

股骨粗隆间骨折患者中采用人性化护理后患者恢复情况分析

叶学琴 穆立贤 宋春玲

宁夏回族自治区第五人民医院骨科 宁夏石嘴山 753000

【摘要】目的 分析人性化护理的应用价值。**方法** 选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月 90 例行内固定手术治疗的股骨粗隆间骨折患者, 随机分组。对照组常规护理, 观察组人性化护理。比较两组恢复情况差异, 并比较两组护理前后髋关节功能评分与生活质量评分的变化。**结果** 观察组各方面优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 人性化护理的应用, 有助于缩短患者住院时间与骨折愈合时间, 改善患者的关节功能与生活质量, 可推广使用。

【关键词】 股骨粗隆间骨折; 人性化护理; 恢复情况**【中图分类号】** 473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 02-119-02

股骨粗隆间骨折是全身骨折中的常见类型, 在老年人群中的发生率高。手术是目前此类骨折常用治疗方案, 尤其是微创术式的应用, 可以减小手术创伤, 促进患者早期康复^[1]。但是手术损伤会引起术后疼痛, 影响患者术后睡眠、休息, 影响患者的预后情况。因此需要采取有效的护理干预措施, 改善患者的恢复情况^[2]。人性化护理主要是坚持以人为本的服务理念, 通过优化护理措施, 细化护理内容, 从而提高护理质量^[3]。为了观察人性化护理的应用价值, 文章选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月 90 例行内固定手术治疗的股骨粗隆间骨折患者进行对比观察, 研究如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月-2023 年 2 月 90 例行内固定手术治疗的股骨粗隆间骨折患者, 随机分组。观察组患者中男 25 例, 女 20 例; 年龄为 36~76 岁, 平均为 (51.6±4.2) 岁。对照组患者中男 27 例, 女 18 例; 年龄为 36~76 岁, 平均为 (51.6±4.2) 岁。

入选标准: X 线、CT 确诊为股骨粗隆间骨折, 且符合手术治疗指征。

排除标准: 合并精神疾病的患者。两组在一般资料方面的比较差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理。

观察组人性化护理, 具体措施为: ①术前人性化护理: 术前需要做好患者的病情评估, 尤其是老年患者, 需要做好基础病控制。术前访问时讲解手术前准备措施以及各项措施的目的与重要性, 提高患者对于术前准备的配合度, 尤其是备皮、肠道准备等措施。对于术前紧张焦虑的患者, 需要做好心理安抚工作, 确保患者的心情平稳。②术中人性化护理: 将患者送入手术室后, 需要安抚患者的情绪, 并通过播放音乐的方式, 缓解其紧张情绪。协助麻醉医生调整体位并注意动作轻柔, 避免动作过大引起骨折部位疼痛加重。术中合理控制室内温度湿度, 做好保暖措施, 术中输血输液加温处理。对于椎管内麻醉的患者, 由于术中意识清醒, 因此还需要安抚患者的情绪, 做好人文关怀, 确保患者术中生命体征平稳。③术后人性化护理: 术后密切观察患者的生命体征; 术后 6h 若无不良反应, 可给予流食或半流食摄入。遵医嘱给予镇痛药物干预。叮嘱患者早期下床活动, 避免下肢深静脉血栓的发生。在康复师的指导下进行早期康复训练, 术后第 1~3 天可以在床上进行主被动活动, 之后逐步进行下床康复训练。

1.3 观察指标

比较两组恢复情况差异, 并比较两组护理前后髋关节功能评分与生活质量评分的变化。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组预后指标差异

观察组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 住院时间、骨折愈合时间短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组预后指标差异

组别	术后并发症 发生率 (n, %)	住院时间 (d)	骨折愈合 时间 (周)
观察组 (n=45)	3 (6.7)	7.2±2.8	8.2±2.3
对照组 (n=45)	8 (17.8)	9.5±3.4	10.5±3.7
χ^2/t 值	5.265	5.326	5.432
P 值	0.042	0.043	0.044

2.2 两组各评分差异

观察组髋关节功能评分与生活质量评分的变化幅度高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组各评分差异 (分)

组别	髋关节功能评分		生活质量评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=45)	43.6±5.6	78.6±8.7	60.4±8.6	80.4±11.3
对照组 (n=45)	43.4±5.5	71.1±6.9	60.2±8.4	74.6±9.8
t 值	1.235	5.225	1.302	5.365
P 值	0.114	0.042	0.121	0.043

3 讨论

股骨粗隆间骨折的发生对患者的生活能力造成较大的影响, 需要尽早采取积极的治疗方案。内固定手术可恢复骨折解剖结构, 提高骨折端的稳定性, 促使患者早期进行康复锻炼^[4]。但是手术也会造成机体损伤, 存在一定的风险。因此需要强化围术期护理。人性化护理主要是通过各种人性化的干预措施, 改善患者的身心舒适度, 减少手术引起的应激反应, 改善患者的预后情况。本次研究中观察组各方面优于对照组 ($P < 0.05$), 由此可见人性化护理具有较好的应用效果。

综上所述, 人性化护理的应用, 有助于缩短患者住院时间与骨折愈合时间, 改善患者的关节功能与生活质量, 可推广使用。

参考文献

- [1] 何玲莉, 李慧, 伍萍, 等. 微创治疗股骨粗隆间骨
(下转第 122 页)

($P < 0.05$)。见表 1。
3.3 护理满意度
干预后, 观察组患者护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1: 术后恢复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气时间 (h)	下床活动时间 (d)	拔管时间 (d)	总住院时间 (d)	疼痛程度 VAS 评分
观察组 n=25	52.01±10.51	2.63±0.52	3.62±1.21	8.58±1.48	2.14±0.32
对照组 n=25	79.24±11.60	4.71±1.26	6.74±2.67	11.02±1.69	3.23±0.46
t	9.5281	7.4756	5.8296	5.9491	10.8303
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	$P < 0.01$

表 2: 两组患者满意度比较 [n (%)]

组别	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组 n=25	10 (40.00)	13 (52.00)	2 (8.00)	23 (92.00)
对照组 n=25	8 (32.00)	10 (40.00)	7 (28.00)	18 (72.00)
χ^2	-	-	-	6.477
P	-	-	-	0.012

4 讨论

深静脉血栓是一种血液回流障碍疾病, 常发生在骨折患者术后恢复期间, 由于患者的肢体受到损伤, 短暂的失去运动能力, 需要术后长期的卧床恢复。而在患者恢复期间, 肢体活动受限, 血液循环较慢, 极易发生血液凝结现象, 从而造静脉血管中产生血栓, 形成深静脉血栓。深静脉血栓是下肢骨折患者术后常见并发症, 具有较高的发生率, 一旦发生对患者的肢体功能产生严重影响, 并使患者的生活质量下降。为了避免患者出现严重的深静脉血栓现象, 需要为患者提供有效的护理, 降低患者并发症发生率, 帮助患者术后良好恢复。

临床中, 综合护理是以现代护理服务理念为基础, 贯彻执行护理程序原则, 并将临床护理与临床管理有机结合的一种全面且针对性较强的护理服务。其中, 心理干预在帮助患者充分了解疾病与治疗方式相关知识的同时, 也能够让患者进一步理解护理工作对于促进康复的作用, 进而提高患者依从性; 卧位护理与早期功能锻炼方便护理人员观察患者患肢情

况, 进而使得患者血液循环得到促进, 有效缓解肿胀现象, 降低血小板聚集量, 在帮助血液稀释、改变血液黏度方面具有较为显著的作用。与此同时, 护理活动的有序展开使得患者更加配合护理人员工作, 提高自身锻炼主动性。

参考文献

[1] 张礼花. 综合护理对预防下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的效果研究 [J]. 系统医学, 2020(24).
[2] 宣瑶. 综合护理对下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的干预效果和护理质量分析 [J]. 特别健康, 2021(21).
[3] 皇甫倩. 综合护理对下肢骨折术后并发深静脉血栓形成的干预研究 [J]. 智慧健康, 2020(09).
[4] 尤英光. 预防下肢骨折手术后深静脉血栓形成的护理干预措施探讨 [J]. 中外医疗, 2021(10).
[5] 刘冰. 快速康复外科护理对下肢骨折患者术后肢体活动及下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 中国伤残医学, 2020(23).

(上接第 119 页)
折围手术期实施人性化康复护理的体会 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(8):129-130.

[2] 吴美婷. 人性化康复护理在微创治疗股骨粗隆间骨折围手术期的体会以及对患者 Harris 评分的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(32):259-260.

[3] 田彤. 人性化护理对老年股骨粗隆间骨折患者麻醉配

合的作用 [J]. 中国伤残医学, 2022, 30(3):88-89.
[4] FUELL, WILLIAM, BRADLEY, LUCAS, RICHTER, GRESHAM T., et al. Management of an odontoid synchondrosis fracture causing chronic translational anterior atlanto-axial subluxation in a child with autism: case report[J]. Journal of neurosurgery. Pediatrics.,2020,25(2):192-195.

(上接第 120 页)
3 讨论

在护理工作细节中, 首先需要整理患者的基本资料, 保障后续护理工作符合个体情况。收集的情况不仅包括其疾病问题, 同时也包括其家庭状况、性格喜好、认知水平、心理状况、基本诉求等各方面。在护理过程中需要保持热情大方、亲和有礼, 能够获取患者的信任, 尽可能地提升患者对治疗护理工作的配合度。沟通方面, 依据患者的性格以及喜好情况做沟通交流, 知晓其心理状况, 及时做好负面情绪的疏导。积极地提供成功案例, 来达到更强的心理支持效果, 提高其整体治疗康复的信心。在沟通过程中, 要注重对患者隐私问题的保护, 避免公开谈论隐私问题而导致患者心理不适感。

总而言之, DPMAS 联合血浆置换治疗急性肝衰竭患者, 可以有效减少患者并发症发生率, 提升患者生活质量, 整体状

况更好。

参考文献

[1] 植亮媚, 赖丽梅. 血浆置换血流速对治疗慢加急性肝衰竭不良反应的影响及相应护理对策 [J]. 系统医学, 2021, 6(19):152-157.
[2] 杨鑫, 刘小静, 许娟, 等. 系统性护理对血浆置换治疗慢加急性肝衰竭患者各实验室指标、并发症及生活质量的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4):861-863.
[3] 韩欢欢. 预见性护理在肝衰竭行人工肝血浆置换术治疗患者中的价值分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(16):111-114.
[4] 张静, 乔艳, 李小杰, 等. 预见性护理在人工肝血浆置换术治疗肝衰竭患者中的应用效果 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(9):796-799.