

探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的效果及并发症发生率影响

潘丽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-骨外科)

摘要:目的:探讨舒适护理在股骨颈骨折护理中的效果及并发症发生率影响。方法:通过盲选抽签法将本组 2023.02~2024.02 骨科诊治的 60 例股骨颈骨折患者分为 2 组,对照组 30 例患者实施常规护理,观察组 30 例患者实施舒适护理,评价护理效果及并发症发生率。结果:经统计分析,观察组并发症发生率偏低,GCQ 评分、护理满意度偏高, ($P < 0.05$)。结论:股骨颈骨折患者接受舒适护理后可减少并发症的发生,提高舒适感,且患者的评价良好。

关键词:舒适护理;股骨颈骨折;效果;并发症

股骨颈骨折是骨科中常见骨折类型,在老年人中比较常见。股骨颈在受到暴力因素影响后,发生股骨颈连续性中断或完整性破坏的概率高,常出现骨折部位畸形、红肿、疼痛等表现^[1]。现目前,对于股骨颈骨折多采取手术治疗,包括人工关节置换术、内固定术等^[2]。此类手术的创伤性比较大,虽然技术已趋于成熟,但手术难度依旧较高,加之老年患者居多,其身体状况不佳,常需要更复杂的治疗措施^[3]。同时,骨折的康复周期长,患者在康复期间不仅活动受限,还需要坚持进行康复训练,以促进肢体功能恢复,多数患者存在焦虑、抑郁等不良情绪,影响其身心舒适感,不利于病情好转^[4]。因此,患者的护理配合十分重要。舒适护理是专门针对舒适度而开展的护理操作,在临床的应用范围逐渐扩大,受到广大患者的认可。鉴于此,本研究选取股骨颈骨折患者,分析应用舒适护理的效果及对并发症的影响,详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2023.02~2024.02 本院骨科诊治的 60 例股骨颈骨折患者,通过盲选抽签法分为对等的 2 组。对照组 30 例患者实施常规护理,男性 56.67% (17/30),女性 43.33% (13/30),年龄 35~69 岁,均值 (53.46 ± 4.71) 岁。观察组 30 例患者实施舒适护理,男性 60.00% (18/30),女性 40.00% (12/30),年龄 36~70 岁,均值 (53.51 ± 4.67) 岁。一般资料两组对比满足研究条件, ($P > 0.05$)。

纳入标准:(1) 经过专科、辅助检查确诊;(2) 资料完整,自愿签署相关文书;(3) 无其他重大躯体疾病;(4) 意识状况良好,体征稳定。

排除标准:(1) 患有智力缺陷、精神障碍等,无法准确描述自身想法;(2) 以往接受过舒适护理;(3) 属于病理性、复发性骨折;(4) 特殊期女性。

1.2 方法

对照组:实施常规护理,明确患者骨折情况,遵医嘱完善相关检查,指导患者进行功能训练,做好个人卫生,并保

证骨折部位固定良好,观察愈合情况。

观察组:联合实施舒适护理,具体为:(1) 环境舒适,完善入院宣教,说明病房管理规定,介绍病房设施设备。及时清扫、消毒,保证地面干燥,定时通风,合理调节温湿度。按患者喜好放置绿植或书籍,提高环境的温馨感。(2) 心理舒适,主动与患者沟通,评估其心理状况,依据患者的描述分析其心理上的影响因素,给予其语言、行动上的正向支持。向患者开展认识上的干预,说明股骨颈骨折的表现、诊治措施、治疗进度等,并例举本院的治疗经验、该疾病治疗上取得的成就等,强化患者信心,提高心理舒适感。(3) 生理舒适,依据患者病情进行体位管理,每 2h 翻身 1 次,并给予拍背,指导患者排痰,针对长期压迫部位进行按摩,使用软垫减轻压力,避免发生压疮;针对患者的疼痛程度采取按摩、冷敷或热敷等缓解,并指导患者分散注意力、调整体位等,提高疼痛耐受力;观察骨折部位恢复情况,适时更换敷料,避免感染;饮食上选择优质蛋白,补充纤维素、含钙食物等,避免进食产气食物,并指导患者按摩腹部,避免便秘。(4) 康复训练,针对患者的运动耐受力、骨折恢复情况等制定训练计划,包括术后早期床上患肢主动训练,在病情允许后通过助行器下床运动,并指导患者居家康复训练的方式。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率评价。

1.3.2 依据 GCQ (舒适状况量表) 对患者的舒适度进行评价,分值偏高则优。

1.3.3 依据纽卡斯尔护理服务满意度量表 (NSNS) 评价患者的护理满意度,分为不满意 (< 70 分)、较满意 (70~90 分)、很满意 (> 90 分)。

1.4 统计学方式

应用 SPSS.21 软件进行计算,其中计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用 (%) 表示,采用 χ^2 检验,差异有统计学意义, ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生率

经统计分析, 观察组并发症发生率偏低, ($P < 0.05$)。

见表 1。

表 1 对比两组并发症发生率 [n(%)]

| 分组 | 例数 | 压疮 | 感染 | 下肢血栓 | 其他 | 总发生 |
|-------|----|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 2 (6.67) |
| 对照组 | 30 | 2 (6.67) | 3 (10.00) | 1 (3.33) | 2 (6.67) | 8 (26.67) |
| X^2 | | 0.350 | 1.071 | 1.016 | 2.069 | 4.320 |
| p | | 0.554 | 0.301 | 0.313 | 0.150 | 0.038 |

2.2 对比两组 GCQ 评分

经统计分析, 观察组 GCQ 评分偏高, ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组 GCQ 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 分组 | 例数 | 生理 | 心理 | 精神 | 社会文化与环境 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 30 | 90.22 ± 7.16 | 93.22 ± 8.16 | 93.53 ± 6.85 | 92.89 ± 5.17 |
| 对照组 | 30 | 80.27 ± 7.15 | 82.23 ± 8.13 | 75.21 ± 8.21 | 85.27 ± 5.12 |
| t | | 5.386 | 5.226 | 9.385 | 5.736 |
| p | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 对比两组护理满意度

经统计分析, 观察组护理满意度偏高, ($P < 0.05$)。见表 3。

症, 提高舒适感, 值得应用。

参考文献:

表 3 对比两组护理满意度 [n (%)]

| 分组 | 例数 | 很满意 | 较满意 | 不满意 | 满意度 |
|-------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 30 | 19(63.33) | 10(33.33) | 1(3.33) | 29(96.67) |
| 对照组 | 30 | 11(36.67) | 13(43.33) | 6(20.00) | 24(80.00) |
| X^2 | | 4.266 | 0.634 | 4.043 | 4.043 |
| p | | 0.039 | 0.426 | 0.044 | 0.044 |

[1]刘明宇,程子文,姚双权,等. CT 三维重建引导下双平面对克氏针撬拨辅助复位与切开复位治疗股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国微创外科杂志,2023,23(6):456-461.

[2]李冬梅,凌燕,袁爱华. 多维度强化护理结合阶段性功能康复训练对老年股骨颈骨折患者运动功能、自护能力及疼痛的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(4):569-572,584.

[3]冯丽丽,李树明,韩明月,等. 加速康复外科护理在双动全髋置换术治疗老年脆性股骨颈骨折患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(24):3633-3637.

[4]陈翠常. 手术室整体护理联合舒适护理对老年股骨颈骨折患者心理状态及满意度的影响[J]. 中国医药科学,2022,12(23):137-140,152.

[5]汪天豪,梁晓龙,郑恺,等. 股骨颈动力交叉钉系统与空心加压螺钉治疗老年股骨颈骨折短期随访的对比[J]. 中国组织工程研究,2023,27(36):5828-5833.

[6]张秋梅,黄海花,张贞,等. 基于症状管理理论的三元联动式护理在老年股骨颈骨折术后病人延伸服务中的应用[J]. 全科护理,2023,21(28):3966-3969.

[7]杜秀娟,李慧. 基于 FTS 理念的围手术期全程护理对股骨颈骨折患者康复质量及并发症的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(1):129-132.

[8]党丽丽,王菲,白巧丽,等. 基于加速康复外科的舒适护理在超高龄股骨颈骨折患者围手术期的应用[J]. 医学研究学报,2022,35(12):1314-1316.

3 讨论

股骨颈骨折可致使患者的活动受限,影响其生活质量^[5]。患者通常采取髋关节置换术、内固定术等治疗,可恢复肢体运动功能^[6]。但手术具有创伤性,加之患者通常年龄大,身体健康状况差,其治疗的复杂性提高,术后恢复缓慢,且容易出现并发症^[7]。因此,对患者开展有效护理干预十分必要。本研究进行分组研究,观察组经过舒适护理后,其并发症发生率偏低,GCQ 评分、护理满意度偏高,表明该护理模式效果显著,患者不易发生并发症,且舒适度明显提高。原因分析为,舒适护理可使患者在生理、心理、社会、灵性上达到最愉快的状态或缩短、降低不愉快的程度,针对各种可引起的不舒适的因素进行分析,研究出解决舒适问题的方法,进而使患者达到最舒适的状态^[8]。在该护理模式下,开展环境舒适可保证患者所处治疗环境良好;心理舒适可减轻患者的不良情绪,提高心理舒适感;生理舒适可预防发生并发症,保证营养支持,提高生理舒适感;康复训练可促进骨折愈合,促进肢体运动功能恢复。

综上,在股骨颈骨折患者中实施舒适护理可减少并发