

老年股骨颈骨折术后采取曲线型仰卧护理的效果探讨

杨 静 陈永胜^{通讯作者}

包头市第八医院 014040

【摘要】目的 分析老年股骨颈骨折术后采取曲线型仰卧护理的效果。**方法** 本次研究以 52 例老年股骨颈骨折患者为对象, 均于 2020 年 7 月至 2022 年 6 月在我院接受手术治疗, 将其随机分为对照组和观察组, 各 26 例, 术后分别实施常规护理和曲线型仰卧护理, 护理后, 评价两组舒适度, 用 GCQ 评分表示, 评价两组压疮的发生情况。**结果** 观察组 GCQ 评分较对照组高, ($P < 0.05$); 在压疮方面, 观察组发生率 (7.69%) 较对照组 (30.77%) 低, ($P < 0.05$)。**结论** 老年股骨颈骨折患者实施手术治疗后, 给其应用曲线型仰卧护理, 可较好的提高患者的舒适度, 并且还能减少压疮的发生, 效果满意, 建议推广。

【关键词】老年股骨颈骨折; 曲线型仰卧护理; 压疮**【中图分类号】**R473.6**【文献标识码】**B**【文章编号】**2095-7718 (2023) 01-050-02

老年股骨颈骨折在临床上比较常见, 且随着我国人口老龄化速度的加快, 老年股骨颈骨折呈现出了逐年增加的趋势^[1]。这是由于老年人髋部周围肌群发生了退变, 反应逐渐迟钝, 骨强度降低所致。发病后如果未能及时有效的治疗, 很容易出现骨折不愈合、股骨头坏死等。目前, 临床上对此类患者的治疗主要以股骨偶置术为主, 但是术后需要长期卧床休养, 导致其发生压疮的风险增加。有学者认为, 对于此类患者, 给其配合有效的护理干预尤其重要。曲线型仰卧护理是针对股骨颈患者所实施的针对性护理, 根据患者术后的体位特征所实施的针对性护理, 可促进患者生理曲线与病床之间的贴合, 减少压疮的发生^[2]。本次研究详细的分析了曲线型仰卧护理的应用优势。具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究以 52 例老年股骨颈骨折患者为对象, 均于 2020 年 7 月至 2022 年 6 月在我院接受手术治疗, 纳入标准: (1) 入院后经相关诊断被确诊; (2) 患者及家属均知情且同意; 排除标准: (1) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (2) 合并凝血功能障碍; (3) 不能耐受手术治疗; (4) 不能配合进行体位摆放; (5) 合并严重的感染性疾病。将其随机分为对照组和观察组, 各 30 例。观察组中男/女=15/11, 年龄 61~81 (70.24±3.75) 岁; 对照组中男/女=16/10, 年龄 61~80 (70.17±3.68) 岁。两组一般资料比较, ($P > 0.05$)。

1.2 方法

均行股骨头置换手术治疗, 术后对患者各项生命指标进行密切监测, 尤其对患者下肢皮肤颜色、温度、渗血、肿胀等情况密切观察。

对照组: 常规护理。护理人员协助患者术后取常规仰卧位, 上肢稍微弯曲, 在其颈部部位垫上软枕, 定期协助患者翻身、至少每 2h 一次。翻身过程中动作要轻柔, 直至患者出院。

观察组: 曲线型仰卧护理。协助患者取仰卧位, 根据患者的生理曲线, 将病床各节段的角度进行适当的调整, 保证床面角度与患者的生理曲线尽量充分的贴合。缓慢调整病床至头低脚高位, 腿板与水平线之间的夹角以 9° 为宜, 缓慢的调高床头背板 8~10°, 并取软枕垫于患者的颈部位置, 此时应将头部、颈部调整在同一轴线中立位, 指导患者掌心向着躯干方向, 将肘部微微弯曲, 手臂可外展, 但是角度不得

超过 90°, 同时还要保证近端关节稍低于远端关节。协助患者将脚部床位降低 15~20°, 将床头背板部位调至与水平线之间的夹角在 5~10° 之间, 此时臀部处于最低位, 保证身体各部位与床充分的接触。在体位调整的过程中, 护理人员详细询问患者的舒适度及感受。定期协助患者变化体位, 至少每 8h 一次, 直线型体位和曲线型体位交替进行。

1.3 观察指标

(1) 护理后, 评价两组舒适度, 用 GCQ 评分表示, 共包括生理方面、心理方面、环境方面和社会文化方面, 计其总分, 评分越高, 提示舒适度越高; (2) 评价两组压疮的发生情况, 压疮分期, 共包括: 0 期 (正常)、I 期 (受压皮肤完整、颜色淡红, 按压后不变白, 轻微疼痛)、II 期 (皮肤表面破损, 可见粉色创面, 无淤伤、腐肉)、III 期 (破损加重, 可见皮下脂肪, 伤口部位坏死组织和腐肉较多) 和 IV 期 (破损加重, 可见骨骼、肌腱等组织, 腐肉将伤口完全遮盖)。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 软件, $P < 0.05$ 提示存在统计学差异, χ^2 检验 ($n, \%$), t 检验 ($\bar{x} \pm s$)。

2 结果

2.1 GCQ 评分

观察组 GCQ 评分 (79.16±2.98) 分较对照组 (63.12±2.11) 分高, ($t=8.037, P < 0.05$)。

2.2 压疮

在压疮方面, 观察组发生率 (7.69%) 较对照组 (30.77%) 低, ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 压疮情况比较

组别	I 期	II 期	III 期	IV 期	压疮发生率 (%)
观察组 (n=26)	1	1	0	0	2 (7.69)
对照组 (n=26)	4	2	1	1	8 (30.77)
χ^2	/	/	/	/	12.006
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

老年股骨颈骨折患者发病后, 其髋关节功能丧失, 对其实施股骨头置换术治疗可有效促进其髋关节功能的恢复。但是由于患者的年龄较大, 机体功能减弱, 恢复速度比较慢, 术后需要长时间卧床休养, 这也在很大程度上增加了其术后压疮的发生风险。如果缺乏有效的护理, 很容易影响其术后

(下转第 52 页)

表 1: 各组患者睡眠质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	观察组	对照组
睡眠质量	1.15±0.14	1.45±0.15
入睡时间	1.17±0.16	1.42±0.18
睡眠时间	1.18±0.13	1.48±0.17
睡眠效率	1.20±0.12	1.51±0.19
睡眠障碍	1.13±0.10	1.46±0.16
催眠药物	1.06±0.07	1.24±0.17
日间功能障碍	1.42±0.12	1.76±0.11

注: 两组对比, $p < 0.05$

表 2: 各组产妇术后恢复结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	初次排气 时间 (h)	初次泌乳 时间 (h)	初次下床活 动时间 (d)	自主排尿 时间 (h)
观察组	17.28±2.19	1.25±0.54	0.91±0.29	2.23±0.52
对照组	29.42±4.14	3.11±0.63	2.72±0.47	4.49±0.76

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

剖宫产手术创伤会带来较大的手术应激反应, 因此对护理工作的要求更高。本研究中, 在产妇初次排气时间、初次泌乳时间、初次下床活动时间、自主排尿时间等指标上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在患者 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项明显降低程度高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在产妇睡眠质量、

入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等睡眠质量评分上, 观察组各项护理后评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在不良问题发生率上, 观察组 2.04%, 对照组 20.41%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。观察组通过双向质量反馈模式护理方式, 进行针对性的小组工作, 保证有关护理工作规划、执行落实的全面性、规范性, 帮助产妇纠正错误行为, 减少不良心理状况构成的影响, 提升整体治疗依从性。患者护理不良问题更少, 护理质量更高。

总而言之, 双向质量反馈模式在妊高征剖宫产产妇护理中的应用, 可以有效地提升其术后恢复速度与质量, 减少不良事件发生率, 改善患者睡眠质量, 减少负面情绪, 整体状况更好。

参考文献:

[1] 杨文博. 双向质量反馈模式在剖宫产产妇护理中的应用效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(21):185-186.
[2] 付文静. 双向质量反馈模式对子痫前期患者剖宫产术后下床活动时间及并发症的影响 [J]. 淮海医药, 2021, 39(2):193-196.
[3] 刘霞. 妊高症剖宫产患者行舒适护理的效果分析 [J]. 健康大视野, 2021(11):123.
[4] 胡婵娟. 舒适护理模式用于妊高症产妇剖宫产手术中的临床价值研究 [J]. 医学美容, 2021, 30(3):149-150.

(上接第 49 页)

传统组的 80.95% 的比例更高 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
综合组	42	33 (78.57)	7 (16.67)	2 (4.76)	95.24%
传统组	42	25 (59.52)	9 (21.43)	8 (19.05)	80.95%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

乳腺癌治疗过程中对患者身心以及家庭都带来了较大的影响, 作为护理工作需要做好患者身心建设的同时, 也需要做好其家属的心理疏导以及健康引导工作。同时要让患者意识到避免疾病复发以及恶化的关键在于有良好宽松的生活环境。因此要做好心理建设, 提升患者自觉控制不良情绪的意识。能够积极主动地寻求更多娱乐化的方式来改善其心理负面情绪, 同时也要注意家属环境方面的建设, 避免家属的错误认知而导致的负面影响。要充分充分地意识到乳腺癌的

发生与个人的生活压力、个人负面情绪、家庭环境都有密切的关系, 需要积极地做好各影响因素的防控工作。总而言之, 乳腺癌患者围术期采用综合护理干预后, 可以有效地提升患者生存质量, 提高患者护理满意度。

参考文献:

[1] 李妍, 张玉丽, 宋盈盈, 等. 微信延续干预对乳腺癌根治术患者功能锻炼依从性、自我护理能力、心理弹性及生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2022, 20(21):2245-2248.
[2] 周颖. 乳腺癌术后护理干预对患肢功能锻炼康复的影响 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(5):31-32.
[3] 朱桃会. 手术室护理干预对乳腺癌手术患者生理与心理应激反应的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(11):182-184.
[4] 赵静, 章莹姣, 张文丹. 综合护理干预对乳腺癌根治术后患者心理状态及患肢功能锻炼依从性的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(3):95-97.

(上接第 50 页)

恢复。

我院近年来应用了曲线型仰卧护理取得了较好的效果, 本次研究结果显示, 观察组 GCQ 评分较对照组高, ($P < 0.05$), 提示观察组患者舒适度更高。本次结果还显示, 观察组压疮发生率 (7.69%) 较对照组 (30.77%) 低, ($P < 0.05$)。提示, 观察组患者压疮更少。这是因为曲线型仰卧护理措施落实的过程中, 护理人员根据患者的生理曲线特征对病床的角度进行了调整, 促进了术后体位与病床的向贴合, 避免了同一个部位、同一种姿势引发的压疮风险, 保证将全身的压力均匀的分布在了全身每一个部位, 增加了皮肤与创面之间的接触面积, 通过调整枕部、臀部的承受压力, 较好的提高了患者在术后恢复过程中的舒适度^[3]。

综上所述, 老年股骨颈骨折患者实施手术治疗后, 给其应用曲线型仰卧护理, 可较好的提高患者的舒适度, 并且还能减少压疮的发生, 效果满意, 建议推广。

参考文献:

[1] 王会, 王莉, 庞瑞瑞. 曲线型仰卧护理在老年股骨颈骨折术后患者中的应用 [J]. 四川生理科学杂志, 2023, 45(1):94-95, 115.
[2] 赵玲玲, 梁钰, 范利. 曲线型仰卧护理模式对老年患者压力性损伤的预防效果 [J]. 河北医药, 2021, 43(16):2551-2553, 2557.
[3] 杨金梯, 余宛婧, 谢燕. 曲线型仰卧护理模式在骨科长期卧床患者中的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(35):240-242.