

延续性护理干预对老年髌部骨折术后功能锻炼依从性及生活质量的影响分析

杨才锋

福建省南平市顺昌县医院 福建顺昌 353200

【摘要】目的 观察老年髌部骨折患者应用延续性护理对术后功能锻炼依从性及生活质量的影响。**方法** 本文选取 2024 年 6 月到 2025 年 3 月医院收治的 68 例老年髌部骨折手术治疗患者作为研究对象,按照随机数表法对患者进行分组。对照组(34 例)患者应用常规护理干预,观察组(34 例)患者联合延续性护理干预。**结果** 观察组患者术后功能锻炼依从性明显更高,自护能力、生活质量经过评估后评分明显更高,疼痛、抑郁评分均明显更低($P < 0.05$)。**结论** 延续性护理干预能够提高患者术后功能锻炼依从性,有利于改善患者疼痛感,调节不良情绪,从而提高患者自护能力、生活质量。

【关键词】 延续性护理;髌部骨折;老年患者;功能锻炼依从性;生活质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 19-107-02

髌部骨折多见于老年群体,这主要是因为该类患者机体免疫力较差,伴随骨质疏松症状,具有较高的跌倒风险,从而引发髌部骨折。目前临床主要采取手术治疗,经治疗后能够帮助患者调节关节功能,提高患者治疗质量。考虑到老年患者对术后护理需求较高,临床应重视患者术后护理工作,通过借助合理的护理措施,加强患者术后干预工作,强化患者护理认知,提高患者护理质量^[1]。但是考虑到老年患者虽然能够在住院期间配合护理措施,但是往往在出院后难以长期坚持,临床还要加强患者延续性护理措施,从而帮助患者坚持自我管理,提高护理质量^[2]。本文围绕老年髌部骨折患者护理工作进行研究,分析延续性护理的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文选取 68 例老年髌部骨折手术治疗患者作为研究对象,以随机数表法分组。对照组(34 例)患者男 21 例、女 13 例,年龄 62 ~ 79 岁,均值(75.46 ± 4.87)岁,病程 3 ~ 10h,均值(6.72 ± 1.28)h。观察组(34 例)患者男 22 例,女 12 例,年龄 63 ~ 78 岁,均值(75.49 ± 4.88)岁,病程 4 ~ 10h,均值(6.78 ± 1.30)h。

纳入标准: (1) 患者确诊为髌部骨折,符合半髌/全髌关节置换术诊断标准。(2) 患者年龄超过 65 岁;(3) 患者意识正常,具备正常沟通能力;(4) 患者精神状态良好。

排除标准: (1) 药物成瘾史患者;(2) 患有严重心脑血管疾病患者;(3) 终末期疾病患者;(4) 术后严重并发症患者。

1.2 方法

对照组: 常规护理。指导患者开展术前检查工作,加强排便、心肺功能锻炼。术后观察患者生命体征,记录患者血氧饱和度情况,当出现异常情况后,通知医务人员。考虑到老年患者抵抗力较差,术后需要卧床休息,患者具有较高的并发症风险,应做好患者风险评估工作。术后定期帮助患者翻身,降低压疮风险,指导患者适当增加饮水量,降低泌尿系统疾病风险。

观察组: 联合延续性护理。(1) 心理护理: 主动与患者交流,了解患者心中忧虑,与患者分析负面情绪成因,耐心劝慰患者,帮助患者调节不良情绪。(2) 疼痛护理: 告知患者术后疼痛相关知识,帮助患者建立对疼痛的正确认识,加强疼痛护理工作,注意定期调整患者体位,保持患者体位舒适度,日常抬高患者患肢,降低患者疼痛感。在采取护理操作期间,应注意动作轻柔,减少刺激性疼痛,提高患者舒适度。如果患者疼痛严重,按照医嘱为患者提供止痛药物。(3) 功能锻炼: 在麻醉清醒的情况下,指导患者开展功能锻炼,运动项目包括踝关节、脚趾运动,5 ~ 10min/次,3 次/d。以患者实际情况出发,指导患者开展早期活动,包括主动活动、下床活动、负重训练等,经过循序渐进的方式,指导患者配合训练。

(4) 饮食护理: 按照患者不同康复阶段,对患者实施饮食护理。术后早期指导患者坚持清淡饮食,多食用新鲜蔬菜、水果。后续 2 ~ 4 周,可指导患者食用鸡肉、猪脊骨。(5) 社会支持: 保持与患者联系,加强随访工作,做好患者动态指导工作。可为患者提供健康讲座,组织病友交流活动,指导患者相互交流,分享经验。

1.3 观察范围

(1) 记录患者术后功能锻炼依从性,指标包括十分依从、依从、不依从。(2) 采取视觉模拟评分法,判断患者疼痛情况,评分下降后,患者各项疼痛情况均得到良好的控制。采取 SF-36 量表,对患者生活质量加以判断,评分提高后,患者生活质量明显更高($P < 0.05$)。(3) 应用老年抑郁量表(GDS),判断患者抑郁情绪,评分下降后,患者抑郁情绪改善明显。采取自我效能评估量表,对患者自护能力加以判断,评分提高后,患者自护能力明显更高。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以(%)表示。计量资料采用 t 检验,以(均数 ± 标准差)表示。

2 结果

2.1 术后功能锻炼依从性

观察组患者术后功能锻炼依从性明显更优($P < 0.05$)。

2.2 疼痛评分、生活质量

两组患者经过疼痛、生活质量评估后,未实施干预前两组评分无意义($P > 0.05$),干预后观察组评分明显更优(P

作者简介: 杨才锋 (1972.10.01-), 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 福建福清, 学历: 本科, 职称: 副主任护师, 研究方向: 骨科护理。

< 0.05)。

表 1: 比较两组患者术后功能锻炼依从性 [n (%)]

组别	例数	十分依从	依从	不依从	依从率
观察组	34	26 (76.47)	7 (20.59)	1 (2.94)	33(97.06)
对照组	34	15 (44.12)	10 (29.41)	9 (26.47)	25(73.53)
t					7.527
P					0.001

2.3 抑郁评分、自护能力

两组患者抑郁评分、自护能力经过评估后, 干预前两组患者无意义 (P > 0.05), 观察组患者抑郁评分更低, 自护能力评分更高 (P < 0.05)。

3 讨论

髌骨骨折患者多见于老年群体, 患者机体免疫力较差, 经过手术治疗后, 患者术后恢复属于临床关注的重点, 强调临床应提高对护理工作的重视度, 配合合理的干预措施, 改善预后^[3]。

本文研究中, 观察组患者术后功能锻炼依从性均明显更优 (P < 0.05)。提示, 采取延续性护理工作能够帮助患者提高锻炼依从性。考虑到老年患者认知不足、依从性较差的问题, 延续性护理能够在患者出院后保持与患者的联系, 定期了解患者训练情况, 通过组织健康讲座、病友交流会, 能够帮助患者提高对护理工作的认识, 掌握一定的护理技巧, 坚持长期进行功能锻炼, 提高患者锻炼依从性^[4]。

本文研究显示, 观察组患者疼痛评分均明显更优 (P < 0.05)。提示, 采取延续性护理工作能够缓解患者疼痛感, 有利于强化患者生活质量。延续性护理能够关注患者疼痛情况, 加强知识讲解, 帮助患者提高对疼痛的认识, 缓解应激反应。日常注意加强患者体位管理, 并注重保持轻柔力度为患者提供护理操作, 可提高患者舒适度, 从而缓解患者疼痛感^[5]。

表 2: 比较两组患者疼痛评分、生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疼痛评分		生活质量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	5.76±1.37	2.04±0.03	65.74±4.89	95.86±12.85
对照组	34	5.79±1.38	4.15±0.72	65.79±4.90	79.15±9.29
t		1.517	6.248	1.647	11.047
P		0.314	0.001	0.126	0.001

表 3: 比较两组患者抑郁评分、自护能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	抑郁评分		自护能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	13.97±2.46	4.18±0.05	63.82±3.24	99.85±10.09
对照组	34	13.98±2.49	10.06±1.17	63.88±3.29	75.18±6.32
t		1.097	8.127	1.279	7.142
P		0.114	0.001	0.226	0.001

(上接第 106 页)

需求, 进而确保治疗的顺利实施, 降低治疗过程中的风险情况, 随后对于在日常生活、治疗等进行风险干预, 最大程度降低风险事件发生, 保证患者健康^[5]。通过本研究结果也不难看出, 观察组患者出现风险事件患者明显低于对照组, 同时, 观察组患者的满意度明显比对照组高 12.00%, p<0.05, 总之, 在呼吸内科患者治疗过程中采用有效的风险管理干预措施, 可以有效提高患者的治疗效果, 同时降低不良事件的发生率, 提高整体的服务质量, 进而保证患者健康, 临床意义较为深远。

参考文献:

观察组患者生活质量、抑郁评分、自护能力均明显更优 (P < 0.05)。提示, 采取延续性护理工作能够帮助患者缓解不良情绪, 改善预后。延续性护理能够做好患者心理安抚工作, 在患者护理期间, 及时疏导患者情绪, 有利于降低患者抑郁情绪。该项护理工作还能够为患者提供持续性的护理建议, 可帮助患者坚持在出院后进行自我护理, 在改善患者生活质量的同时, 也能够提高患者自护能力^[6]。

综上所述, 采取延续性护理工作能够提高患者锻炼依从性, 有利于降低疼痛感, 调节患者负面情绪, 可有效改善患者自护能力、生活质量。

参考文献:

[1] 王翠粉. 中医特色延续性护理对老年髌部骨折内固定患者生活质量的影响分析 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(07):131-134.

[2] 李思琪. 延续性护理在老年女性骨质疏松性髌部骨折患者中的应用 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(22):154-156+160.

[3] 金秀. 延续性护理方案在老年骨质疏松性髌部骨折术后患者中的应用研究 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(02):88-91.

[4] 王妍, 李含晖, 哈丽米娜, 等. 基于微信平台的医护患共同决策模式在老年髌部骨折患者延续性护理中的应用 [J]. 兵团医学, 2022, 20(02):68-70.

[5] 王慈香, 甘秋风. 医护一体化延续性护理模式对老年髌部骨折患者综合干预效果的研究 [J]. 中外医疗, 2022, 41(16):181-184+189.

[6] 杨威. 延续性护理结合加速康复理念应用于老年髌部骨折患者术后患者的临床效果观察 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(20):256-257.

[1] 胡恩娇. 呼吸内科护理工作存在的安全隐患分析与管理对策 [J]. 大家健康: 学术版, 2024, 18(13):2-3.

[2] 岳卫英. 呼吸内科护理安全隐患分析与防范对策 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(28):91-93.

[3] 吴群. 呼吸内科护理安全隐患分析与防范对策 [J]. 中外女性健康研究, 2025(4):52-52.

[4] 蔡红灵, 姚亚蕊. 浅谈呼吸内科护理安全隐患及防范对策 [J]. 心理医生, 2025, 29(2):21-22.

[5] 屈玲玲, 黄玲玲, 卢雪萍. 呼吸内科护理服务中的安全隐患分析与防范对策 [J]. 中医药管理杂志, 2024(21):115-116.