

## • 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临床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<sup>[1]</sup>,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<sup>[2]</sup>,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<sup>[3]</sup>。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<sup>[4]</sup>。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/m<sup>2</sup>,平均(20.89±1.04) kg/m<sup>2</sup>;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/m<sup>2</sup>,平均(20.91±1.06) kg/m<sup>2</sup>;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±标准差( $\bar{x} \pm s$ )”分析,t 检验,并发症情况以率(%)分析, $\chi^2$  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。

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

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)
$\chi^2$						5.674
P						0.017

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<sup>[7]</sup>。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, 针对老年髌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. 中国老年髌部骨折报告 2025[J]. 重庆医科大学学报, 2025, 29(10):1-12.  
[2] 刘玮玮, 张诗璇, 左思力. 老年髌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. 老年髌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: 老年髌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] 叶赞, 文祖洲, 赵滨, 等. 老年髌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. 老年髌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.

(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先治疗手段。

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

促进患者手术后的康复效果, 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.