

舒适护理在股骨头缺血性坏死患者围术期护理效果

张 欢

川北医学院附属医院骨科 637000

【摘要】目的 分析舒适护理用于股骨头缺血性坏死的效果。**方法** 病例是股骨头缺血性坏死患者, 样本量是 60 例。普通护理组(30 例): 常规护理。舒适护理组(30 例): 舒适护理。观察效果。**结果** 舒适护理组护理 7d 后的舒适度评分更高 [(83.39±3.29) 分, VS 普通护理组的 (74.11±2.03) 分] ($p < 0.05$)。舒适护理组护理 1d、3d 后的 NRS 评分更低 [(3.11±0.25) 分、(2.03±0.14) 分, VS 普通护理组的、(4.85±1.15) 分、(3.39±0.42) 分] ($p < 0.05$)。舒适护理组护理 7d 后的 SAS 评分均更低 [(45.39±2.18) 分, VS 普通护理组的 (50.29±3.07) 分] ($p < 0.05$)。舒适护理组护理 7d 后的并发症发生率更低 [6.66%, 同普通护理组的 13.33% 比较] ($P < 0.05$)。舒适护理组护理 7d 后的临床护理满意率更高 [96.67%, 同普通护理组的 86.67% 比较] ($p < 0.05$)。**结论** 对股骨头缺血性坏死患者, 行手术治疗期间, 予以舒适护理, 效果更佳。

【关键词】 舒适护理; 股骨头缺血性坏死; 效果; 并发症

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-026-02

【Abstract】Objective To analyze the effect of comfort care for ischemic necrosis of the femoral head. **Methods** Patients with avascular necrosis of the femoral head, and the sample size was 60. General care group (30 cases): usual care. Comfortable care group (30 cases): comfortable care. Observational effect. **Results** Higher comfort score after 7d [(83.39±3.29), (74.11±2.03) in the VS general care group] ($p < 0.05$). The NRS scores after 1d and 3d were lower [(3.11±0.25), (2.03±0.14), and (4.85±1.15), (3.39±0.42) in the VS general care group] ($p < 0.05$). The SAS scores in the comfortable care group were lower [(45.39±2.18), and (50.29±3.07) in the VS general care group] ($p < 0.05$). Lower complication rate after 7d [6.66%, compared with 13.33% in the general care group] ($P < 0.05$). The satisfaction rate of clinical care after 7d in the comfortable care group was higher [96.67%, compared with 86.67% in the general care group] ($p < 0.05$). **Conclusion** For patients with ischemic necrosis of femoral head.

【Key words】 comfortable care; avascular necrosis of femoral head; effect; complications

前言

股骨头缺血性坏死是一种常见的髋关节疾病, 临床发病率较高。保守治疗无效的情况下, 手术是治疗本病的重要治疗手段^[1]。但手术毕竟具有一定的创伤, 若护理不当, 将导致患者术后疼痛疼痛, 增加并发症风险, 影响术后康复, 导致患者舒适度降低^[2]。围术期间采取积极有效的护理, 不仅利于手术顺利进行, 起到辅助治疗的效果, 且利于预防并发症, 减轻手术带来的痛苦, 让患者的舒适度提高^[3]。因此, 本文对股骨头缺血性坏死患者, 行手术治疗期间, 予以舒适护理, 观察效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2022 年就诊的 60 例行手术治疗的股骨头缺血性坏死患者。普通护理组, 男 14 例, 女 16 例, 53-78 岁, 平均 (68.15±1.38) 岁。舒适护理组, 男 15 例, 女 15 例, 53-77 岁, 平均 (68.22±1.44) 岁。

1.2 方法

普通护理组: 常规医嘱护理。

舒适护理组: (1) 术前护理。主动与其进行沟通, 但在沟通中发现患者及其家属对股骨头缺血性坏死、手术的认知不全, 对于手术治疗比较担忧。鉴于患者年龄较大, 护士首先注意安抚患者和家属的情绪, 使其心态平稳, 与其家属耐心探讨病情, 主动讲解股骨头缺血性坏死的相关医学知识, 讲解手术治疗的必要性、治疗目的, 说明麻醉药物的用量、疗程, 告知患者不需要过分担心病情, 做好配合。(2) 术中护理。提前保持手术室内舒适的温湿度, 避免非必要部位的暴露。协助患者进行体位护理, 做好穿刺、注射、检查、麻醉等各项护理配合, 操作应注意动作轻柔, 减轻患者的不适

感。严格拟定液体输入量, 注意进行液体管理, 控制液体流速。根据具体病情, 适当使用血管活性物质, 以控制血流动力学指标稳定。术中进行体温保护干预, 严密观察生命体征。(3) 术后护理。保持病房的舒适环境, 需严格采取无菌操作流程开展护理服务工作, 评估术后病情控制情况, 术后检测体温、血象, 判定感染情况。定时换药, 确保引流管通畅。疼痛强烈, 无法睡眠的情况下, 遵医嘱予以自控式静脉镇痛装置或镇痛药物治疗。加强营养干预, 麻醉清醒后, 逐步指导康复训练, 在生活中, 予以力所能及的帮助。

1.3 观察指标

舒适度评分、护理 1d、3d 后的疼痛 (NRS) 评分、焦虑 (SAS) 评分、并发症发生率、护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 处理数据, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 值检验。 $p < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度评分、护理 1d、3d 后的 NRS 评分

舒适护理组护理 7d 后的舒适度评分更高 [(83.39±3.29) 分, VS 普通护理组的 (74.11±2.03) 分] ($p < 0.05$)。舒适护理组护理 1d、3d 后的 NRS 评分更低 [(3.11±0.25) 分、(2.03±0.14) 分, VS 普通护理组的、(4.85±1.15) 分、(3.39±0.42) 分] ($p < 0.05$)。见表 1。

2.2 SAS 评分

舒适护理组护理 7d 后的 SAS 评分均更低 [(45.39±2.18) 分, VS 普通护理组的 (50.29±3.07) 分] ($p < 0.05$)。见表 2。

2.3 并发症状况

舒适护理组护理 7d 后的并发症发生率更低 [6.66%, 同普通护理组的 13.33% 比较] ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 临床护理满意率

舒适护理组护理 7d 后的临床护理满意率更高 [95.57%, 同普通护理组的 85.57% 比较] ($p < 0.05$)。见表 4。

表 2: 比较 SAS 评分

组别	病例 (例)	SAS 评分 (分)	
		护理前	护理 7d 后
普通护理组	30	55.19±3.25	50.29±3.07*
舒适护理组	30	55.23±3.31	45.39±2.18*
t 值	--	0.0472	7.1279
p 值	--	0.9625	0.0000

注: * 本组, 护理前, 对比护理 7d 后, $p < 0.05$ 。

3 讨论

股骨头缺血性坏死的临床发病率较高^[4]。患者受到局部疼痛、活动功能受限、骨骼畸形等症的影响, 生活质量明显降低。本病可实施药物及手术治疗, 但病情进展严重的情况下, 患者更适合采取手术治疗^[5]。但手术没有绝对的安全性, 且疾病本身、手术创伤, 均会导致患者的痛苦增加。常规的护理措施较少, 对于患者舒适度方面考虑不周^[6]。舒适护理更符合患者护理需求。

通过结果发现, 舒适护理组的各项指标更佳 (P 均 < 0.05)。说明, 对股骨头缺血性坏死患者, 行手术治疗期间, 予以舒适护理, 效果更佳。考虑到是, 进行术前护理, 重视宣教, 患者知道此病的严重性, 认可手术治疗, 同时对心理状态进行干预, 让患者能够情绪平稳。术中强化护理, 降低术后不

表 1: 比较舒适度评分、护理 1d、3d 后的 NRS 评分

组别	患者 (例)	舒适度评分 (分)		NRS 评分 (分)		
		护理前	护理 7d 后	护理前	护理 1d 后	护理 3d 后
普通护理组	30	50.15±1.11	74.11±2.03*	5.12±1.44	4.85±1.15	3.39±0.42*
舒适护理组	30	50.17±1.12	83.39±3.29*	5.15±1.39	3.11±0.25	2.03±0.14*
t 值	--	0.0595	13.1480	0.0821	8.0981	15.8255
p 值	--	0.9449	0.0000	0.9348	0.0000	0.0000

注: * 本组, 护理前, 对比护理 7d 后, $p < 0.05$ 。

表 3: 比较并发症状况

组别	患者(例)	切口感染 (例 / %)	出血 (例 / %)	红肿 (例 / %)	下肢深静脉血栓 (例 / %)	并发症发生率 (例 / %)
普通护理组	30	1/3.33	1/3.33	1/3.33	1/3.33	4/13.33
舒适护理组	30	1/3.33	1/3.33	0/0.00	0/0.00	2/6.67
χ^2 值	--	--	--	--	--	0.9610
p 值	--	--	--	--	--	0.3259

表 4: 比较临床护理满意率

组别	患者(例)	非常满意 (例 / %)	很满意 (例 / %)	不满意 (例 / %)	非常不满意 (例 / %)	临床护理满意率 (例 / %)
普通护理组	30	15/50.00	8/26.67	3/10.00	4/13.33	23/76.67
舒适护理组	30	20/66.67	9/30.00	1/3.33	0/0.00	29/96.67
χ^2 值	--	--	--	--	--	5.1923
p 值	--	--	--	--	--	0.0227

(上接第 25 页)

酸含量、血清钾等生化指标差异进行针对性处理。

总而言之, 基于继发性高血压的临床特点和多种类型生化指标检测方法, 可以使得继发性高血压的诊断率显著提升并实现针对性治疗。

参考文献

[1] 梁庆富. 继发性高血压的临床特点及诊断分析 [J]. 按摩

良预后风险, 促使手术更快、更顺利完成。术后实施护理, 提高患者舒适感受, 减轻疼痛, 优化生活质量水平, 给予患者帮助, 让患者更满意^[7]。

综上所述, 对股骨头缺血性坏死患者, 行手术治疗期间, 予以舒适护理, 效果更佳。

参考文献

[1] 李生贵, 叶铄, 乔永杰等. 经皮头颈开窗植骨支撑术治疗围塌陷期股骨头缺血性坏死的疗效观察 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2022, 37(10):1053-1055.

[2] 杨娟, 孙骏. 舒适护理在股骨头缺血性坏死患者围术期护理效果观察 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S2):41-43.

[3] 张旭. 舒适护理在股骨头缺血性坏死病人围术期护理中的应用 [J]. 国际感染病学 (电子版), 2020, 9(02):222-223.

[4] 温丽彬. 临床护理路径在股骨头缺血性坏死动脉介入溶栓术围术期的应用效果 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(01):101-102.

[5] 温雅, 赵琳, 黄涛. 生物陶瓷植入术治疗早期股骨头缺血性坏死的围术期健康教育 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26(09):69-70.

[6] 万琳琳. 股骨头缺血性坏死患者围术期护理中舒适护理的应用探微 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(60):146.

[7] 马丽琴. 舒适护理在股骨头缺血性坏死病人围术期护理中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(05):118.

与康复医学, 2021, 7(13):36-37.

[2] 赵庆玲. 1560 例住院患者高血压的病因及临床分析 [J]. 泰山医学院学报, 2020, 37(10):1181-1182.

[3] 廖苏丹, 苏钢, 廖妹敏. 浅论继发性高血压患者病情的特点及其预后 [J]. 当代医药论坛, 2022(4): 35-38.

[4] 张瑜. 继发性高血压常见疾病的特点 [J]. 饮食保健, 2021, 5(18):120-120.