

• 护理研究 •

整体护理干预在老年髋骨骨折手术护理中的应用效果分析

董小莲

政和县医院 福建政和 353600

【摘要】目的 研究老年髋骨骨折手术护理中整体护理干预的作用。**方法** 选取 2024 年 8 月-2025 年 7 月老年髋骨骨折手术患者 82 例, 经随机数字表分为对照组、观察组, 41 例/组, 分别予以常规护理、整体护理干预, 比较两组术后恢复时间、疼痛程度、负性情绪、并发症情况。**结果** 恢复时间比较, 观察组初次下床、住院与骨折愈合时间低于对照组(均 $P < 0.05$); 疼痛程度比较, 观察组术后(12-48)hVAS 低于对照组($P < 0.05$); 负性情绪比较, 观察组抑郁、焦虑评分低于对照组($P < 0.05$); 并发症发生率比较, 观察组较低($P < 0.05$)。**结论** 整体护理干预有利于缩短老年髋骨骨折术后恢复时间, 加速术后疼痛缓解, 减轻负性情绪, 降低并发症风险, 效果较好。

【关键词】 老年髋骨骨折; 整体护理干预; 疼痛; 并发症; 心理状态

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 28-146-02

老年髋骨骨折具有高发性, 主要由外伤、跌倒、骨质疏松等诱发, 引起剧烈疼痛、活动受限和功能障碍^[1], 通常需要手术治疗。老年髋骨骨折恢复时间较长, 患者自身自护能力有限, 而且基础健康问题复杂^[2], 术后恢复期间较易发生并发症, 术后疼痛、功能障碍、自理能力丧失等引起负性情绪, 降低生活质量, 不利于顺利康复^[3]。常规护理主要适用于处理孤立的疾病或者创伤事件, 难以有效系统性应对复杂的病例, 效果存在局限性。整体护理干预将患者视为复杂问题的集合体, 旨在分析个体全身性、多层面问题, 构建系统性、全方位护理方案, 改进护理质量^[4]。该研究选取 82 例老年髋骨骨折病例, 于 2024 年 8 月-2025 年 7 月入组手术和护理, 重点研究整体护理干预方法, 观察应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院 2024 年 8 月-2025 年 7 月行手术治疗的 82 例老年髋骨骨折病例。观察组(整体护理干预)年龄(65-83)岁, 平均(72.06 ± 4.28)岁; 体重指数($18.47-23.26$)kg/m², 平均(20.89 ± 1.04)kg/m²; 患侧: 左侧 24 例, 右侧 17 例; 初中及以下 11 例, 高中 23 例, 高中以上 7 例。对照组(常规护理)年龄(66-81)岁, 平均(72.10 ± 4.25)岁; 体重指数($18.45-23.29$)kg/m², 平均(20.91 ± 1.06)kg/m²; 左侧 26 例, 右侧 15 例; 初中及以下 10 例, 高中 22 例, 高中以上 9 例。两组一般资料相近($P > 0.05$)。

1.2 纳入、排除标准

纳入标准: (1) 年龄 ≥ 65 岁; (2) 影像学诊断为髋骨骨折; (3) 符合手术指征; (4) 骨折前活动能力正常。

排除标准: (1) 沟通能力异常; (2) 伴严重器质性病变; (3) 伴全身感染; (4) 凝血、免疫异常; (5) 伴其他严重骨病; (6) 伤前长期卧床; (7) 重要脏器功能异常; (8) 严重贫血、营养不良、电解质紊乱。

1.3 方法

对照组: 术前常规方式与规范健康教育, 说明手术流程, 宣教术后恢复护理要点。叮嘱患者术后注意保持口腔清洁, 及时排痰, 术后科学饮食。叮嘱患者遵医嘱康复训练, 预防

二次骨折发生。

观察组: (1) 构建多学科护理团队, 骨科医师、护士、康复师、营养师等多学科参与。围绕患者护理需求进行全流程评估, 系统性分析患者生理问题、心理认知与社会支持情况。(2) 术前结构性教育, 个性化宣教手术流程, 树立康复目标, 说明术后多模式镇痛方法, 减轻患者的恐惧心理。(3) 术中通过液体加温、保温毯保温等方法, 多模式预防低体温, 科学麻醉护理。(4) 麻醉复苏后, 及时心理支持, 进行预见性镇痛管理等舒适护理。(5) 术后 1d 强制性坐起与起床训练, 协助早期活动。(6) 个体化出院规划, 落实延续性护理。住院期间启动家庭康复环境评估, 指导家属清除障碍物, 安装扶手等, 优化家庭康复环境。定期访视, 提供个性化康复指导。

1.4 观察指标

术后恢复时间: 统计初次下床、住院与骨折愈合时间。

疼痛程度: 术后 12h、24h、48h《视觉模拟评分》(Visual Analogue Scale, VAS) 测评, 共 10 分, VAS 与疼痛严重性正相关。VAS < 4 分, 轻度; (4-6) 分, 中度; VAS > 6 分, 重度。

负性情绪: 干预前后《医院焦虑与抑郁量表》(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 评估, 设 2 个亚量表, 焦虑(HADS-A)、抑郁(HADS-D) 总分均为 21 分, 均为 7 项, 每项 3 分, 各 7 条, HADS 与负性情绪正相关。

并发症情况: 观察术后便秘、坠积性肺炎、深静脉血栓、再骨折情况。

1.5 统计学方法

SPSS26.0 分析老年髋骨骨折病例信息, 术后疼痛、恢复时间、负性情绪符合正态分布, 以“均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)”分析, t 检验, 并发症情况以率(%)分析, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复时间

对照组各项恢复时间 $>$ 观察组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 术后恢复时间 [d, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	初次下床	住院	骨折愈合
观察组(n=41)	7.39 ± 1.05	8.32 ± 1.02	60.57 ± 6.30
对照组(n=41)	9.72 ± 1.10	13.78 ± 1.23	81.29 ± 6.48
t 值	5.322	7.408	16.257
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001

作者简介: 董小莲(1966.8.26-), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 浙江文成, 学历: 大专, 科室: 设备科, 职称: 副主任护师。

2.2 疼痛程度

干预前 VAS 组间相近 ($P > 0.05$)；对照组干预后 VAS > 观察组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组 VAS 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	术后 12h	术后 24h	术后 48h	Z 值	P 值
观察组 (n=41)	4.61±0.43	3.10±0.28	2.06±0.30	7.425	< 0.001
对照组 (n=41)	4.58±0.46	4.02±0.31	3.15±0.39	5.031	< 0.001
t 值	0.409	5.129	6.003		
P 值	0.725	< 0.001	< 0.001		

表 3：两组 HADS 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	HADS-A		HADS-D	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=41)	16.10±2.07	8.39±0.42	16.19±2.14	8.13±0.39
对照组 (n=41)	16.12±2.05	13.22±0.38	16.23±2.17	13.60±0.42
t 值	0.298	15.439	0.703	15.119
P 值	0.711	< 0.001	0.356	< 0.001

2.4 并发症情况

对照组发生率 < 观察组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4：并发症 [n (%)]

组别	n	便秘	坠积性肺炎	深静脉血栓	再骨折	发生率
观察组	41	3	0	0	0	7.32 (3/41)
对照组	41	7	1	1	2	26.83 (11/41)
χ^2					5.674	
P					0.017	

3 讨论

老年髋部骨折手术后，患者恢复时间较长，并发症风险较高^[5]，较易发生二次骨折、感染和复杂并发症^[6]。常规护理应用于老年髋部骨折患者难以全方位满足患者复杂需求。整体护理干预加强系统性支持和风险防控，对减轻患者疼痛、促进顺利康复具有显著效果。

该研究中，观察组术后恢复时间较短，术后 (12~48) h 疼痛较轻。主要机制是，整体护理干预主动、系统性预防并发症，降低风险；予以多模式镇痛与个性化心理支持，积极控制疼痛，增强患者康复意愿；通过营养干预、内环境调节等措施，促进组织愈合。该方案多靶点发挥作用，有利于术后缓解疼痛和快速恢复。

负性情绪方面，观察组中加强心理层面的专业干预，综合评估和动态监控患者心理、精神状态，及时疏导心理压力，指导患者有效自我调节，通过结构化宣教等纠正错误认知，减轻心理压力，设置个性化目标，有利于激发内驱力、减轻负性情绪。

并发症方面，髋骨骨折术后便秘与阿片类药物镇痛、术后长期卧床、饮食因素等有关。整体护理干预采用多模式镇

2.3 负性情绪

干预前，HADS 组间相近 ($P > 0.05$)；对照组干预后 HADS > 观察组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 2：两组 VAS 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	术后 12h	术后 24h	术后 48h	Z 值	P 值
观察组 (n=41)	4.61±0.43	3.10±0.28	2.06±0.30	7.425	< 0.001
对照组 (n=41)	4.58±0.46	4.02±0.31	3.15±0.39	5.031	< 0.001
t 值	0.409	5.129	6.003		
P 值	0.725	< 0.001	< 0.001		

表 3：两组 HADS 评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	HADS-A		HADS-D	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=41)	16.10±2.07	8.39±0.42	16.19±2.14	8.13±0.39
对照组 (n=41)	16.12±2.05	13.22±0.38	16.23±2.17	13.60±0.42
t 值	0.298	15.439	0.703	15.119
P 值	0.711	< 0.001	0.356	< 0.001

痛方案，有利于减少阿片类镇痛需求，积极促进早期活动，科学饮食干预，有利于改善营养状态、促进肠胃蠕动和排便^[7]。该方案通过促进早期活动和多模式干预，有利于降低坠积性肺炎等并发症，促进顺利恢复和预后，积极预防再骨折。

综上所述，针对老年髋部骨折手术患者开展整体护理干预具有积极意义。整体护理干预实施后，患者术后下床时间、住院时间与骨折愈合时间均显著缩短，负性情绪有效缓解，有利于减少并发症，作用显著。

参考文献：

- [1] 田楚伟, 谢添, 石柳, 等. 中国老年髋部骨折报告 [J]. 重庆医科大学学报, 2025, 29(10):1-12.
- [2] 刘玮玮, 张诗璇, 左思力. 老年髋部骨折患者常见慢性病共病现状及共病模式分析 [J]. 郑州大学学报(医学版), 2025, 60(01):129-132.
- [3] 符秋燕, 黄天雯, 肖万莲, 等. 老年髋部骨折患者术后全序列康复风险评估指标体系的构建 [J]. 护理学杂志, 2025, 40(12):22-27.
- [4] 朱华美, 陈玉桃, 陈和珍. 《骨科专科护理》出版:老年髋骨骨折患者在延续性整体护理的作用下的影响分析 [J]. 介入放射学杂志, 2025, 34(01):125.
- [5] 叶赟, 文祖洲, 赵滨, 等. 老年髋部骨折术后生存情况及死亡危险因素分析 [J]. 中国矫形外科杂志, 2025, 33(07):610-614.
- [6] 唐楠, 高远, 苏清清, 等. 老年骨质疏松患者再骨折影响因素分析及护理对策 [J]. 中华护理杂志, 2025, 60(06):710-716.
- [7] 宋咪, 吕厚辰, 皮红英, 等. 老年髋部骨折再骨折的研究进展 [J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2025, 18(04):472-478.

促进患者术后的康复效果，对提高患者预后具有重要意义。

参考文献：

- [1] 涂燕. 腹腔镜胆囊切除术 230 例全程优质护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, (24):17-18.
- [2] 宋丽华, 孙悦. 全程优质护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2022, (26):192-194.
- [3] 胡蕴璧. 全程优质护理对于腹腔镜胆囊切除术患者并发症发生率的影响 [J]. 饮食保健, 2024, (20):271.

(上接第 145 页)

3 讨论

腹腔镜胆囊切除手术对比常规开放手术，具有更好的治疗效果，并且患者的切口较小，能够降低患者的痛苦，促进手术的恢复，患者的住院时间较短，因此腹腔镜手术在临床中广泛应用，同时也是临床治疗胆囊疾病的首选治疗手段。

腹腔镜胆囊切除手术治疗患者采取全程优质护理，能够有效提高患者护理效果，减轻手术切口的疼痛情况，有利于