

老年创伤性骨折的特点及临床治疗

刘国安

(琿春市人民医院骨二科 吉林琿春 133300)

摘要:目的:探究并分析老年创伤性骨折的特点及临床治疗效果。方法:选择我院 2022 年 10 月至 2023 年 10 月就诊的 200 例老年创伤性骨折患者作为研究对象,将其随机平分为对照组(实施常规治疗方法, n=100)和观察组(在常规治疗的基础上使用动静结合治疗方法, n=100),对两组不同的治疗方法的预后效果进行记录和对比。结果:观察组的老年创伤性骨折患者对比对照组有着更高的治疗总有效率($P < 0.05$),同时观察组的患者相较对照组有着更高的满意度($P < 0.05$),且观察组的脑梗患者在经过动静结合治疗干预后手术情况的各项指标都优于对照组($P < 0.05$)。结论:在常规治疗的基础上使用动静结合治疗方法对于老年创伤性骨折患者的治疗有着显著的提升效果,能够有效提升治疗的安全性和有效性,值得临床应用采纳推广。

关键词:老年创伤性骨折; 临床治疗; 动静结合治疗

创伤性骨折是最为常见的一类骨折原因,直接暴力是创伤性骨折最常见的病因,比如车祸,摔倒,重物砸伤,坠落伤等方式^[1]。间接暴力多见于暴力作用于骨骼,引起骨骼扭转或者肌肉韧带牵拉引起的骨折,如膝部部十字韧带牵拉,引起踝间棘撕脱性骨折。疲劳性骨折常体现为行军骨折,也就是长途跋涉,导致第二跖骨骨折,为累积性力量导致^[2]。老年创伤性骨折因为骨骼的连续性和稳定性中断,常会出现活动受限的情况,影响老年人的生活质量^[3]。同时老年人骨折后需要长时间卧床静养,此时因为身体的血液循环不畅,就容易出现肺部感染、褥疮、肌肉萎缩等并发症^[4]。此外老年人在骨折后如果需要进行治疗时,由于人体的器官功能减退,同时高龄又可能伴有基础性疾病,因此手术的风险性相对较大,可能容易出现意外^[5]。基于此,本文对相关病例进行了选取,旨在探究并根据结果分析老年创伤性骨折的特点及临床治疗。现将研究内容汇编整理如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选择 2022 年 10 月至 2023 年 10 月期间在我院诊治的 200 例老年创伤性骨折患者,将其随机平分为对照组(实施常规治疗方法, n=100)和观察组(在常规治疗的基础上使用动静结合治疗方法, n=100)。其中,患者的总年龄分布为 60-79 岁,对照组男 77 例,女 53 例,计算所得平均年龄范围为(68.58 ± 4.53)岁;观察组中男 75 例,女 55 例,计算所得平均年龄范围为(69.03 ± 4.67)岁。经统计检验发现,两组患者的年龄、性别比例等组间数据均衡可比较($P > 0.05$),因此分组可以进行后续测试。

1.2 排纳标准

纳入标准:①患者经临床诊断确认为老年创伤性骨折患者;②患者或患者家属对本次研究充分了解并签署了本次研究相关协议。

排除标准:①患者存在合并其他肺部或呼吸系统受损或衰退情况;②患者存在记忆障碍、失语症、执行功能障碍等认知障碍或患有精神疾病无法对治疗干预进行主动的配合。

1.3 方法

对照组:实施常规治疗方法。根据患者具体情况,使用调节电解质平衡与抗感染功能的药物/抗生素进行治疗,用药持续 5 到 7 日。在骨骼愈合期使用维生素 D 及钙片等药物促进钙的摄入吸收,加速骨骼愈合。

观察组:在常规治疗的基础上使用动静结合治疗方法。在术后第一周内使用小夹板进行骨折位置固定,确保骨折处处于静止状态,严格执行卧床休息。并在术后第一周后开始适当的指导患者进行运动,促进骨骼愈合。保持与对照组相同的疗程。

1.4 观察指标及评判标准

(1)对比两组患者的治疗有效率:将患者治疗后的情况分为三种:有显著效果:患者的呼吸道病毒感染症状明显改善甚至完全消失,患者的生活质量得到大幅提高。有效:治疗后患者的呼吸道病毒感染症状得到了改善,患者的生活质量有所提高。无效:患者治疗后没有明显效果,呼吸道病毒感染症状无改善。总有效率=(有显著效果数+有效数)/总数 × 100%。

(2)对比两组患者的治疗满意度情况:通过请患者填写我院自行制定的治疗满意水平自我评测调查问卷,从治疗态度、治疗水平、治疗效果等多方面请患者参与评分,根据评分填写情况对患者的治疗后生活质量进行评估,评分采取百分制,其中,非常满意 ≥ 90 分,89 分 ≥ 基本满意 ≥ 60 分,59 分 ≥ 不满意 ≥ 0 分。总满意度=(非常满意数+基本满意数)/总数 × 100%。

(3)对比两组患者的各项手术指标评分:通过对老年创伤性骨折患者的手术质量指标进行统计记录,分析不同的护理干预方式能够带来的改善效果。

1.5 统计学方法

通过 SPSS23.0 对本次研究中的观察指标数据进行录和统计,在表述计量资料的输出结果时,选取($\bar{x} \pm s$)与 t 检验进行表述;通过使用(%)、 χ^2 检验对计算计数资料获得的检验结果进行表述,当 $P < 0.05$ 时证明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率[n (%)]

| 组别 | n | 有显著效果 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 100 | 30 (0.30) | 57 (0.57) | 13 (0.13) | 87 (0.87) |
| 对照组 | 100 | 16 (0.16) | 55 (0.55) | 29 (0.29) | 71 (0.71) |
| X^2 | - | - | - | - | 7.716 |
| p | - | - | - | - | 0.005 |

2.2 两组患者的自我评估护理满意度比较

观察组的患者相较对照组有着更高的满意度 ($P < 0.05$)。

见表 2。

表 2 两组患者护理满意度水平比较 (n, %)

| 组别 | n | 非常满意 | 比较满意 | 不满意 | 总满意度 |
|-------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 100 | 49 (0.49) | 48 (0.48) | 3 (0.03) | 97 (0.97) |
| 对照组 | 100 | 37 (0.37) | 46 (0.46) | 17 (0.17) | 83 (0.83) |
| X^2 | - | - | - | - | 10.889 |
| p | - | - | - | - | 0.001 |

2.3 两组患者的手术情况各项指标情况比较

通过记录并计算发现, 实施围术期综合护理后观察组的手术时长、住院时间、术后卧床时间情况都显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的各项手术相关指标情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 手术时长 (min) | 住院时长 (d) | 术后排气时间 (h) |
|-------|-----|---------------|-------------|--------------|
| 观察组 | 100 | 63.41 ± 10.28 | 4.01 ± 2.37 | 19.73 ± 4.25 |
| 对照组 | 100 | 89.71 ± 10.24 | 8.58 ± 2.86 | 42.68 ± 4.78 |
| X^2 | - | 18.126 | 12.304 | 35.881 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

3 讨论

很多老年人因为身体的原因会行动不便, 因此比较容易摔倒, 摔倒之后容易造成骨折, 发生骨折以后往往会导致局部存在明显的肿胀、疼痛、皮下淤青, 甚至会导致局部按压存在明显的骨擦音或者骨擦感, 出现畸形或者是异常活动^[6]。老年人骨折之后恢复的比较慢, 卧床时间长和骨折的肢体制动时间长容易导致一些并发症的发生, 其中危害比较大的是肺部感染、骨质疏松、尿路感染等^[7]。卧床时间长也容易导致下肢的血栓形成, 血栓形成对于老年人来讲是一个很严重的因素, 一旦栓子脱落到肺部, 脱落到心脏都会引起很严重的并发症甚至导致死亡, 严重危害到老年人生命健康, 因此对于老年创伤性骨折的特点及治疗方法的研究需要得到重视^[8]。动静结合即固定和活动的统一。骨折经过整复固定后, 进行恰当的功能锻炼, 做到早功、渐动、多动^[9]。功能活动能促进血液循环, 以达肢体消肿, 防治

关节僵硬粘连, 纠正骨折残余移位, 促进骨折愈合, 使骨折愈合和功能恢复齐头并进。动静结合治疗骨折是中医治疗的正骨原则之一, 动静结合治疗局部使骨折部上下关节可以活动, 使骨折处局部气血流通, 能够充分营养关节、肌肉及骨头, 有利于加速骨折愈合和功能恢复。接受动静结合治疗的骨折患者骨头愈合的速度更快^[10]。经过动静结合治疗, 伤口愈合得更快, 感染的机会降低, 留下的疤痕颜色也会浅些。另外, 在康复师指导和帮助下松动关节、肌肉, 能让身体功能恢复得更快更好。

本次研究中, 针对患者采取了常规治疗方法和在动静结合治疗方法两种治疗模式。统计到观察组治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$); 患者对治疗满意度、护理后手术用时情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。证明了动静结合治疗对于老年创伤性骨折患者的护理作用价值, 对患者的预后有着显著的帮助, 同时动静结合治疗有效的降低了手术恢复用时, 改善了患者的生活质量, 提升了患者的生命安全。

综上所述, 动静结合治疗和常规治疗方法的临床效果差异得出了结论, 动静结合治疗有效地提升了治疗的有效率, 同时大幅提升了患者的术后恢复速度, 有效地提升了患者的生活质量, 使患者的生命安全得到了保障, 值得相关治疗护理对之重视推广。

参考文献:

- [1]王丹丹,王爱萍,刘海艳等.老年创伤性多发性骨折临床预后特点分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(02):75-78.
- [2]李光淳.老年创伤性骨折的特点及临床治疗分析[J].系统医学,2021,6(03):95-97.
- [3]刘永.探究手术治疗老年创伤性股骨粗隆间骨折的临床效果[J].中国继续医学教育,2020,12(35):131-134.
- [4]关韶勇,张立波,王建涛.手术治疗老年创伤性股骨粗隆间骨折的效果[J].中国继续医学教育,2020,12(12):100-102.
- [5]赵磊.老年创伤性骨折的特点及临床治疗效果研究[J].中国继续医学教育,2019,11(34):127-129.
- [6]许志杰.老年创伤性骨折的特点及临床治疗分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):80+82.
- [7]段长永.老年创伤性骨折的特点与临床治疗探讨[J].中外医疗,2019,38(21):49-51.
- [8]赵鑫龙.老年创伤性骨折的特点及治疗[J].家庭生活指南,2019(06):98.
- [9]李春生.老年创伤性骨折患者的临床特点与治疗分析[J].中国实用医药,2019,14(09):56-57.
- [10]宋爽,李晓燕.老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(03):94.