

# 基于护理程序实施整体护理干预对老年股骨颈骨折术后患者的效果及满意度分析

吴 艳

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科 湖北武汉 430000)

**摘要:** 目的: 分析基于护理程序实施整体护理对老年股骨颈骨折患者术后康复效果及康复满意度影响。方法: 66例老年股骨颈骨折患者为样本, 时间2021年2月-2022年2月, 均开展手术治疗, 随机分组, 基于护理程序开展整体护理纳入A组, 常规护理纳入B组, 对比股骨颈骨折康复效果、生存质量(SF-36)评分、康复满意度等差异。结果: A组股骨颈骨折患者康复优良率较B组高,  $P < 0.05$ ; A组股骨颈骨折患者术后SF-36评分较B组高,  $P < 0.05$ ; A组康复满意度较B组高,  $P < 0.05$ 。结论: 老年股骨颈骨折患者行基于护理程序的整体护理干预, 可增强康复效果及康复满意度, 提升股骨颈骨折患者生存质量。

**关键词:** 护理程序; 整体护理; 老年股骨颈骨折; 手术效果; 满意度

股骨颈骨折高发于中老年群体, 典型病症为活动受限、疼痛剧烈、难以直立行走等, 目前临床多以手术方案治疗, 但术后恢复时间长, 加上长期卧床影响, 极易诱发肺部感染、压力性损伤及便秘等病症, 甚至导致患者出现负面情绪, 致患者生存质量降低, 因此临床要重视股骨颈骨折护理干预<sup>[1]</sup>。护理程序管理具有持续性、全面性、计划性等优势, 属于集实际操作、理论知识为一体的新型护理策略, 实际开展护理干预期间, 要全面掌握患者身心需求, 明确护理问题, 依据护理步骤开展护理操作, 以增强护理质量。本文选取2021年2月-2022年2月收治66例老年股骨颈骨折患者探讨基于护理程序的整体护理价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

66例老年股骨颈骨折患者为样本, 时间2021年2月-2022年2月, 随机分组, A组老年股骨颈骨折患者基线数据与B组无差异,  $P > 0.05$ 。如表1。

表1 老年股骨颈骨折资料分析

组别	n	性别		年龄(岁)	骨折类型	骨折诱因					
		男	女			基底型	经颈型	头下型	摔伤	交通事故	坠落伤
A组	33	21	12	56-72	70.41 ± 5.36	4	9	20	9	22	2
B组	33	22	11	56-73	70.39 ± 5.29	4	8	21	7	23	3
$\chi^2/t$		0.0667	0.0153			0.0162				0.0159	
p		0.7961	0.9879			0.9869				0.9872	

### 1.2 纳排标准

纳入标准: ①经X线与CT等明确诊断为股骨颈骨折; ②新发闭合性骨折; ③知情同意; ④具备手术指征。

排除标准: ①病理性股骨颈骨折或陈旧股骨颈骨折者; ②伴心脏、肝肾脏器障碍者; ③伴恶性肿瘤或传染性疾病者; ④凝血功能异常者。

### 1.3 方法

A组基于护理程序开展整体护理: (1) 评估: 整理股骨颈骨折患者病例资料, 评估患者对股骨颈骨折认知、骨折程度、心理状态

等情况。(2) 诊断: 基于评估结果, 明确患者现存精神、社会、心理问题, 探讨影响股骨颈骨折患者心理健康、依从性、积极性因素, 查阅资料, 分析相关影响因素。(3) 计划: 基于拟定方案, 为患者与家属普及相关护理策略, 结合家属意见、建议, 修改护理方案, 敲定最终护理策略, 将护理时间作为轴线, 落实拟定护理计划。(4) 实施: ①宣教: 股骨颈骨折患者入院后, 利用宣传资料、板报、视频等形式开展宣教, 明确股骨颈骨折诱因、症状表现、防治策略、相关注意事项等知识, 督促患者主动配合诊疗。此外, 责任护士要加强与股骨颈骨折患者沟通, 聆听患者诉求、想法, 明确患者心理、生理变化, 探讨股骨颈骨折患者术后负面情绪诱因, 利用暗示、宣泄、解释、转移等多元化方案开展心理干预, 以安抚患者情绪。②镇痛干预: 股骨颈骨折术后出现明显疼痛者, 遵医嘱给予镇痛药, 同时支持、鼓励患者, 告知骨折术后疼痛为正常生理反映, 使患者接受疼痛事实, 并采取听音乐、阅读书籍、观看电视形式分散患者注意力, 以舒缓患者痛感。③康复训练: 股骨颈骨折术后1d, 开展主、被动屈伸训练, 锻炼足趾、足踝关节; 术后2d, 辅助患者开展踝、髌、膝等被动运动; 术后1-2周, 逐渐拓宽关节活动范围, 逐渐由被动训练转为主动训练, 由家属督促患者开展运动。④饮食管理: 为股骨颈骨折患者准备高维生素、高纤维食物, 禁辛辣食物、禁刺激性食物。⑤并发症预防: 指导患者高效咳嗽、正确深呼吸, 必要时雾化吸入给药, 以规避肺部感染; 指导患者家属正确为患者翻身, 亲自示范翻身方案, 同时教会家属按摩, 督促家属管控按摩力度, 尽可能规避压力性损伤; 督促患者餐后按揉腹部, 于睡前足浴, 以刺激局部血运, 加速胃肠蠕动, 缩短肛门排气时间, 降低便秘风险。(5) 评价: 对股骨颈骨折患者术后康复情况进行评价, 同时评估患者对股骨颈骨折认知、身心状态与术后并发症情况, 一旦发现问题尽早处理。

B组常规护理: 监测股骨颈骨折患者生命体征, 开展常规宣教、常规饮食指导、常规康复训练。

### 1.4 观察指标

(1) 康复优良率: 依据髌关节功能量表(Harris)评估股骨颈骨折患者关节活动度、疼痛度、畸形情况与关节运动能力, 基于评分分为优(90-100分)、良(80-89分)、可(70-79分)、差(<79分)等四级。

(2) 生存质量: 依据SF-36 量表评估股骨颈骨折患者术后生存质量, 分数与生存质量呈正相关。

(3) 康复满意度: 本院自制股骨颈骨折术后康复量表评估股骨颈骨折患者康复满意度。

1.5 统计学研究

股骨颈骨折患者资料由SPSS 21.0 处理, 以%、 $\bar{x} \pm s$  记录股骨颈骨折样本计数、计量数据, 利用 $\chi^2$ 、t检验。股骨颈骨折样本间有差异,  $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 髋关节功能优良率对比

A组股骨颈骨折患者术后髋关节功能优良率较B组高,  $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2 髋关节功能优良率分析表 (n, %)

组别	优	良	可	差	优良率
A 组 (n=33)	25 (75.76)	6 (18.18)	1 (3.03)	1 (3.03)	93.94
B 组 (n=33)	16 (48.48)	8 (24.24)	5 (15.15)	4 (12.12)	72.73
$\chi^2$	-	-	-	-	5.3455
P	-	-	-	-	0.0208

2.2 生存质量对比

护理后, A组股骨颈骨折患者各项SF-36 评分均较B组高,  $P < 0.05$ ; 护理前, 两组股骨颈骨折患者SF-36 评分无差异,  $P > 0.05$ 。如表 3。

表 3 SF-36 评分分析表 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体疼痛		精神健康		生理职能		社会职能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A 组 (n=33)	68.41 ± 2.88	81.36 ± 3.11	67.61 ± 2.91	82.43 ± 3.78	66.48 ± 2.94	82.39 ± 3.81	66.74 ± 3.01	82.41 ± 3.77
B 组 (n=33)	68.39 ± 2.94	75.43 ± 3.08	67.59 ± 2.99	76.51 ± 3.01	66.51 ± 2.99	76.48 ± 3.24	66.71 ± 3.03	76.51 ± 3.21
t	0.0279	7.7827	0.0275	7.0380	0.0411	6.7882	0.0404	6.8450
P	0.9778	0.0000	0.9781	0.0000	0.9673	0.0000	0.9679	0.0000

2.3 康复满意度对比

A组股骨颈骨折患者康复满意度较B组高,  $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4 股骨颈骨折患者康复满意度分析表 (n, %)

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
A 组 (n=33)	27 (81.82)	5 (15.15)	1 (3.03)	96.97
B 组 (n=33)	19 (57.58)	8 (24.24)	6 (18.18)	81.82
$\chi^2$	-	-	-	3.9952
P	-	-	-	0.0456

3 讨论

在人口老龄化大背景下, 我国交通意外事故率提升, 致股骨颈骨折发病率升高。目前临床多以手术方案治疗股骨颈骨折患者, 但

手术操作可能引发应激反应, 延长患者康复时间, 同时存在肺部感染、便秘等并发症风险<sup>[2]</sup>。受高龄股骨颈骨折患者伴多种基础疾病、自护能力低等影响, 大部分患者存在严重心理负担, 极易出现恐惧、焦虑、抑郁情绪, 致股骨颈骨折患者配合度下降, 进而影响术后康复进程。因此股骨颈骨折患者手术治疗期间, 需辅以科学、高效护理干预。常规股骨颈骨折手术护理期间, 多基于临床护理经验开展护理操作, 护理科学性、计划性、针对性较差, 且护理内容不健全, 未关注股骨颈骨折患者心理功能、社会功能与术后康复情况, 限制了整体护理效果<sup>[3]</sup>。此外, 常规股骨颈骨折术后护理期间, 难以全面落实各项护理内容, 致预期护理目标难以实现。近年来, 护理程序模式逐渐应用于临床, 具有科学性、综合性等优势, 同时具备反馈功能, 经预期流程依次落实各项护理方案, 并评估护理效果, 可在实际护理期间及时发现、解决护理问题, 有利于实现预期护理目标<sup>[4]</sup>。

结合本文数据分析, A组股骨颈骨折患者康复优良率较B组高,  $P < 0.05$ ; A组股骨颈骨折患者术后SF-36 评分较B组高,  $P < 0.05$ ; A组康复满意度较B组高,  $P < 0.05$ 。提示基于护理程序的整体护理干预更具应用价值。分析原因, 基于护理程序的整体护理干预, 是对环境、人、护理、健康等多元化知识的结合, 经宣教为股骨颈骨折患者普及相关知识, 可提升股骨颈骨折患者配合性; 经心理干预, 可安抚股骨颈骨折对手术治疗效果及预后担忧情绪; 经疼痛干预可减轻患者术后疼痛感; 康复训练, 可促使患者早起康复; 经指导股骨颈骨折患者家属开展按摩、翻身、排痰、按揉腹部、足浴等常规护理, 促使患者回归正常生活, 以提升康复满意度<sup>[5]</sup>。

综上所述, 股骨颈骨折患者开展护理程序的整体干预, 可恢复患者髋关节功能, 还可提升股骨颈骨折患者生存质量与康复满意度, 具备推广价值。

参考文献:

[1]Cheng X , Wang C J , Dan W U . Intervention effect of holistic nursing intervention based on nursing procedure on patients with thoracolumbar spine fracture after internal fixation[J]. Chinese Journal of General Practice, 2019,19(23):104-106.

[2]刘慧,刘平,范潇.基于护理程序实施整体护理干预对老年股骨颈骨折术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):130-132.

[3]王萌.基于护理程序的整体护理干预对老年股骨颈骨折患者术后并发症发生率的影响[J].首都食品与医药,2020,27(04):193.

[4]Li H E , Department I M . Application effect of routine nursing and holistic nursing intervention mode in the nursing of senile hip fracture[J]. Clinical Research and Practice, 2018,4(03):27.

[5]Wang J , Peng W , Yu M , et al. Comprehensive effect of nursing intervention in perioperative elderly patients with femoral neck fracture: role of serum inflammatory mediators. 2018,26(23):4371-4372.