

舒适护理在股骨粗隆间骨折围手术期护理中的应用研究

熊小琴

(江西丰城市人民医院骨科 江西丰城 331100)

摘要:目的:探讨舒适护理在股骨粗隆间骨折围手术期护理中的应用效果。方法:选择2020年12月1日至2021年5月31日进行治疗的股骨粗隆间骨折患者50例,随机将其分成对照组和观察组,各为25例。对给予对照组常规护理,在其基础上给予观察组舒适护理。比较护理后两组患者的髋关节评分及疼痛程度评分。结果:干预后观察组髋关节Harris评分高于对照组($P<0.05$);干预后观察组VAS评分低于对照组($P<0.05$)。结论:舒适护理在股骨粗隆间骨折围手术期护理中,效果较好,有效改善患者的髋关节功能,降低疼痛程度,值得推广应用。
关键词:舒适护理;股骨粗隆间骨折;应用效果

股骨粗隆间骨折是临床上最常见的骨折之一^[1]。近年来,股骨粗隆间骨折的发病率呈逐年上升趋势,发病人群以老年人为主,临床最主要的治疗的方式是进行手术治疗。对于患者围手术期的合理干预,可以在提高术后效果的同时,促进患者活动功能的恢复。因此本研究以股骨粗隆间骨折患者为研究对象,探讨舒适护理在股骨粗隆间骨折围手术期护理中的应用效果,报道如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

选择2020年12月1日至2021年5月31日进行治疗的股骨粗隆间骨折患者50例,随机将其分成对照组和观察组,各为25例。对照组男12例,女13例;致伤原因:跌倒致伤有9例,车祸致伤有8例,高空坠落致伤有8例。观察组男14例,女11例,致伤原因:跌倒致伤10例,车祸致伤有7例,高空坠落致伤有8例;其中女性患者年龄(60-90)岁,平均(78.13±13.11)岁;男性患者年龄(55-88)岁,平均(76.72±12.43)岁。

1.2 方法

对给予对照组常规护理,注意观察患者的病情,饮食指导,术后切口观察,定期皮肤清洁,更换敷料等。在其基础上给予观察组舒适护理。(1)完善术前准备,做好预防性护理,术前与患者及家属充分沟通,充分了解患者的伤情、精神状态、身体状况。为患者提供心理咨询,减轻患者术前焦虑情绪。(2)在术后康复护理中,加强皮肤护理,督促患者保持正确姿势,体温高时在臀部放冷水垫,降低局部温度,减轻患者疼痛。定时辅助患者翻身以免发生压疮,

注意伤口护理,保持手术敷料干燥、清洁,防止伤口感染。术后6小时,患者取半卧位,术后下肢接受气压治疗。指导患者进行适当的排尿训练、肢体功能训练。术后第一天,医护人员协助患者坐床边进行适当的膝关节屈曲和髋关节屈曲,踝关节泵和上肢伸展运动,每天进行两次。术后两天可使患者恢复情况协助患者进行站立练习,逐渐过渡到患者独立行走。(3)根据患者的饮食喜好安排饮食,主要以清淡,富含丰富营养食物为主,注意维生素的补充。此外根据患者骨折位置的不同,为患者选择舒适、合理的体位,保证患者舒适。

1.3 观察指标

(1)髋关节评分。采用髋关节Harris评分,对髋关节功能进行评估^[2];髋关节Harris评分:对疼痛、日常功能和髋关节活动范围进行评分,分值越高说明效果越好^[2]。(2)疼痛程度评分。采用VAS(视觉模拟评分量表)评分表^[3],对疼痛感进行评分检测并比较。VAS评分表个共分为0-10分,评分越高疼痛感越强。

1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用($\bar{x} \pm S$)表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组髋关节功能评分比较

干预后观察组髋关节Harris评分高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组髋关节功能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛评分	日常功能	髋关节活动范围	总评分
观察组	25	42.83 ± 3.14	43.32 ± 2.67	7.52 ± 1.16	93.39 ± 4.46
对照组	25	41.26 ± 3.26	38.09 ± 3.06	6.73 ± 1.14	86.08 ± 4.83
t	/	5.260	7.520	6.024	6.254
P	/	0.009	0.000	0.000	0.011

2.2 两组患者干预前后的VAS评分比较

干预前,两组患者的VAS评分比较结果不具有统计学差异($P>0.05$),干预后观察组VAS评分低于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后的VAS评分比较(分, $\bar{x} \pm S$)

组别	例数	VAS评分	
		干预前	干预后
观察组	25	6.72 ± 1.16	1.08 ± 0.21
对照组	25	6.43 ± 1.28	2.49 ± 0.87
t	/	1.295	6.490
P	/	>0.05	<0.05

3. 讨论

股骨粗隆间骨折是临床中常见的骨折之一,近年来,我国人口老龄化程度越来越高,股骨粗隆间骨折的发病率也在逐年上升。临床表现为肿胀疼痛、明显外翻和肢体畸形,限制了患者的活动。手术是临床治疗股骨粗隆间骨折的常用方法,手术治疗是一种创伤性治疗,会对病人造成二次伤害。因此科学的护理干预对患者身体恢复十分重要。本研究中,干预后观察组髋关节Harris评分高于对照组,说明舒适护理能够有效改善患者的髋关节功能。舒适护理是一门综合性的学科,能够通过护理活动和舒适的研究,让患者从心理

方面、生理方面等,均达到愉快的状态,以达到患者身心均处于最佳状态,以便更好地配合治疗。舒适护理能够让患者在骨折后,在最短时间内使功能恢复,充分了解患者,针对患者的实际情况制定护理计划,使患者的心理、精神上保持愉悦,以减轻疼痛感,并提高患者的依从性,积极配合治疗,锻炼,使得患者机体内环境平稳,为骨折患者康复提供保障^[4]。本研究中,干预后观察组VAS评分低于对照组,说明舒适护理能够有效缓解患者疼痛程度。

综上所述,舒适护理在股骨粗隆间骨折围手术期护理中,效果较好,有效改善患者的髋关节功能,降低疼痛程度,值得推广应用。

参考文献:

- [1]李士敏、陈双凤、倪路阳、王玲、张世东. 微视频与微信健康教育对股骨粗隆间骨折围手术期护理质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, v.45:No.296(08):143-145.
- [2]崔琴娥. 老年患者股骨粗隆间骨折行半髋置换术围手术期的护理研究[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(09):1641-1642.
- [3]周彩虹. 股骨粗隆间骨折手术患者的剪刀体位护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, v.22(16):74-76.
- [4]Dai C Q, Wang L H, Zhu Y Q, et al. Risk factors of perioperative blood transfusion in elderly patients with femoral intertrochanteric fracture[J]. Medicine, 2020, 99(15):e19726.