一体化的康复护理对股骨颈骨折术后患者髌关节功能及疼痛程度的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,3(15):148-151.
- [10] 谭晓华,祝莉,朱淑静.循序渐进式目标康复训练对股骨颈骨折术后自我效能、功能康复及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1620-1623.