

# 持续性护理模式在老年股骨颈骨折手术患者中的应用评价

陈珂 李菲 李亚楠

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

**【摘要】目的** 探讨持续性护理模式在老年股骨颈骨折手术患者中的应用价值。**方法** 以 2018 年 1 月~2018 年 12 月收治的 92 例老年股骨颈骨折手术患者为研究对象。按护理方案不同,等分为对照组和观察组。对照组给予常规护理,观察组给予持续性护理模式。对比两组患者护理效果。**结果** 观察组髋关节各维度评分均优于对照组,差异存在统计学意义 ( $P < 0.05$ ) ; **结论** 对老年股骨颈骨折手术患者给予持续性护理模式,有效改善了患者的髋关节功能,临床护理效果显著。

**【关键词】** 持续性护理; 老年; 股骨颈骨折; 髋关节

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-172-01

股骨颈骨折在临床上尤为常见,以老年人为主要发病群体,并且伴随着人口老龄化,其发病率呈现出明显的上升趋势。在相关研究中发现,该疾病的发病机制是老年患者骨质疏松,以至于其股骨颈出现了季度脆弱的现象,进而致使患者髋周肌群出现了严重的退化现象。在这种情况下,患者一旦受到轻微的外伤,就会发生该疾病。目前,临床上均是采用手术的方式对患者进行治疗,并在术后对其进行术后康复功能锻炼,进而促进患者术后康复,以提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。为了进一步研究持续性护理模式在老年股骨颈骨折手术患者中的应用价值,以 2018 年 1 月~2018 年 12 月收治的 92 例患者为研究对象,并将研究结果进行总结:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

以 2018 年 1 月~2018 年 12 月收治的 92 例患者为研究对象。所有患者均接受了手术治疗,并对本次研究知情,自愿参与到本次研究中。按照护理模式不同,将 92 例患者等分为对照组和观察组。对照组:46 例,男 24 例,女 22 例,年龄为 62~83 岁,平均年龄为 (72.5±10.5) 岁;观察组:46 例,男 23 例,女 23 例,年龄为 61~83 岁,平均年龄为 (72.0±11.0) 岁。利用 SPSS20.0 统计软件对其进行统计,结果显示两组患者临床资料均衡性显著,可进行对比研究。

### 1.2 方法

对照组给予常规护理:出院后对患者进行健康宣教,出院之后对患者进行随访。观察组给予持续性护理模式,包括:(1)患者入院后,对患者进行健康宣教,与患者进行沟通,使得患者了解功能锻炼的目的、方法,并结合患者的实际情况,制定有个性化的功能锻炼方案;(2)术后,结合患者临床情况,按照循序渐进的原则,对患者实施主动、被动功能训练。早期,对患者进行股四头肌、臀大肌、髂腰肌进行长收缩训练,后期对患者进行髋外展、仰卧位直腿抬高运动等肌肉等进行训练,并对患者进行负重、行走训练;(3)结合患者恢复情况,制定出有针对性、具体的功能锻炼,并使之锻炼更加具体化、量化。住院时间,叮嘱患者锻炼情况,并结合其实际情况,对锻炼方法、锻炼量进行调整;(4)出院指导:患者出院前,对患者进行健康宣教,并制定出详细的锻炼计划,指导患者患者进行锻炼;(5)定期对患者进行随访,包括上门回访、电话回访等,并指导患者遵医嘱针对康复训练,对其训练中存在的问题进行解答。

### 1.3 观察指标与判断标准

采用 Harris (髋关节功能评分标准表) 对患者的髋关节功能进行评分。Harris 的评分包括关节功能、关节疼痛度、关节畸形、关节活动等内容。患者的得分越高,表明其髋关节功能越好。

### 1.4 统计学分析

利用 SPSS20.0 统计软件进行统计整理,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,计算结果以 t 进行表示。计数资料以 (%) 表示,计算结果

以  $\chi^2$  进行检验。以  $P < 0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 髋关节功能评分对比

如下表 1 所示:观察组患者关节功能、关节疼痛、关节畸形、关节活动四个维度评分均高于对照组,数据对比,结果呈  $P < 0.05$ ,差异有统计学意义

表 1: 两组患者髋关节功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	关节功能	关节疼痛	关节畸形	关节活动
对照组	46	18.37±5.26	35.79±4.49	3.93±0.95	3.46±0.59
观察组	46	27.66±4.51	42.37±4.26	4.33±0.74	3.84±0.62
t 值		9.094	7.210	2.253	3.011
P 值		0.000	0.000	0.027	0.003

## 3 讨论

伴随着年龄的增加,人体逐渐出现了骨质疏松、骨小梁萎缩等现象,在这种情况下,一旦患者受到外力因素的影响,就会导致患者出现股骨颈骨折等现象。如果患者在跌倒的时候,大粗隆部先着地,受到暴力因素的影响,就会导致患者股骨颈骨折。尤其是伴随着患者年龄的增大,其发病率也呈现出明显的上升趋势。目前,临床是行对该疾病的治疗中,均是采用手术的方式进行治疗。在对患者进行手术治疗的过程中,鉴于老年患者体制较弱,创伤性手术治疗过程中,会给患者的机体带来一定的影响。尤其是如果患者合并高血压、心脏病、糖尿病等基础性疾病,就会大大增加并发症的发生率。同时,在手术的过程中,鉴于股骨颈的解剖特点,供血存在明显的不足之处,其骨折愈合速度相对比较缓慢。在这种情况下,患者在术后的卧床恢复中,极容易出现多种并发症,如:肌肉萎缩、关节僵硬、强直等<sup>[2]</sup>。因此,在对手术患者进行康复中,必须要给予有效的护理干预,以促进患者术后康复。与常规的护理模式相对,持续性护理干预将院内护理延续到了院外护理中,并结合患者的实际情况,制定出有针对性的功能训练计划,并严格循序渐进的原则,指导患者进行主动性、被动性功能训练,进而不断促进患者术后康复<sup>[3]</sup>。本次研究结果表明:对老年股骨颈骨折手术患者给予持续性护理干预,患者的髋关节功能评分均优于对照组,表示患者髋关节功能恢复优于对照组。综上所述,持续性护理干预,进一步促进了股骨颈骨折手术患者术后康复,护理效果显著。

### 【参考文献】

- [1] 温玉梅. 老年股骨颈骨折手术患者持续性护理的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(15):2159-2160.
- [2] 许苑. 90 例老年股骨颈骨折患者的护理体会 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(07):180.
- [3] 王爱琴. 84 例老年股骨颈骨折围术期临床护理体会 [J]. 中国农村卫生, 2015(14):65-66.