

综合护理干预对提升老年股骨骨折患者恢复质量的效果分析

王兴玲

兰州市第一人民医院骨科 730050

〔摘要〕目的 探讨综合护理干预对提升老年股骨骨折患者恢复质量的效果。方法 收集整理 2018 年 3 月至 2019 年 8 月期间整理的 72 例老年股骨骨折患者，随机分为常规组 36 例与优化组 36 例，常规组运用常规骨折护理，优化组采用综合护理干预，观察各组护理后患者并发症、生活质量情况。结果 在躯体功能、心理功能、社会功能与物质功能等生活质量评分方面，优化组各项指标明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在关节僵硬、缺血坏死与深静脉血栓等并发症发生率指标上，优化组各比例显著低于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 老年股骨骨折患者恢复质量可以通过综合护理干预的介入而优化，患者的生活质量明显提升，并发症更少，整体的治疗恢复情况好。

〔关键词〕综合护理干预；老年股骨骨折；恢复质量；效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-110-02

骨折容易导致患者身心强烈不适冲击，甚至影响患者恢复质量。除了规范的治疗，也需要做好护理工作辅助，让患者在治疗恢复过程中享受更好的生理、心理感受，同时加快恢复速度与质量，减少骨折对患者工作与生活的的影响。本文回顾性收集 2018 年 3 月至 2019 年 8 月本院 72 例老年股骨骨折患者，运用综合护理干预后观察患者并发症、生活质量情况，内容具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集整理 2018 年 3 月至 2019 年 8 月期间整理的 72 例老年股骨骨折患者，随机分为常规组 36 例与优化组 36 例。常规组中，男 15 例，女 21 例；年龄为 60 岁至 79 岁，平均 (67.43 ± 3.09) 岁；优化组中，男 17 例，女 19 例；年龄为 60 岁至 77 岁，平均 (68.16 ± 4.46) 岁；各组患者的年龄、性别与病情状况没有显著的差异，有对比研究价值。

1.2 方法

常规组运用常规骨折护理，优化组采用综合护理干预，细节如下：

1.2.1 心理辅导

患者如果做手术治疗，需要做好术前的心理建设。要让患者与家属了解基本的医学常识，知晓手术有关流程^[1]。一般术后也需要保持每周一次的心理护理，通过沟通互动来促使患者纠正错误认知与行为。可以保持沟通来了解患者，同时采用针对性的心理疏导，减少康复阻力。可以进行一定的放松训练、音乐疗法来辅助做好患者身心松弛，降低其心理压力，减少负面情绪的治疗阻力^[2]。

1.2.2 康复护理

要针对患者治疗恢复情况做好康复护理方案。保持循序渐进，从少到多。术后 5 天可以开展踝关节、足趾等活动，保持每天 2 至 3 次，每次 5min 至 10min。在 2 周后可以逐步开展髋关节与膝关节活动，保持活动量的逐步提升^[3]。一般 6 周可以开展早期的下床活动训练，避免负重。要逐步的开展全身关节与肌肉的活动训练。一般情况下可以每天活动，保持 5 个月左右，而后促使患肢功能逐步优化恢复。

1.2.3 健康教育

治疗恢复需要掌握较多的细节注意事项，要指导患者与家属做好规范执行。要让患者了解骨折原因与引发的危险因素，做好后续的防控。让患方了解术后可能需要 4 至 6 个月完成愈合，避免其对患肢构成负重^[4]。让其在饮食上保持更多的支持，多食用奶制品与豆制品，都晒太阳来促使钙更好的吸收，帮助机体提升

恢复能力。饮食指导要细致，明确到食物的制作方法与名称，甚至要量化食用量，保证其更为明确的执行，避免笼统或者过于专业术语。要考虑患者的理解能力与信息接受习惯。针对老年患者与其家属的方式上甚至可以进行区别对待，青年家属习惯手机阅读方式，可以发送手机微信文章等方式，如果属于老年患者，则多以一对一清晰简要的强调为主，减少其理解障碍。

1.3 评估观察

观察各组护理后患者并发症、生活质量情况。并发症主要集中在关节僵硬、缺血坏死与深静脉血栓等。GQOLI-74 的生活质量评估表方面，主要集中在躯体功能、心理功能、社会功能与物质功能等指标，评分越高代表情况越好。

1.4 统计学分析

整理回顾有关护理数据，采用 spss23.0 分析，计量资料采用 t 检验，计数资料运用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者生活质量评分情况

在躯体功能、心理功能、社会功能与物质功能等生活质量评分方面，优化组各项指标明显多于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；如表 1 所示。

表 1：各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	躯体功能	心理功能	社会功能	物质功能
优化组	64.29 ± 3.18	62.78 ± 4.27	63.08 ± 4.61	60.74 ± 3.65
常规组	53.76 ± 2.92	54.78 ± 3.56	56.84 ± 3.25	52.63 ± 2.48

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症情况

见表 2，在关节僵硬、缺血坏死与深静脉血栓等并发症发生率指标上，优化组各比例显著低于常规组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者并发症情况 [n(%)]

分组	关节僵硬	缺血坏死	深静脉血栓
优化组 (n=36)	2 (5.56)	1 (2.78)	1 (2.78)
常规组 (n=36)	7 (19.44)	6 (36.67)	9 (25.00)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

老年股骨骨折患者中护理工作主要发挥治疗辅助作用，引导患者做好治疗用药以及有关配合工作，降低因为错误行为与认知导致的治疗干扰。要认识到患者个体的差异性，要保证护理工作灵活调整后符合个人所需。要考虑老年患者对骨折与治疗的耐受

(下转第 115 页)

明显降低发生心血管事件的风险,提高其生存质量^[6]。但是,因该疾病的病程较长、病情较重等诸多因素的影响,对大多数患者的精神、心理等受到影响,导致自身依从性较差。

从以上研究中可以看出,患者服用降压药物时,其中有 48.44% 比例患者未遵循医嘱,是导致患者血压控制不佳的首要因素,其原因可能为:①应用的降压药物种类繁多;②老年高血压患者的记忆力、认知力衰退;③老年患者高血压画着缺乏自我保护意识。老年高血压患者缺乏良好的心态,当患者出现早期症状时,容易被忽视;当重要器官受损时,又易出现焦虑、恐惧等情绪,从而对治疗效果与控制血压造成影响,本次研究中情绪波动较大引起血压控制不佳占比 15.56%。无法合理安排生活,老年高血压患者的自理能力下降,对外界气候变化,反应迟钝,自控能力差,缺乏健康知识,导致其过度疲劳;此外,饮食结构不合理,均是导致患者血压控制不佳的原因。

综上所述,找出老年高血压患者血压控制的原因,并实施对

应的护理对策,对稳定患者血压水平,有着非常重要的意义。

[参考文献]

- [1] 王雨露.浅谈高血压病患者不遵医饮食行为的原因分析及护理对策[J].健康周刊,2018,000(16):226-226.
- [2] 李彩霞,宋德宽,安超.高血压患者依从性差的原因分析及干预效果评价[J].母婴世界,2018,000(3):4-4.
- [3] 罗士梅.老年高血压患者的血压控制、影响因素及对策分析[J].中国保健营养,2018,28(4):134-134.
- [4] 李琳帆.浅论提高老年高血压病人服药依从性的护理对策[J].健康必读,2018,000(21):182-182.
- [5] 蔡旭.社区老年人高血压控制不良的原因分析及防控对策[J].保健文汇,2019,000(2):221-221.
- [6] 刘乐园,徐珍.老年人高血压及糖尿病社区健康管理护理对策[J].家庭保健,2019,000(17):117-117.

(上接第 110 页)

度低,要多给予温和的关怀,充分的尊重,较少不良行为与言语构成的患者不适感。要做好互动沟通,构建和谐友好的互动氛围。要意识到护理工作是整体的,患者生理、心理与认知各方面都会产生联系,认知错误与生理的疼痛不适都会导致心理层面的负面情绪涌现,而心理层面的问题又会影响患者的治疗配合,进而影响生理的感受与恢复质量。护理工作内容不能割裂的考虑,要联系一个整体的状况。

综上所述,老年股骨骨折患者恢复质量可以通过综合护理干预的介入而优化,患者的生活质量明显提升,并发症更少,整体

的治疗恢复情况好。

[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] 李群.老年股骨骨折护理中不安全因素与防范干预[J].医药前沿,2017,7(7):82-83.

(上接第 111 页)

[1] 陈美娜.颅内动脉瘤介入治疗的围手术期护理[J].中国医药指南,2018,16(2):255-256.

[2] 邓娟,蒲涛青,邓春香,等.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].医学美容,2019,28(22):91-92.

[3] 刘彩娜,么丹,张渝.介入治疗颅内动脉瘤围手术期的护理配合及干预[J].中国医药指南,2019,17(7):260-261.

[4] 韩桃丽,樊海燕,景咪娜.目标策略的针对性护理干预对颅内动脉瘤介入术后患者生活质量的影响[J].中国药物与临床,2019,19(20):3646-3647.

[5] 周爱霞,崔雯雯,叶玲,等.围术期综合护理干预在颅内动脉瘤患者介入治疗中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(24):108-110.

[6] 罗翠霞.探讨颅内动脉瘤血管内介入治疗手术的护理措施[J].心血管外科杂志(电子版),2019,8(2):125-126.

(上接第 112 页)

生^[4]。在以上措施干预下,实验组下床时间、住院时间均短于参照组,护理后疼痛程度和不良反应发生情况均好于参照组,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,中西医结合护理干预有效促进了肾结石软镜术患者的康复,减轻了治疗痛苦,缩短了治疗时间,值得在临床护理中进一步推广。

[参考文献]

[1] 杨会.中西医结合护理干预肾结石软镜手术后临床观察[J].新中医,2018,50(11):223-225.

[2] 张庆.中西医结合护理对经皮肾镜取石术患者预后的影响[J].中国民间疗法,2018,26(10):106-108.

[3] 王一芮,刘娟,胡金.中医护理对肾结石术后患者的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):348+351.

[4] 钟婉露.经皮肾镜取石术后应用中医护理的康复效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):137-139.

(上接第 113 页)

笼统的采用统一的办法,需要考虑个体诉求,做好合理的细节调控,由此来更好的保证护理工作的有效性。护理人员自身也需要综合能力的不断优化,无论是专业护理技术,还是患者心理学,沟通能力,社会学等多种方面,都需要逐步的完善,由此提升自身对问题多样化的适应性,减少护患矛盾冲突。

总而言之,舒适护理对优化腰椎骨折患者治疗舒适度的效果更为明显,减少疼痛感与负面情绪,提升患者的护理满意度,整体护理效果更为明显。

[参考文献]

[1] 刘霞,罗欢.舒适护理在腰椎骨折护理中的应用[J].饮食保健,2019,6(47):166-167.

[2] 齐淑静,吕雪娜,董帅.舒适护理在胸腰椎骨折患者手术中的应用分析[J].养生保健指南,2019,(49):185.

[3] 戴磊.舒适护理在腰椎骨折患者护理中的应用[J].医药前沿,2019,9(26):192-193.

[4] 程明.舒适护理应用于腰椎骨折患者中的应用价值及满意度分析[J].中国保健营养,2019,29(31):194-195.