

康复护理对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后髋关节功能的影响分析

李华敏

(北京北亚骨科医院 北京 102445)

摘要:目的:探讨对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折患者实施康复护理的效果,评价对术后髋关节功能的影响。方法:择取医院骨科在2021年6月-2022年6月期间接受手术治疗的72例老年女性骨质疏松症股骨颈骨折患者为主体,以奇偶法分组,其中36例为参照组,实施常规护理,剩余36例为观察组,实施康复护理,比较组间护理效果、髋关节功能、生活质量、护理满意度。结果:(1)观察组护理总有效率较参照组高,差异显著($P < 0.05$);(2)观察组髋关节功能评分较参照组高,差异显著($P < 0.05$);(3)观察组WHOQOL评分较参照组高,差异显著($P < 0.05$);(4)观察组护理满意度较参照组高,差异显著($P < 0.05$)。结论:康复护理对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后患者具有重要价值,可促进术后髋关节功能恢复,同时对提高患者满意度、生活质量具有重要意义,可推广。

关键词:康复护理;老年女性;骨质疏松症;股骨颈骨折;髋关节功能

骨质疏松症是一种全身骨性疾,主要特点为骨组织结构退化,骨量减少,好发于老年人群,尤其是老年女性,主要原因是女性在绝经后体内雌激素水平降低导致骨质丢失加速,对患者身心健康存在严重影响。近年来,随着人口老龄化的进步,骨质疏松症的临床发生率不断升高^[1]。骨折为骨质疏松症常见并发症,常见骨折类型为股骨颈骨折。股骨颈骨折指的是发生于股骨头下至股颈基底部中间的骨折,此种骨折具有极高的发生率,且致残率较高,主要致残因素为骨折不愈合、股骨头缺血坏死,主要和股骨头血液供应存在关系,同时提示医护人员在股骨颈骨折处理中需要特别注意对血管进行保护^[2]。目前针对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折,临床主张手术进行治疗,常见手术类型为关节置换术、内固定手术、骨瓣移植术。手术成功为患者术后髋关节功能恢复的关键因素之一,但是由于骨折愈合时间较长,若护理不当,极易发生相关并发症,故同时加强康复护理具有重要意义^[3]。本研究将医院骨科在2021年6月-2022年6月期间接受手术治疗的72例患者作为主体,旨在分析康复护理对患者护理效果、髋关节功能、生活质量、护理满意度的影响,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将医院在2021年6月-2022年6月该时段内收治的72例老年女性骨质疏松症股骨颈骨折患者作为主体,以奇偶法分组,其中36例为参照组,剩余36例为观察。参照组年龄是62~78岁,均值为(70.09 ± 5.35)岁;BMI为23~33kg/m²,平均(28.05 ± 1.63)kg/m²。观察组年龄是63~77岁,均值为(70.03 ± 5.42)岁;BMI为23~33kg/m²,平均(28.09 ± 1.64)kg/m²。经SPSS23.0软件分析组间基线特征,确定无差异($P > 0.05$)。

1.2 研究标准

纳入标准:研究满足《世界医学会赫尔辛基宣言》原则以及伦理道德要;患者均签署知情同意书,患者诊疗资料完整;经影像学检查确诊疾病;均符合手术条件;无认知功能障碍。

剔除标准:精神性疾病;免疫性疾病;严重组织或者器官功能衰竭;既往股骨颈骨折或者手术史;无独立行为能力;诊疗资料不全;合并严重呼吸、循环系统疾病。

1.3 方法

对参照组实施常规护理,术前完善相关检查,制定合理的治疗与护理方案,术后予以患者积极镇痛,依据恢复情况指导合理用药、

饮食等,鼓励患者进行简单的康复护理,促进髋关节功能恢复。

对观察组实施康复护理,具体为:(1)心理康复。疾病对患者身心健康产生了严重影响,剧烈疼痛可影响其正常睡眠及睡眠,骨折、术后活动受限,患者日常生活能力较差,加之医药费较为昂贵,患者精神负担较重。基于以上情况,还不理人员可针对性实施心理康复护理,主动照顾其日常生活,通过沟通了解患者心理状态,促进治疗信心提升,进而提高治疗依从性。(2)强化环境康复。为患者安排专门的老年快速康复病房,将关节置换术后患者安置在此病房中,引导患者在牵引床上进行康复训练,可方便进行床上活动与上肢训练。由专门的人员加强病房管理,每日对病房进行通风,维持充足的光照。(3)疼痛康复。疼痛为骨折、术后常见情况,可在病房内墙壁粘贴正确认识疼痛的标尺,指导患者正确掌握疼痛分级,可准确描述疼痛程度。术后指导患者睡气垫床,将软枕垫在患者膝下,促使膝关节呈屈曲位,有效缓解腰部压力。(4)睡眠与饮食康复。老年人普遍存在睡眠浅的特点,因此需要加强患者睡眠康复护理,睡眠避免情绪过于激动,维持平和的心态,睡前可通过饮用热牛奶促进睡眠。营养科依据患者病情制定合理、营养丰富的膳食计划,鼓励患者多吃新鲜蔬果,忌食油腻、辛辣等食物,维持大便通畅性,同时鼓励进食钙、铁等微量元素丰富的食物,可满足患者营养需求,促进骨折康复。(5)康复训练。术后1-3d对患者下肢按摩,鼓励进行股四头肌、胫前胫后肌伸缩活动以及踝、跖趾关节屈伸活动;术后4-14d鼓励进行肌肉主动舒缩活动,进行起坐、下地行走训练,同时对下肢按摩,促进血液循环。术后2-4周可鼓励进行离床活动,运动量依据患者耐受情况选择,运动原则为循序渐进。

1.4 观察指标

(1)护理效果。依据患者髋关节功能、生活质量情况进行分析,判定标准为无效、显效、有效。(2)髋关节功能。采取Harris评估患者髋关节功能,分值越高髋关节功能越好,评估时间为护理后1周、2周、3周、4周。(3)生活质量。采取WHOQOL(世界卫生组织生活质量评定量表,0-100分)评价。(4)护理满意度。采取问卷表分析各组护理满意度,分值与护理满意度呈正比。

1.5 统计学处理

以SPSS23.0软件分析数据,采取相对数["n(%)"]分析计数资料,行" χ^2 "检验,采取" $\bar{x} \pm s$ "分析计量资料(符合正态分布),行" t "检验, $P < 0.05$ 说明存在差异。

2 结果

2.1 护理效果分析

表 1 中显示, 观察组护理总有效率高于参照组, 差异具有价值 ($P < 0.05$)。

表 1: 临床疗效分析量表[n/(%)]

组别	无效	有效	显效	总有效率
观察组 (n=36)	2 (5.56)	13 (36.11)	21 (58.33)	34 (94.44)
参照组 (n=36)	8 (22.22)	15 (41.67)	13 (36.11)	28 (77.78)
χ^2	--	--	--	4.180
P	--	--	--	0.040

2.2 髋关节功能分析

观察组 Harris 评分显著高于参照组, 差异存在价值 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 髋关节功能分析量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 1 周	术后 2 周	术后 3 周	术后 4 周
观察组 (n=36)	62.94 ± 4.49	69.82 ± 2.37	78.95 ± 3.69	85.24 ± 2.48
参照组 (n=36)	58.04 ± 4.24	67.28 ± 2.43	75.82 ± 3.84	83.53 ± 2.17
t	4.760	4.489	3.526	3.209
P	0.000	0.000	0.000	0.002

2.3 生活质量评价

观察组各项 WHOQOL 评分较参照组高, 差异存在意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 生活质量评价量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	生理健康	独立能力	心理状态	社会关系	个人信仰	周围环境
观察组 (n=36)	94.56 ± 2.26	93.71 ± 2.74	92.64 ± 3.25	92.53 ± 2.39	91.37 ± 2.61	91.37 ± 2.47
参照组 (n=36)	92.37 ± 2.52	91.53 ± 2.53	90.53 ± 3.51	90.28 ± 2.41	89.63 ± 2.74	89.35 ± 2.59
t	3.881	3.507	2.646	3.977	2.758	3.386
P	0.000	0.000	0.100	0.000	0.007	0.001

2.4 患者满意度分析

表 4 显示, 观察组各项患者满意度分值均较参照组高, 差异存在价值 ($P < 0.05$)。

表 4: 患者满意度分析量表 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组 (n=36)	参照组 (n=36)	t	P
服务态度	93.43 ± 3.31	91.29 ± 3.58	2.633	0.010
护患沟通	92.25 ± 3.64	90.35 ± 3.41	2.285	0.025
技能操作	94.26 ± 2.46	92.48 ± 2.65	2.983	0.004
环境管理	94.64 ± 2.53	92.42 ± 2.74	3.571	0.000
优质服务	93.47 ± 3.39	91.71 ± 3.58	2.141	0.035
健康宣教	90.53 ± 3.53	88.58 ± 3.32	2.414	0.018

人文关怀	91.47 ± 3.42	89.55 ± 3.48	2.361	0.021
风险管理	90.72 ± 3.15	88.58 ± 3.64	2.667	0.009

3 讨论

股骨颈骨折属于临床骨科常见骨折情况, 好发于老年群体, 由于患者年龄较高, 多合并存在骨强度减弱、骨质疏松、股骨颈上区滋养血管孔分布密集等, 因此是骨折高风险人群, 其中骨质疏松是导致老年患者发生股骨颈骨折的主要原因^[4]。对于老年女性骨质疏松症股骨颈骨折患者, 临床主张采取手术进行治疗, 但是手术治疗同样可对患者产生创伤、应激反应, 虽具有较为理想的效果, 但是由于患者年龄较大, 若术后护理不当, 极易影响骨折愈合以及生活质量的改善^[5]。随着社会经济水平的发展与生活质量的提升, 人们更为关注疾病发生后的康复质量, 故常规护理措施的应用出现了局限性^[6]。

康复护理为临床重要护理模式之一, 尤其被用于骨科患者中, 此类护理模式以患者病情为前提, 针对患者生理、心理特点实施针对性康复护理, 可在促进疾病康复的同时提高护理工作质量, 具有显著的应用价值^[7]。针对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折患者实施心理、饮食、睡眠环境、疼痛方面的护理干预, 可为术后康复奠定良好基础, 有利于改善生活质量^[8]。同时依据患者耐受情况加强康复护理, 可进一步提高康复效果, 可促进患者髋关节功能恢复, 海科技新一步提高患者对护理工作的满意度^[9]。

综上所述, 康复护理对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后患者具有重要价值, 可促进术后髋关节功能恢复, 同时对提高患者满意度、生活质量具有重要意义, 可推广。

参考文献:

- [1]王丽. 康复护理在老年股骨颈骨折护理中的应用效果观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(01): 52.
 - [2]闫伟. 综合康复护理在老年股骨颈骨折髋关节置换治疗中的应用价值[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(04): 365-366.
 - [3]任敏. 优质康复护理在老年股骨颈骨折护理中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2021, 36(08): 1383-1385.
 - [4]许彩梅. 优质康复护理在老年股骨颈骨折护理中的应用效果探讨[J]. 中国实用医药, 2020, 15(04): 179-180.
 - [5]高岚, 石钢, 张丽霞等. 康复护理干预对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后髋关节功能的改善[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(24): 4392-4394.
 - [6]黎晓光. 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[J]. 中国医药指南, 2019, 17(01): 280.
 - [7]杨书娇. 早期康复护理对股骨颈骨折患者全髋关节置换术后功能恢复的影响[J]. 医学信息, 2018, 31(22): 184-186.
 - [8]梅素英, 范小青. 康复护理对老年女性骨质疏松症颈骨折术后髋关节功能的评价[J]. 现代养生, 2018, 09(04): 233-234.
 - [9]成涛, 令红艳. 康复护理对老年女性骨质疏松症股骨颈骨折术后髋关节功能的影响分析[J]. 中外女性健康研究, 2018, 11(03): 132-135.
- 李华敏, 女, 1986年08月生, 河北邢台人, 最高学历: 大专 职称: 护师 职务: 副护士长 研究方向: 护理学