

全程护理在股骨颈骨折患者半髋关节置换手术 护理中的应用及对患者 QOL 评分的影响分析

高 琼

华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科

【摘要】目的 研究全程护理应用于股骨颈骨折患者半髋关节置换手术护理的效果。方法 选择本院在 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的 46 例股骨颈骨折患者，均采用半髋关节置换手术治疗，依照随机数表法，将所有患者均分成两组，记作对照组和研究组，各 23 例。对照组行常规护理，研究组行全程护理，对比两组患者围术期指标、髋关节功能、疼痛程度、生活质量、护理满意度。结果 研究组术中出血量、手术时间、住院时间、愈合时间等均低于对照组 ($P < 0.05$)；两组患者术前 Harris 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$)，术后 30d、90d、180d 和 1 年，研究组患者 Harris 评分高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组患者术后 12h、24h 和 48h，VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)；护理前，两组患者 QOL 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$)，护理后，研究组患者 QOL 评分高于对照组 ($P < 0.05$)；研究组患者护理满意度为 95.65%，高于对照组的 65.22% ($P < 0.05$)。结论 全程护理针对股骨颈骨折患者效果明显，可有效加快患者临床康复，提高患者髋关节功能和生活质量，缓解患者骨折处疼痛，建立和谐的护患关系，具备推广价值。

【关键词】 全程护理；股骨颈骨折；半髋关节置换手术；围术期指标；髋关节功能；疼痛程度；生活质量；护理满意度

股骨颈骨折是常见骨折类型，以中老年群体为主要患病人群，和老年人自身骨密度较低，易患骨质疏松高度相关。临床可通过半髋关节置换手术加以治疗，但是由于手术会形成切口，患者术后可能感受到疼痛，或因骨折不能立刻恢复而限制活动，导致影响康复质量^[1]。因此，针对股骨颈骨折患者手术前后的全过程护理至关重要。基于此，本研究将以本院在 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的 46 例股骨颈骨折患者为研究样本，研究全程护理应用于股骨颈骨折患者半髋关节置换手术护理的效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院在 2021 年 6 月至 2022 年 6 月期间收治的 46 例股骨颈骨折患者，均采用半髋关节置换手术治疗，依照随机数表法，将所有患者均分成两组，记作对照组和研究组，各 23 例。对照组男女比例 13:10，年龄 57-71 岁，年龄均值 (64.43 ± 5.81) 岁；研究组男女比例 14:9，年龄 59-74 岁，年龄均值 (65.26 ± 5.37) 岁。两组患者基线资料的对比，差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)，可进行对比。

1.2 方法

对照组行常规护理，指导患者科学用药，观察患者用药不良反应，加强对患者的健康宣教，建立患者对疾病的正确认知^[2]。研究组行全程护理，包含以下几点：①术前护理。手术之前由护理人员访视患者，提醒患者保持超过 8h 的禁食禁饮时间。明确患者是否有严重心理压力，和患者深入沟通，告知患者相信医护人员的专业性，针对性疏导患者心理压力，增强患者治疗安全感。做好对患者的健康宣教工作，将患者手术预期疗效和流程等告知患者，解答患者提出的各类问题，纠正患者认知误区。此外，应对患者基础性疾病进行检查，针对性进行治疗，并科学评估患者手术指征^[3]。②术中护理。护理人员需严格执行三查七对制度，做好手术药物和器械的准备。为患者建立静脉通道，保证导管通畅性。为患者手术无关区域保暖，对患者生命体征进行监测。体位的选择上，应注重体位的协调性和固定稳定性。在患者骨突位置放置软垫，避免患者感到不适。全程操作均应保证无菌，避免手术室人员随意走动。手术操作需要和医生相互配合，搬动患者肢体时应保证平稳性，避免患者关节脱位^[4]。③术后护理。术后依然要保持对患者生命体征的监测，在患者卧

床期间，为患者做好皮肤清洁和肢体按摩，及时清洗患者贴身衣物和床褥，避免患者出现压疮和深静脉血栓等并发症。若患者留置导尿管，查房时应检查导尿管是否弯折、滑脱，提醒患者改变体位时不能碰落导尿管。若患者有明显疼痛感，可以转移患者注意力，或者为患者采取镇痛泵止痛^[5]。

1.3 观察指标

对比两组患者以下指标：①围术期指标。包括术中出血量、手术时间、住院时间、愈合时间。②髋关节功能。应用髋关节功能评分量表 (Harris) 评估，不少于 85 分为优秀，介于 76 分和 84 分间为良好，介于 66 分和 75 分之间为尚可，低于 66 分为较差^[6]。③疼痛程度。应用视觉模拟评分法 (VAS) 评估，分值区间 0-10 分，患者疼痛剧烈程度和分值高低呈正相关^[7]。④生活质量。应用 QOL 评分量表评估，共包括 4 个维度，每个维度满分 10 分，分数越高，患者生活质量越高^[8]。⑤护理满意度。应用本院自制调查问卷评估，满分 100 分，85 分及以上为十分满意，60-84 分为比较满意，60 分以下为不满意，护理满意度 = (十分满意 + 比较满意) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据的分析和处理，计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验，计量资料采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，符合正态分布，采用 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标对比

研究组术中出血量、手术时间、住院时间、愈合时间等均低于对照组 ($P < 0.05$)。如下表所示。

表 1 两组患者围术期指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	住院时间 (d)	愈合时间 (周)
对照组	23	265.34 \pm 14.26	95.62 \pm 10.24	13.36 \pm 2.52	17.26 \pm 2.59
研究组	23	164.24 \pm 11.05	77.49 \pm 9.25	7.49 \pm 1.14	11.53 \pm 1.56
t	-	26.877	6.301	10.178	9.089
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者 Harris 评分对比

两组患者术前 Harris 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 术后 30d、90d、180d 和 1 年, 研究组患者 Harris 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。如下表所示。

表 2 两组患者 Harris 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	术前	术后 30d	术后 90d	术后 180d	术后 1 年
对照组	23	55.21 ± 6.32	63.35 ± 4.82	71.16 ± 4.45	77.45 ± 3.16	88.59 ± 2.45
研究组	23	54.16 ± 5.19	69.98 ± 5.45	76.69 ± 3.32	85.52 ± 3.65	96.62 ± 2.41
t	-	0.616	4.370	4.777	8.016	11.206
P	-	0.541	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者 QOL 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理机能		精力		社会功能		一般健康状况	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	23	4.31 ± 1.25	6.19 ± 2.02	3.38 ± 0.69	6.24 ± 1.15	4.55 ± 0.54	7.22 ± 1.36	3.69 ± 0.42	6.64 ± 0.42
研究组	23	4.45 ± 1.41	8.47 ± 0.85	3.45 ± 0.58	8.69 ± 0.78	4.60 ± 0.64	8.35 ± 0.65	3.57 ± 0.51	7.95 ± 0.36
t	-	0.356	4.989	0.372	8.456	0.286	3.595	0.871	11.357
P	-	0.723	0.000	0.711	0.000	0.776	0.001	0.388	0.000

2.3 两组患者 VAS 评分对比

研究组患者术后 12h、24h 和 48h, VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。如下表所示。

表 3 两组患者 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	术后 12h	术后 24h	术后 48h
对照组	23	8.56 ± 0.53	6.35 ± 1.19	5.32 ± 0.44
研究组	23	6.15 ± 1.15	4.25 ± 0.82	2.45 ± 0.31
t	-	9.128	6.969	25.572
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者 QOL 评分对比

护理前, 两组患者 QOL 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后, 研究组患者 QOL 评分高于对照组 ($P < 0.05$)。如下表所示。

2.5 两组患者护理满意度对比

研究组患者护理满意度为 95.65%, 高于对照组的 65.22% ($P < 0.05$)。如下表所示。

表 5 两组患者护理满意度对比[n (%)]

分组	例数	十分满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	23	9 (39.13)	6 (26.09)	8 (34.78)	15 (65.22)
研究组	23	17 (73.91)	5 (21.74)	1 (4.35)	22 (95.65)
χ^2	-	-	-	-	6.769
P	-	-	-	-	0.009

3 讨论

股骨颈骨折在老年患者群体中相对常见, 会为患者生活质量带来较大负面影响。尽管当前临床可通过半髋关节置换术进行治疗, 但是治疗之后的恢复时间相对漫长, 患者很容易因为恢复不善, 影响康复质量^[9]。全程护理理念相较于常规护理, 聚焦于术前直至术后的全过程, 兼顾患者需求更多^[10]。本研究结果表明, 研究组术中出血量、手术时间、住院时间、愈合时间等均低于对照组 ($P < 0.05$), 其原因在于, 术中的保温护理, 以及监测患者生命体征, 有效保证了患者术中安全, 因此患者恢复时间更短。两组患者术前 Harris 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 术后 30d、90d、180d 和 1 年, 研究组患者 Harris 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 是因为心理护理和健康教育增进了患者对护理人员的信任感, 患者治疗依从性更强, 患者髋关节功能恢复效果更好。研究组患者术后 12h、24h 和 48h, VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 证明术后疼痛护理效果明显。患者在术后麻醉药效减弱之后, 会有明显的疼痛感, 对患者的疼痛护理, 不仅可

以令患者自身舒适度进一步提升, 更可以彰显护理人员对患者的关怀。护理前, 两组患者 QOL 评分对比无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后, 研究组患者 QOL 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 由于患者术后恢复时间更短, 加上患者疼痛感相对减弱, 配合各项并发症护理方式, 减少了患者并发症, 因此患者自身生活质量更高。研究组患者护理满意度为 95.65%, 高于对照组的 65.22% ($P < 0.05$)。患者康复效果整体较好, 加上术前沟通、术中细致护理和术后并发症及疼痛护理提高了患者生活质量, 因此患者满意度更高。

综上所述, 全程护理针对股骨颈骨折患者效果明显, 可有效加快患者临床康复, 提高患者髋关节功能和生活质量, 缓解患者骨折处疼痛, 建立和谐的护患关系, 具备推广价值。

参考文献:

[1]张涛.全髋关节置换术和半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效对比分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(10): 25-26.

[2]邓波, 王静成, 熊传芝, 颜连启, 孙钰, 李小磊.老年股骨颈骨折 Garden 分型对围手术期隐性失血的影响[J].江苏医药, 2016, 42(10): 1173-1174.

[3]杨萍, 文阿丽, 马阿妮.股骨颈骨折患者全髋关节置换术后的快速康复外科护理[J].实用临床医药杂志, 2020, 24(16): 88-91.

[4]潘宇朝, 陈定启, 梁雪玲.ERAS 理念下的中医康复疗法对老年股骨颈骨折人工股骨头置换围术期加快功能康复的影响[J].内蒙古中医药, 2021, 40(11): 92-93.

[5]李兴芹.早期康复护理对老年股骨颈骨折行髋关节置换术患者髋关节功能恢复的影响及护理体会[J].山西医药杂志, 2020, 49(4): 479-480.

[6]孙银侠, 申琳, 郝春梅.多维度强化护理对股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复及预后的影响[J].海南医学, 2019, 30(19): 2581-2584.

[7]朱慧, 卞龙艳, 曾萍.行为改变护理干预可促进股骨颈骨折老年患者的术后康复[J].基因组学与应用生物学, 2019(6): 2837-2841.

[8]马怡, 罗洪梅.快优康复护理在老年股骨颈骨折微创全髋关节置换术围术期中的应用[J].现代中西医结合杂志, 2019, 28(13): 1470-1473.

[9]李亚丹, 付文倩.综合康复护理对股骨胫骨骨折术后患者下肢深静脉血栓形成的预防作用的效果分析[J].结直肠肛门外科, 2020(S02): 190-190.

[10]赵晓黎, 徐玉琴, 苏江波.早期康复护理在老年股骨颈骨折全髋关节置换术后护理中对心理状况的影响[J].心理月刊, 2021(14): 195-196.