

老年股骨骨折患者中采用护理干预后的恢复情况分析

李春霖

白银市第二人民医院骨一科 730900

〔摘要〕目的 探讨老年股骨骨折患者中采用护理干预后的恢复情况。方法 观察本院 2018 年 2 月至 2019 年 11 月老年股骨骨折患者 74 例, 依照随机法划分为对照组与干预组, 每组各 37 例, 对照组运用常规护理, 干预组在对照组基础上运用护理干预, 分析各组处理后患者术后疼痛评分、关节恢复情况与患者满意度评分情况。结果 在术后 VAS 评分方面, 干预组术后 1 周至 2 周时间内各时间点的评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$); 在髌关节活动度评分与护理满意度评分方面, 干预组各项明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年股骨骨折患者中运用护理干预可以有效的优化患者的恢复质量, 减少术后疼痛度, 患者护理满意度更高, 整体状况更为理想。

〔关键词〕老年股骨骨折; 护理干预; 恢复情况

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-119-02

老年患者由于骨质疏松等问题, 容易出现股骨骨折情况。该损伤的恢复需要更长时间的恢复, 甚至会存在多种并发症, 影响患者恢复质量与生活状况。护理工作可以有效的促使患者整体状态的优化, 减少治疗恢复的不适感。本文将本院老年股骨骨折患者 74 例分为常规护理与护理干预处理, 分析护理后患者术后疼痛评分、功能恢复质量与满意度情况, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

整理 2018 年 2 月至 2019 年 11 月老年股骨骨折患者 74 例, 依照随机法划分为对照组与干预组, 每组各 37 例。对照组中, 男 21 例, 女 16 例; 年龄最小 60 岁, 最大为 81 岁, 平均 (67.24 ± 2.19) 岁; 干预组中, 男 19 例, 女 18 例, 年龄最小 60 岁, 最大为 83 岁, 平均 (66.13 ± 1.86) 岁。两组患者的基本年龄、性别与病情等信息, 对比有研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 干预组在对照组基础上运用护理干预, 内容细节如下:

1.2.1 疼痛护理

疼痛护理中需要做好患者与家属的指导, 让其了解可能发生的疼痛原因与状况, 提升其心理准备, 提高其配合度^[1]。合理的做好药物使用, 让其保持合理的剂量使用, 避免过度使用。同时可以通过注意力转移或者身心安抚的方式提升患者的疼痛耐受度, 减少疼痛敏感^[2]。要做好用药使用方法的指导, 让其尽可能的控制用量, 将药物使用在相对疼痛严重期, 保证良好的睡眠质量等。可以指导患者掌握肌肉放松与腹式呼吸等方法。一般腹式呼吸指导其确保胸部不活动, 腹部做吸气后尽可能的朝外扩张, 呼吸过程中需要做好腹部内缩。要做好肌肉松弛, 从头部向、胸、腰腹、腿足等部位逐步的松弛, 让其身心得到松弛, 由此改善疼痛感^[3]。

1.2.2 心理护理干预

要分析患者综合情况, 针对其个人诉求做好心理干预。要多通过沟通来了解患者以及做针对性的语言安抚。可以鼓励患者多表达, 发挥疏解心理压力的功效^[4]。要多树立患者康复的治疗信心, 避免由此带来的心理压力。要多让家属提供良好的家庭氛围, 减少外界因素构成的患者心理压力。可以指导患者通过看电视、听广播、看书或者聊天来消磨时间,

减少孤独无助感, 同时达到心情愉悦的效果。

1.2.3 康复训练与并发症防控

要做好患者康复训练, 要做好应有的早期活动锻炼, 由此来改善其肢体肿胀与疼痛感, 促使机体更快的康复。一般进行坐姿、站姿与仰卧等训练, 训练量与强度需要循序渐进的展开, 符合个人恢复进行所需。同时要做好整体情况观察, 防控下肢静脉血栓等问题, 合理膳食, 保持丰富膳食纤维摄入, 每天饮水量在 2000ml 至 3000ml, 防控血液粘稠度过高问题。术后要做好病情观察, 指导其保持绝对卧床, 要定时的做好体位转化辅助, 提升患者舒适度。要观察患者下肢皮肤颜色与温度的观察, 监测肢体肿胀与下肢动脉搏动问题。同时不要做下肢按摩, 防控血栓脱落等问题。要做好消化道出血与切口渗血问题, 做好大便、尿潜血、凝血酶原时间等监测, 做好药物使用调控。

1.2.4 健康教育

要针对患者做好健康教育, 方式可以多种多样, 考虑实际情况所需。要做好患者与家属双方面的指导, 包括生活各细节与治疗注意事项的说明, 提升整体的治疗依从性。主要做好家属的指导, 让家属做好指导与辅助。要保持通俗语言, 明确清晰, 提升患者的执行效果。

1.3 评估观察

观察各组处理后患者术后疼痛评分、关节恢复情况与患者满意度评分情况。

1.4 统计学分析

收集有关数据, 运用 WPS 表格软件做数据分析, 计量数据运用 t 检验, 计数数据运用卡方检验, $p < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患儿疾病恢复速度情况

见表 1, 在髌关节活动度评分与护理满意度评分方面, 干预组各项明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患儿疾病恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	髌关节活动度评分	护理满意度评分
干预组	82.51 ± 5.39	93.57 ± 4.11
传统组	67.98 ± 4.14	81.56 ± 3.72

注: 两组对比, $p < 0.05$

(下转第 121 页)

体征和关节功能有显著改善，血检指标降低幅度明显；显效：关节功能恢复正常水平，体征消失，血检指标恢复到参考范围^[4]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料以相对数表示，采用 χ^2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 遵医行为

干预组患者生活质量 91.4±2.2、依从性 93.5±2.1 和心理状况评分 94.8±1.8 高于常规组生活质量 75.6±2.4、依从性 79.8±2.1 和心理状况评分 76.4±2.3 差异有统计学意义 (P<0.05, 见表 1)。

2.2 治疗效果

干预组患者治疗总有效率为 33 例占 97.1%，高于对照组 25 例占 73.5%，差异有统计学意义 ($\chi^2=7.503$, P<0.05, 见表 2)。

3 讨论

痛风性关节炎患者机体内尿酸功能受损及嘌呤代谢紊乱导致软骨、滑膜囊、关节腔、关节囊及骨质处出现尿酸沉积，由于尿酸对关节的刺激作用，关节软组织会出现热感、痛感及红肿，患者局部关节无法忍受周围振动或衣服覆盖，夜间睡眠时经常痛醒，严重者甚至无法正常行走。近年来，随着

我国人们生活水平的提升，越来越多的人呈现出尿酸体质，导致痛风发病率逐年增加。若患者未得到及时的治疗和控制，则会导致肾衰竭和骨质破坏，因此在临床治疗中，应给予护理干预改善患者的疼痛程度、饮食习惯、行为习惯等，进而改善患者的遵医行为和临床疗效^[5]。

本研究结果显示，治疗后干预组患者生活质量、依从性和心理状况评分及治疗总有效率高于常规组，表明舒适护理在痛风性关节炎患者中的应用效果确切，可提高患者遵医行为和治疗效果，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 贾庭英. 护理干预对急性痛风性关节炎患者康复质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(11): 406-407.
- [2] 赵世莉. 护理干预对急性痛风性关节炎患者康复的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014, 33(6): 1331-1333.
- [3] 叶肖霞, 陈赟, 石蛟梅. 综合护理干预对解毒散中药外敷治疗痛风性关节炎的影响 [J]. 黑龙江医药, 2015, 28(6): 1368-1370.
- [4] 肖素娟, 王玲玲, 李攀, 等. 痛风性关节炎患者出院后电话随访健康教育效果的研究 [J]. 哈尔滨医药, 2015, 35(6): 448-450.
- [5] 王春霞, 张丽, 杨柳, 等. 电话回访式健康教育对痛风性关节炎出院患者遵医行为的影响 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(4): 63-65.

(上接第 118 页)

3 讨论

由于小儿年龄较小，理解能力和表达能力都比较欠缺，接种疫苗后出现不良反应不能及时反馈。所以，对家长进行健康教育和护理知识指导十分必要。疫苗接种以前，应将健康宣教手册及时发给家长，并将接种疫苗后可能产生的不良反应与应对方法告知家长，将小儿出现不良反应时应及时联系接种单位重点告知家长，随后按照接种工作人员的指示进行及早处理，避免措施最佳处理时机延误治疗。

百白破疫苗接种时，只有对先进的技术与方法充分掌握，严格按照规范标准进行操作，接种人员保持较强的责任感，对小儿实施综合护理干预，才可以防止或者降低不良反应发生率^[6]。本研究显示：实验组不良反应发生率 1.03%，低于对比组的 3.10%，与相关研究结果相近。

总之，百白破疫苗接种后采用综合护理效果显著，可减少不良反应的出现。

[参考文献]

- [1] 王萍. 预防性护理措施对小儿接种百白破疫苗后不良反应预防效果探讨 [J]. 医药前沿, 2019, 9(10):245-246.
- [2] 贾影, 周洪波, 崔常虹. 儿童接种百白破疫苗后不良反应的预防和护理措施 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(56):113.
- [3] 崔海红. 百白破疫苗接种后不良反应的预防研究 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(13):201.
- [4] 闫婷润. 百白破疫苗接种后不良反应的预防及护理对策探讨 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(29):168, 170.
- [5] 张存仙. 百白破疫苗接种后不良反应的预防及护理 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(3):229.

(上接第 119 页)

2.2 患者术后 VAS 评分情况

见表 2，在患者术后 VAS 疼痛评分方面，干预组术后 1 周至 2 周时间内各时间点的评分明显低于对照组，差异有统计学意义 (p<0.05)；

表 2: 各组患者术后 VAS 评分结果 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	术后 1 天	术后 1 周	术后 2 周
干预组	8.47±0.75	5.94±0.35	3.14±0.47
传统组	8.21±0.82	7.36±0.59	5.72±0.64

注：两组对比，p<0.05

3 讨论

老年股骨骨折患者中运用护理干预具有一定推广价值，虽然具体处理可以灵活运用，但是方法与形式可以借鉴。护理人员也需要不断的经验分享与积累来提升对患者的了解度，

优化观察、表达与行为处理能力，注重良好护患关系的构建，保证患者更好的配合执行。

综上所述，老年股骨骨折患者中运用护理干预可以有效的优化患者的恢复质量，减少术后疼痛度，患者护理满意度更高，整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 周春妮. 老年患者股骨骨折应用综合护理干预的效果观察 [J]. 健康必读, 2019, (36):152.
- [2] 江娟, 陈媛媛, 刘娟, 等. 预见性护理干预对老年股骨骨折患者的应用效果 [J]. 世界临床医学, 2019, 13(4):224.
- [3] 郭金惠. 护理干预在老年股骨骨折患者内固定术后的应用及患者满意度分析 [J]. 健康大视野, 2019, (15):133, 135.
- [4] 任云春. 老年股骨骨折护理中不安全因素分析及防范 [J]. 健康必读, 2019, (25):208.