

舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用

周碧仪, 冯梓君, 刘艳珊

南方医院太和分院 广东广州

【摘要】目的 探讨在股骨颈骨折患者中实施舒适护理的效果及价值。**方法** 以 2023 年 1 月~2023 年 12 月为研究时段, 筛选此时间段内 68 例股骨颈骨折患者作为试验对象, 组别设置为对照组 (n=34, 常规护理) 与研究组 (n=34, 舒适护理), 以电脑随机抽签法为分组方式。从不同阶段患者髋关节功能、疼痛情况以及并发症发生情况、护理满意度四个方面综合评价两组患者护理效果。**结果** 干预前, 对比两组患者各指标并无显著性差异 ($P > 0.05$), 两组患者干预后 1 周、2 周、3 周 Harris 评分、VAS 评分对比, 经 t 验证, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 研究组 Harris 评分更高, 而 VAS 评分则更低; 两组患者并发症总发生率、护理满意度对比, 经 χ^2 验证, 组间差异显著 ($P < 0.05$), 研究组并发症总发生率更低, 护理满意度较高。**结论** 股骨颈骨折患者正遭受生理与心理的双重折磨, 实施舒适护理可提高患者治疗舒适度, 从而使患者积极配合治疗, 有助于减轻患者痛苦, 促进患者髋关节功能恢复。

【关键词】 股骨颈骨折; 舒适护理; 髋关节功能; 疼痛情况; 并发症

【收稿日期】 2024 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 3 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240136

The application of comfort nursing in the care of femoral neck fracture

Biyi Zhou, Zijun Feng, Yanshan Liu

Taihe Branch of Southern Hospital, Guangzhou, China

【Abstract】 Objective To investigate the effect and value of comfort nursing in patients with femoral neck fracture. **Methods** During the study period from January 2023 to December 2023, 68 patients with femoral neck fracture were selected as test subjects, and the groups were divided into control group (n=34, conventional care) and study group (n=34, comfort care), and the method of computer random drawing was used as the grouping method. The nursing effect of the two groups was evaluated comprehensively from four aspects of hip joint function, pain and complications at different stages, and nursing satisfaction. **Results** Before intervention, there was no significant difference in various indexes between the two groups ($P > 0.05$). The comparison of Harris score and VAS score between the two groups at 1, 2 and 3 weeks after intervention was verified by t ($P < 0.05$). The Harris score of the study group was higher, while the VAS score was lower. The total complication rate and nursing satisfaction of the two groups were compared, and the χ^2 verification showed significant differences between the two groups ($P < 0.05$). The total complication rate of the study group was lower and nursing satisfaction was higher. **Conclusion** The patients with femoral neck fracture are suffering from both physical and psychological torture. The implementation of comfortable nursing can improve the treatment comfort of patients, so that patients can actively cooperate with the treatment, help to reduce the pain of patients and promote the recovery of hip joint function.

【Keywords】 Femoral neck fracture; Comfort care; Hip function; Pain condition; complication

股骨颈是连接股骨头和股骨干的部分, 也是股骨相对薄弱的区域, 骨折风险较高。股骨颈骨折多发生于老年群体, 尤其是女性较为常见, 这是因为随着年龄的逐渐增长, 人体骨密度下降, 骨质变脆, 因此更容易发

生骨折^[1]。股骨颈骨折往往由外力作用引起, 例如跌倒、高速碰撞、交通事故等, 其典型症状为剧烈疼痛、股骨颈区域出现肿胀及瘀伤等, 骨折后患者无法承重或行走, 髋部活动受限, 严重影响患者日常活动^[2]。目前,

手术是治疗股骨骨折的有效方式, 有助于确保患者骨折部位的正确愈合, 对改善患者髋部活动有积极意义。但很多患者受到骨折疼痛、活动受限等因素影响, 容易产生负面情绪, 无法很好地配合治疗, 这对临床治疗工作的开展造成干扰。研究认为, 在股骨颈骨折患者治疗时配合以舒适护理可解决这一问题, 有利于提高患者对治疗的配合度^[3]。本文就针对舒适护理在股骨颈骨折患者护理中的效果及价值展开分析, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

以 2023 年 1 月-2023 年 12 月为研究时段, 筛选此时间段内 68 例股骨颈骨折患者作为试验对象, 组别设置为对照组 ($n=34$) 与研究组 ($n=34$), 以电脑随机抽签法为分组方式。对照组 15 例为男性, 19 例为女性, 年龄及平均值: 50-78 岁, 均值 (64.42 ± 4.37); 骨折原因中高空坠落、跌倒、交通事故、高速碰撞、其他因素各占 4 例、6 例、9 例、5 例、10 例; 研究组 16 例为男性, 18 例为女性, 年龄及平均值: 52-80 岁, 均值 (65.71 ± 4.39); 骨折原因中高空坠落、跌倒、交通事故、高速碰撞、其他因素各占 8 例、7 例、6 例、4 例、9 例。基础信息对比 ($P>0.05$)。纳入标准: (1) 符合股骨颈骨折诊断的相关标准, 同时已通过临床检查明确确诊。(2) 研究相关流程、目的患者均知晓, 并签字同意参与。排除标准: (1) 合并心脑血管急性事件、肝肾脏器衰竭、免疫缺陷、凝血功能异常、全身感染等。(2) 无法进行自主交流、沟通者。(3) 既往存在髋关节手术史者。此次研究已获得医学伦理委员会审批。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 即接待患者入院, 协助患者完成各项常规检查, 已明确患者骨折部位详细情况, 询问患者病史、基础信息, 根据患者病情制定护理干预措施, 做好围手术期护理工作。术后积极引导患者开展康复训练, 促进患者髋关节功能恢复。

研究组实施舒适护理, 护理详情如下: (1) 心理疏导: 多数患者对骨折存在恐惧情绪, 再加上疼痛、活动受限等因素的影响, 患者悲观情绪、消极情绪更为严重, 因此护理人员需重视患者心理疏导。可借助健康教育视频、模型等为患者解释骨折发生原因、治疗流程等, 让患者对自身病情有一定清晰的认知, 避免错误信息对患者产生误导, 而加重负面情绪。耐心倾听患者想法, 引导患者讲出自己的担忧、困扰, 并进行针对性解决, 从而帮助患者建立积极、正向的治疗心态。(2) 体位

管理: 协助患者调整体位为 30° 外展中立位, 如患者年龄较大, 且存在骨质疏松情况可选择仰卧位, 注意在骨突出部位、长时间受压部位放置软垫, 以减轻局部皮肤压力。引导家属学习按摩方式, 定期帮助患者按摩患肢, 以促进血液循环, 避免发生静脉血栓。(3) 疼痛管理: 疼痛是困扰多数骨折患者的问题, 因此尤其需要重视患者疼痛管理。围手术期注意询问患者疼痛感受, 如患者能够忍受疼痛, 可以通过聊天、听音乐、看电视、玩游戏等方式转移注意力, 如患者难以忍受疼痛, 则需由护理人员采用疼痛评估工具对患者疼痛情况, 然后由主治医师根据患者疼痛程度给予镇痛药物进行镇痛, 以缓解患者痛苦。(4) 并发症管理: 保持病房内定期通风、消毒, 为患者营造一个舒适、安逸的休养环境, 定期帮助患者按摩患肢、调整体位, 鼓励患者多喝水, 以促进机体代谢。使用温水清洁患者下阴, 以保持清洁卫生, 根据医嘱给予患者抗生素预防感染。所有护理操作均需严格按照规范执行, 每项护理操作前需消毒、洗手, 以降低患者感染风险。(5) 康复训练: 评估患者身体状态, 在患者身体情况允许的条件下, 引导患者开展床上康复训练, 如活动上肢、下肢被动活动等。患者下床后可借助助行器进行康复锻炼。

1.3 观察指标

①不同阶段髋关节功能对比: 评估工具为 Harris 髋关节功能评分, 于干预前、干预后 1 周、2 周、3 周对两组患者髋关节功能进行评估, 总分 100 分, 90~100 分表示优秀, 82~89 分表示较好, 81~79 分表示一般, 低于 78 分则表示差; ②不同阶段疼痛情况对比: 评估工具为视觉模拟量表 (VAS), 评分范围 0~10 分, 0 分为无痛感, 1~3 为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~9 分为重度疼痛, 10 分表示剧烈疼痛; ③并发症发生情况对比: 包括压力性损伤、静脉血栓、尿路感染、伤口感染。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 对数据进行分析, 符合正态分布的计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 验证, 计数资料用 (%) 表示, χ^2 验证, 若 $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者不同阶段髋关节功能

干预前, 对比两组患者 Harris 评分并无显著性差异 ($P>0.05$), 两组患者干预后 1 周、2 周、3 周 Harris 评分对比, 经 t 验证, 组间差异显著 ($P<0.05$), 研究组高于对照组。见表 1。

表1 两组患者不同阶段髋关节功能对比 ($\bar{x} \pm s$ 分)

组别	例数	干预前	干预后1周	干预后2周	干预后3周
对照组	34	52.35±4.16	60.33±3.87	72.58±4.11	79.65±3.14
研究组	34	51.89±4.78	64.46±3.23	78.32±3.29	83.52±3.06
<i>t</i>	-	0.423	4.777	6.358	5.147
<i>P</i>	-	0.674	0.001	0.001	0.001

2.2 比较两组患者不同阶段疼痛情况

对照组干预前、干预后1周、2周、3周VAS评分分别为(7.48±2.23)分、(5.44±2.07)分、(3.61±1.57)分、(2.19±0.64)分,研究组干预前、干预后1周、2周、3周VAS评分分别为(7.52±2.33)分、(4.12±1.53)分、(2.18±1.22)分、(1.21±0.57)分,干预前,对比两组患者VAS评分并无显著性差异($t_1=0.072$, $P_1=0.943$, $P>0.05$),两组患者干预后1周、2周、3周Harris评分对比,研究组低于对照组,经*t*验证,组间差异显著($t_2=2.990$, $P_2=0.004$, $t_3=4.194$, $P_3=0.001$, $t_4=6.668$, $P_4=0.001$, $P<0.05$)。

2.3 比较两组患者并发症发生率

对照组压力性损伤2(5.88%)例、静脉血栓1(2.94%)例、尿路感染2(5.88%)例、伤口感染2(5.88%)例,总发生率为20.59%;研究组压力性损伤1(2.94%)例、静脉血栓0例、尿路感染1(2.94%)例、伤口感染1(2.94%)例,总发生率为8.82%,两组患者并发症总发生率对比,研究组低于对照组,经 χ^2 验证,组间差异显著($\chi^2=5.523$, $P=0.019$, $P<0.05$)。

3 讨论

股骨颈骨折在临床十分常见,发病人群以老年居多,这主要是因为骨质疏松使得股骨颈更容易发生骨折^[4]。股骨颈骨折后会出现明显的疼痛感及不稳定性,使得患者无法正常地行走和活动,严重影响患者生活质量。股骨颈骨折愈合过程十分复杂,因为股骨颈区域血液供应相对较少,所以骨折后极易发生缺血,导致骨折不愈合、恶性愈合或骨折愈合时间较长等情况,多数患者在术后需较长时间进行康复训练和物理治疗,以此来恢复髋关节功能与行动能力^[5]。股骨颈骨折治疗方式包括保守治疗与手术治疗两种,保守治疗多适用于轻微骨折、年龄较大、手术风险较高的患者,手术治疗是多数患者选择的治疗方式,通过手术治疗可有效维持骨折端稳定,从而促进骨折愈合。股骨颈骨折往往伴随剧烈的疼痛感,因此很多患者在治疗期间情绪起伏较大,无法很好地配合治疗。研究认为,应加强股骨颈骨折患者治疗期间护理干预,以减轻患者痛苦,提高患

者治疗舒适度,从而促进治疗工作的顺利开展^[6]。

舒适护理是指根据患者情况为患者提供舒适和人性化的护理服务,旨在减轻患者痛苦,帮助患者积极面对治疗,从而提高效果,促进患者身心健康的全面恢复^[7]。本次研究发现,两组患者干预后1周、2周、3周Harris评分与VAS评分具有优于对照组,经*t*验证,组间差异显著($P<0.05$);另外,相比于对照组,研究组并发症发生率更低($P<0.05$)。提示舒适护理是缓解股骨颈骨折患者疼痛的有效护理方式,同时在降低并发症发生风险、促进患者关节功能恢复方面有重要价值。分析其原因,舒适护理注重对患者心理健康的关注,通过为患者提供情感支持,可帮助患者缓解负面情绪,树立积极的治疗心态;体位管理可帮助患者骨折部位压力,并维持骨折部位的稳定性,降低并发症发生风险;疼痛管理可缓解患者疼痛,提高患者对治疗的配合与支持,从而保证治疗效果;并发症管理可有效预防或及早治疗已出现的并发症,从而减轻患者损伤,促进患者恢复;康复护理可促进患者关节功能恢复,帮助患者早期回归正常生活^[8-9]。

综上所述,股骨颈骨折是一种较为严重的骨折,患者痛苦程度较高,治疗期间配合舒适护理可减轻患者疼痛,降低并发症发生风险,促进患者髋关节功能恢复,临床可结合患者情况灵活应用。

参考文献

- [1] 陈晓燕. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛,2023,27(32):85-87.
- [2] 党丽丽,王菲,白巧丽,等. 基于加速康复外科的舒适护理在超高龄股骨颈骨折患者围手术期的应用[J]. 医学研究生学报,2022,35(12):1314-1316.
- [3] 杨占梅. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用分析[J]. 生命科学仪器,2022,20(z1):198,201.
- [4] 陈翠常. 手术室整体护理联合舒适护理对老年股骨颈骨折患者心理状态及满意度的影响[J]. 中国医药科学,2022,12(23):137-140,152.

- [5] 陈俊宇. 舒适护理对股骨颈骨折患者生活质量及护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志,2022,33(12):1484-1486.
- [6] 罗丹. 老年性股骨颈骨折围术期采用舒适护理联合中医情志护理的效果[J]. 中国医药导报,2021,18(10):189-192.
- [7] 刘亚楠. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果及护理措施评价[J]. 中外医疗,2021,40(18):102-104,108.
- [8] 张洪霞. 观察在股骨颈骨折护理中应用舒适护理的临床效果及满意度影响[J]. 中国伤残医学,2021,29(23):77-79.
- [9] 刘慧权. 舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用价值[J]. 中国伤残医学,2021,29(19):69-70.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS