

全程护理在股骨颈骨折患者半髋关节置换手术护理中的效果及对患者 QOL 评分的影响

The effect of full process nursing in half hip replacement surgery for patients with femoral neck fracture and its impact on QOL score of patients

潘丽

Pan Li

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科)

(Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology)

摘要:目的:研究全程护理在股骨颈骨折患者半髋关节置换手术护理中的效果及对患者 QOL 评分的影响。方法:选中 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间在我院进行半髋关节置换术的 80 例老年股骨颈骨折患者,随机分为观察组(n=40)与对照组(n=40),对照组实施骨科常规护理措施,观察组在对照组的基础上给予全程护理干预,比较两组患者不同时间段 PSMS(躯体生活自理量表)评分、Harris(髋关节功能评分量表)评分、QOL 评分。结果:干预前,两组的 PSMS 评分、Harris 评分、QOL 评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 PSMS 评分、Harris 评分、QOL 评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:全程护理在股骨颈骨折患者半髋关节置换手术护理中不仅可以提高 QOL 评分,还能进一步提高患者的日常生活能力。

[Abstract] Objective: To study the effect of whole-process nursing care undergoing half hip replacement surgery. Methods: 80 elderly patients in our hospital from January 2021 to December 2022, divided into an observation group and a control group. The control group received routine nursing measures, the observation group received full course. The PSMS scores, Harris score, QOL score of the two groups were compared. Results: Before intervention, there was no statistically significant difference in the PSMS score, ($P>0.05$); After intervention, the PSMS score, Harris score, and QOL score in the observation group were significantly higher than control group ($P<0.05$). Conclusion: Whole course nursing can not only improve the QOL score, but also further improve the daily living.

关键词: 全程护理; 股骨颈骨折; 半髋关节置换术; 护理; QOL 评分

[Key words] Whole process nursing; Half hip replacement; nursing; QOL score

0 引言

在年龄逐渐增长情形下,老年人骨骼肌肉呈现出一定程度退化,并且诸多表现出骨质疏松现象,从而使股骨颈骨折概率呈现出显著增加,以股骨胫骨骨折占有较高比例^[1]。由于髋关节在人体中起着非常重要的作用,承担着人体的大部分重量,完成人体的运动功能。由于运动方式、强度和防护不当,临床表现多是以跌倒后引起的髋部疼痛,以不能走路、站立为主,在临床治疗中,多采用手术治疗。全程护理是一种优质护理,目的是为了做好患者入院、手术前后护理、心理护理等,可满足患者心理及生理需求^[2]。本研究旨在分析全程护理应用于股骨颈骨折患者半髋关节置换手术中,以期获得好的效果,先介绍如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本文的研究对象是 2021 年 1 月至 2022 年 12 月期间在我院进行半髋关节置换术的 80 例老年股骨颈骨折患者。其病情均符合股骨颈骨折的诊断标准^[3],均具有进行半髋关节置换术的指征,且其均自愿参与本次研究。其中,排除存在认知功能障碍或沟通障碍、病历资料缺失及术后随访失联的患者。将这些患者随机分为观察组(n=40)与对照组(n=40)。观察组患者的年龄为 61~83 岁,平均年龄为(75.21±2.31)岁;其中,男性患者有 19 例,女性患者有 21 例。对照组患者的年龄为 62~81 岁,平均年龄为(73.17±2.09)岁;其中,男性患者有 18 例,女性患者有 22 例。两组患者的一般资料相比, ($P>0.05$)。

1.2 方法

2.1 对两组患者均进行半髋关节置换术,术后予以密切监测患者各项体征,一旦发现异常立即报告医师处理;术前告知患者手术方式、手术时间、流程及注意事项等,提高患者对疾病的了解;术后进行用药指导,并给予镇痛措施,及骨科术后健康指导。

1.2.2 观察组给予全程护理干预:①术前指导:术前遵医嘱对患者的患肢进行皮牵引或骨牵引,以缓解其患肢疼痛和肌肉痉挛的程度,减轻其患侧髋关节和病变部位的压力,避免其伤情进一步加重。同时向患者及家属说明手术必要性,指导患者床上大小便及翻身方法,做好术前宣教,及时完成各项术前检查。术前 1d,对患者进行备皮,仔细清洁其手术区域的皮肤。嘱患者于术前 8h 禁食,于术前 4h 禁饮。若患者在手术前一天的晚上发生失眠,应遵医嘱为其应用安定,以确保其睡眠充足。②术中配合:手术中与麻醉科工作人员进行无缝对接,保证信息无误。由于手术时间长,需及时在骨突处垫软枕,避免局部长时间受压,以防手术压力性损伤;入手术室后密切监测患者体温,及时增加衣物;平移至手术台上后立即覆

盖棉被;设定血液升温仪温度为 37℃,并将消毒液、术中所需输注液体、冲洗液提前放置在 38℃恒温水箱中升温预处理。③术后指导:术后持续对患者进行 24h 的心电监护,密切观察其生命体征的变化情况及切口渗血的情况。保持其引流管的通畅,按时更换引流袋。密切观察其引流液的颜色和量,并做好记录。协助患者取平卧位,将其患肢外展约 30°(在其双腿内侧放置三角枕),并适当抬高。每隔 3h 左右协助患者翻身一次,使其由平卧位变为健侧卧位(健侧肢体在下,患侧肢体在上),并使其患侧的髋关节处于屈曲的状态(屈曲 15~30°)。嘱患者家属对患者的患肢进行按摩,以促进其患肢的血液循环,避免其发生下肢深静脉血栓。术后 48h 内,遵医嘱对患者进行静脉自控镇痛,以减轻其疼痛感。同时指导患者进行深呼吸锻炼、扩胸运动,以降低其术后肺部感染;在病情的允许下,尽早拔除尿管,防止泌尿系统感染、尿潴留等并发症。④饮食干预:术前 1~3d 及术后,指导患者家属让患者进食富含热量、蛋白质、维生素且易消化的食物,以提高其机体对手术的耐受性。同时多饮水预防便秘。⑤康复指导^[4-5]:指导患者进行患肢的康复锻炼。术后早期(术后 1~7d),指导患者进行股四头肌的等长收缩训练,每次训练 20 组,每天训练 2~3 次。指导患者进行踝泵运动(脚踝的屈伸运动和环绕运动),每次训练 20 组,每天训练 2~3 次。术后 3d,指导患者进行屈膝和屈髋训练,开始训练时屈髋的幅度要控制在 30°以内,之后每天递增 5°,直至其屈髋的幅度达到 90°。每次训练 15~30min,每天训练 3 次。术后中后期(手术 8d 后),指导患者继续进行肢股四头肌的等长收缩训练、踝泵运动、屈膝和屈髋训练,可适当增加训练的强度和训练时间。指导患者在助行器的辅助下行走,在此过程中要严格控制行走的时间。⑥出院指导:告知其在出院后要继续坚持进行康复锻炼,并定期回医院复查。指导患者适当补钙,以减轻其骨质疏松的程度。告知患者注意控制体重,避免因体重过大而对其患侧髋关节造成较大的负担。嘱患者在日常生活中避免过度屈髋,避免两腿交叉站立或下蹲,在如厕时要尽量使用坐便。

1.3 观察指标及判定标准

①比较两组患者不同时间段 PSMS(躯体生活自理量表)评分、Harris(髋关节功能评分量表)评分^[6];

②应用 QOL 评分判定患者生活质量,QOL 评分包括精神健康、情感职能、社会活动、生理功能、总体健康 5 个项目,每 1 项满分为 100 分,得分越高则说明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

对于两组老年股骨颈骨折患者手术结果通过统计学软件 SPSS22.0

(下转第 145 页)

体肥胖、脘痞胀满、恶心纳呆、肢麻沉重、乏力倦怠以及头晕目眩。每一项从0分-4分，症状从轻到重。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0 统计学系统进行分析，计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，差异性比较用t检验，计数资料用n (%)来表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较

观察组总有效率为96.00%，对照组总有效率为82.00%，经统计学分析，两组数据具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者临床效果比较

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=50)	19 (38.00)	12 (24.00)	17 (34.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组 (n=50)	17 (34.00)	11 (22.00)	13 (26.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
χ^2					6.093
P 值					< 0.05

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前中医证候积分：形体肥胖(1.10 ± 0.37)分 vs (2.13 ± 0.61)分，脘痞胀满(1.04 ± 0.30)分 vs (2.14 ± 0.54)分，恶心纳呆(1.08 ± 0.56)分 vs (2.09 ± 0.27)分，肢麻沉重(1.03 ± 0.51)分 vs (2.34 ± 0.47)分，乏力倦怠(0.94 ± 0.28)分 vs (1.85 ± 0.43)分，头晕目眩(1.04 ± 0.34)分 vs (2.16 ± 0.42)分，观察组中医证候积分更低，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组治疗前后中医证候积分比较

组别	形体肥胖		脘痞胀满		恶心纳呆	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	3.54 ± 0.58	1.10 ± 0.37	3.51 ± 0.43	1.04 ± 0.30	3.27 ± 0.45	1.08 ± 0.56
对照组 (n=50)	3.58 ± 0.49	2.13 ± 0.61	3.49 ± 0.73	2.14 ± 0.54	3.31 ± 0.51	2.09 ± 0.27
t	0.830	5.309	0.093	4.209	0.197	4.392
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表2 (续)

组别	肢麻沉重		乏力倦怠		头晕目眩	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=50)	3.40 ± 0.57	1.03 ± 0.51	3.28 ± 0.47	0.94 ± 0.28	3.48 ± 0.29	1.04 ± 0.34
对照组 (n=50)	3.42 ± 0.56	2.34 ± 0.47	3.30 ± 0.51	1.85 ± 0.43	3.49 ± 0.35	2.16 ± 0.42
t	0.019	5.492	0.298	5.093	0.195	3.094
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

由于新冠肺炎感染力强，可以通过呼吸道、飞沫等多种途径进行传播，甚至有研究指出，接触也可以增加新冠肺炎的感染几率^[9]。对于这一疾病，及时进行防治，提高人们的免疫功能能够改善患者的预后。有研究指出，痰湿体质人群容易感染新冠肺炎，这与该类患者免疫功能下降密切相关^[10-11]。因此，对于痰湿体质的患者，应该及时进行治疗，提高患者的免疫功能，从而提高新冠肺炎的防治作用。

痰湿体质主要是因为脾虚运化无力，机体内的水液代谢出现异常，从而形成痰湿，痰湿互结，阻滞气机，气机不畅，瘀血内阻，痰瘀互结^[12-13]，导致机体的个脏腑功能出现失衡。针对这一体质，采用化浊解毒针法进行治疗，能够有效改善患者的临床症状。丰隆是足阳明胃经的络穴，作为针刺治疗的主穴，能够有效起到化痰降浊、运脾通腑的功效。筑宾穴是足少阴肾经的腧穴，阴维脉的郄穴，具有化痰安神、清热利湿、理气止痛的功能，是补肾排毒的重

要穴位。此外，针刺该穴还能够宣通脾胃两经的气机，化痰浊效果最佳。天枢是大肠经募穴，是各个脏腑之气汇聚的地方，足三里是足阳明胃经的合穴，是胃气聚集的地方^[14-15]。针刺天枢、足三里能够健脾祛湿和胃，从而起到调节患者机体气血的作用，上述穴位的联合应用，能够显著改善痰湿体质患者的临床症状。本次研究结果显示，观察组总有效率为96.00%，对照组总有效率为82.00%，经统计学分析，两组数据具有统计学意义($P < 0.05$)；两组治疗后中医证候积分：形体肥胖(1.10 ± 0.37)分 vs (2.13 ± 0.61)分，脘痞胀满(1.04 ± 0.30)分 vs (2.14 ± 0.54)分，恶心纳呆(1.08 ± 0.56)分 vs (2.09 ± 0.27)分，肢麻沉重(1.03 ± 0.51)分 vs (2.34 ± 0.47)分，乏力倦怠(0.94 ± 0.28)分 vs (1.85 ± 0.43)分，头晕目眩(1.04 ± 0.34)分 vs (2.16 ± 0.42)分，观察组中医证候积分更低，差异有统计学意义($P < 0.05$)，进一步说明采用基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质，能够显著改善患者临床症状，有利于患者身体健康的恢复。

综上所述，基于浊毒理论运用化浊解毒针法调理痰湿体质临床效果显著，能够显著改善患者的临床症状，提高治疗总有效率，有利于新冠肺炎的预防，该针刺方法值得在临床上推广应用。

参考文献：

- [1]王进忠,刘云涛,郑丹文等.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》针灸治疗思路解读[J/OL]. 广东医学,2023,07(1):1-4[2023-08-15].
- [2]王巧琳,孙龙飞,赵明芬等.中医综合康复治疗体系在新型冠状病毒肺炎恢复期治疗中的应用价值[J]. 四川中医,2023,41(06):110-114.
- [3]关婕婷,张秋香,陈红艳等.自拟化浊解毒疏肝方治疗痰瘀互结2型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的临床研究[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(07):151-155.
- [4]刘征,王昱皓,于楠楠.基于“鼻不闻香臭，口不仁”症状探析针刺在新冠病毒感染防治中发挥的作用[J]. 针灸临床杂志,2023,39(04):79-83.
- [5]靖金鹏,张玥,安震等.补肾化浊解毒汤治疗闭塞性动脉硬化症的疗效观察及对血脂、炎症指标的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2022,24(12):4935-4941.
- [6]陈贵婧,张纨,孙建慧等.不同浓度罗英化浊解毒方对胃癌大鼠病理改变、细胞凋亡及Reg I蛋白的影响[J]. 中国老年学杂志,2023,43(05):1159-1163.
- [7]常利娇.化浊解毒加减方联合常规西药治疗糖尿病周围神经病变伴抑郁患者的效果[J]. 中国民康医学,2023,35(05):100-103.
- [8]孙阔,霍瑞卿,韩宇帆等.化浊解毒活血通络方对脑缺血再灌注损伤大鼠线粒体自噬相关蛋白PINK1和Parkin的影响[J]. 中华中医药杂志,2023,38(03):1014-1019.
- [9]陈分乔,张玮超,王晨曦等.从新冠病毒毒株的变异谈中医治疗的变与不变[J]. 时珍国医国药,2023,34(02):442-444.
- [10]朱良聪,李泽文,贺紫艳等.基于“化浊解毒”法从肝肺辨治支气管哮喘[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(02):213-217.
- [11]王旭红,刘美,林志茂等.基于五运六气理论指导壬寅年针刺治疗“新冠肺炎”选穴规律探讨[J]. 兵团医学,2022,20(04):58-60.
- [12]丁千,刘小发,刘志亮等.基于国医大师李佃贵“浊毒理论”论治新型冠状病毒肺炎[J]. 河北中医,2022,44(01):5-9.
- [13]郭烁,王红霞,黄玲玲等.百杏润肺化浊解毒汤对慢性持续期痰浊阻肺型支气管哮喘患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 中药药理与临床,2022,38(01):176-180.
- [14]李松桃,吴昊,李梓茵等.“清肺排毒汤”治疗新型冠状病毒肺炎的经方理论探析[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(02):11-14.
- [15]马运涛,王斌,吴深涛,吴深涛教授从“浊毒疫”论治新型冠状病毒肺炎临床体会[J]. 天津中医药,2021,38(08):966-970.

项目来源：河北省邢台市重点研发计划自筹项目(2020ZZ024)