

## 老年髌部骨折患者护理干预措施及应用效果

陈翠蓉

昆山市第三人民医院 江苏昆山

**【摘要】目的** 分析对老年髌部骨折患者实施护理干预的具体措施及应用效果。**方法** 选择 2022 年 1 月-2023 年 1 月收治的老年髌部骨折 69 例患者进行研究, 将不实行护理干预的 35 例患者作为对照组, 实行护理干预的 34 例患者作为实验组, 对比两组患者恢复情况(骨折愈合时间、骨折线消失时间、住院时间), 对两组预后生活质量(生理、心理、社会功能)、疾病认知(健康、饮食、康复、自我防护)进行评分比较。**结果** 实验组患者预后恢复情况明显优于对照组, 其生活质量评分及疾病认知评分均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 对老年髌部骨折患者实行有效的护理干预措施能够促进患者康复, 对于预后生活质量有明确的提升作用, 提高患者疾病认知, 应用效果较为显著。

**【关键词】** 老年髌部骨折; 护理干预措施; 应用效果

**【收稿日期】** 2023 年 8 月 12 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230295

### Nursing intervention measures and application effect of elderly patients with hip fracture

Cuirong Chen

Kunshan Third People's Hospital, Jiangsu, Kunshan

**【Abstract】 Objective:** To analyze the specific measures and application effects of nursing intervention for elderly patients with hip fracture. **Methods:** select elderly hip fracture patients admitted from January 2022-January 2023, 35 patients without nursing intervention as a control group, 34 patients with nursing intervention as the two groups of patients (fracture healing time, fracture line disappearance time, hospital time), the quality of life (physiological, psychological, social function), disease cognition (health, diet, rehabilitation, self-protection). **Results:** The prognosis recovery of patients in the experimental group was significantly better than that in the control group, and their quality of life score and disease cognition score were higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Effective nursing intervention measures for elderly hip fracture patients can promote their rehabilitation, improve the prognosis quality of life, improve the disease cognition of patients, and the application effect is relatively significant.

**【Keywords】** Hip Fracture In The Elderly; Nursing Intervention Measures; Application Effect

髌部骨折是骨科临床中常见病症, 主要由于外伤引起骨皮质断裂, 包括股骨颈骨折、髌臼骨折、髌骨骨折, 常见于老年人<sup>[1]</sup>。因老年人机体组织及各功能出现退化现象, 多出现视力下降、平衡协调能力下降、骨质疏松, 导致易跌倒跌伤, 因此也最容易出现髌部骨折。且髌部骨折后并发症较多, 很容易对老年人肾脏、呼吸道等造成损伤, 严重者危及生命。目前对于髌部骨折已有较为良好的治疗方案, 但后续引发并发症或不良反应的发生率依然较高, 因而需要对老年髌部骨折患者实行一定的护理干预措施来减少并发症, 提高患者的

预后生活质量, 使最终的治疗效果得到提升<sup>[2]</sup>。本文通过对老年髌部骨折患者实行护理干预分析具体应用措施和价值, 现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-2023 年 1 月收治的老年髌部骨折 69 例患者进行研究, 将不实行护理干预的 35 例患者作为对照组, 实行护理干预的 34 例患者作为实验组, 其中对照组女 12 例, 男 23 例, 年龄 61~80 岁, 平均(72.16±2.74)岁, 实验组女 12 例, 男 22 例, 年龄

62~81岁,平均(71.94±2.36)岁。两组患者性别、年龄比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有患者均自愿参与。我院伦理委员会完全知情并批准。根据《老年髌部骨折诊疗与管理指南(2022年版)》纳入标准:(1)年龄在60岁以上的老年患者;(2)经院内影像学检查确认为髌部骨折患者;(3)自愿参与本愿意全程配合本次研究,依从度较高的患者。排除标准:(1)认知、语言、精神功能存在严重障碍或疾病的患者;(2)配合依从度较低的患者;(3)合并严重的肾脏功能损伤的患者。

## 1.2 方法

两组患者均在我院进行髌部骨折治疗,对照组不实行护理干预,仅进行正常的病房查房、用药治疗、康复观察、定时测量体温、心率等的基础工作。

1.2.1 实验组针对老年患者的病情症状给予护理干预措施。(1)疾病及健康知识讲解 患者治后较长一段时间处于卧床休养,在这段时间里护理人员应该对老年患者进行展开讲解疾病知识,告知髌部骨折主要诱因、危害以及目前治疗方式,对于听到疾病危害而出现恐慌、害怕、焦虑等情绪护理人员要表示理解,并以耐心细心的话语告知患者,该病症的治愈性,通过积极配合治疗和护理工作能够促进疾病的恢复,对于治疗及护理制定的方案应当及时告知患者及家属,征得同意后方可进一步的实行,对于患者提出的疑问应当及时解答,减少患者内心的疑虑。可以通过发送健康知识宣传手册、微信平台、医院公众号等多方面进行疾病及健康知识的宣传,强化患者及家属对疾病知识的认知,

(2)心理引导 老年患者发生髌部骨折后,由于病痛折磨、家庭因素或各种原因导致多数患者出现焦虑、抑郁、消极、烦闷等多种情绪,而这多种不良情绪也会影响机体自身修复功能,导致治疗后减慢患者的康复,影响最终的治疗效果,严重患者出现轻生心理及行为。因此护理人员应当及时地对该类患者进行心理引导,密切患者的情绪变化,预防危险因素和事件的发生,多与患者沟通并交流,充分了解患者的内心,用播放音乐、讲正能量故事等方式来引导患者心态正向积极。同时多提醒家属要对患者多予以良好正向情绪,不应当对患者造成负面影响。在治疗前后及时告知患者及家属目前病症情况以及后续治疗措施和最终效果。(3)疼痛干预措施 髌部骨折后疼痛是患者受到病痛折磨的主要因素,为了防止患者长期卧床而形成褥疮、压疮,因此需要不定时的对患者进行翻身、肢体活动按摩等,但稍不注意诱发疼痛,老年患者受到极大的伤害,因此护

理人员应当根据患者的疼痛程度来采取相应的护理措施,对剧烈疼痛的患者遵医嘱施以镇痛药物或镇痛泵来缓解患者的疼痛。(4)日常生活干预(包含病房环境、饮食、休息)保障患者治疗、恢复期所处的室内干净整洁,定时杀菌消毒,预防感染,要求患者合理营养健康饮食,指导患者家属准备易消化吸收、营养价值高的饮食,同时要保障病房的安静和舒适让患者拥有良好的休息。(5)并发症的干预 在髌部骨折后最容易出现的四大并发症,肺部感染、泌尿系统感染、便秘、下肢深静脉血栓,其中泌尿系统感染最为常见,发生率极高,因此要提醒患者每日摄入1500ml以上的水,对于患者的留置尿管要密切观察,保障尿管通畅、无污染。其肺部感染是最危急的,因长期卧床很容易出现坠积性肺炎,因此护理人员引导加强患者的呼吸道护理干预,教会患者正确的咳嗽、呼吸,促进呼吸道分泌物的排出,通过多次练习深呼吸的方式来增强肺部活动量。对于便秘就要严格规定患者的膳食和饮水,同时指导并协助患者性功能锻炼,促进肠胃蠕动。其下肢深静脉血栓也是临床中最常见的并发症,其发生率高达70%,主要由于静脉回流缓慢,患者凝血功能的激活最终导致血栓的形成,因此定时将患者的关节肢体进行抬起弯曲等活动来促进血液流通,及时观察患者的肤色、体温及动脉情况,若出现不适及时报告医师。

## 1.3 观察指标

观察并记录两组患者的恢复情况,包括骨折愈合时间、骨折线消失时间以及住院时间进行统计比较;同时对患者预后生活质量采取问卷调查的方式进行评分比较,主要分为三项,总分100分,其中生理功能(肢体、语言等)占40分,心理功能占30分,社会功能占30分,最后进行总体统计比较;对两组患者的疾病认知通过问卷调查或临床问答的方式进行评分比较,分为五个部分,包含健康知识、饮食知识、康复知识、自我防护知识及运动知识,各项均占20分,总分100分,分数越高表示越优。

## 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS25.0软件中分析,计量资料比较采用 $t$ 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 $\chi^2$ 检验,并以率(%)表示, ( $P<0.05$ )为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者恢复情况比较

观察组患者的骨折愈合时间(3.12±0.39)VS对照组(4.47±0.51);骨折线消失时间(3.69±0.32)VS

对照组 (4.96±0.61); 住院时间 (11.69±2.01) VS 对照组 (19.17±1.47), 两组比较差异 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别       | 例数 | 骨折愈合时间 (月) | 骨折线消失时间 (月) | 住院时间 (d)   |
|----------|----|------------|-------------|------------|
| 观察组      | 35 | 3.12±0.39  | 3.69±0.32   | 11.69±2.01 |
| 对照组      | 34 | 4.47±0.51  | 4.96±0.61   | 19.17±1.47 |
| <i>t</i> | -  | 9.187      | 9.743       | 11.786     |
| <i>P</i> | -  | 0.001      | 0.001       | 0.001      |

## 2.2 两组预后生活质量评分比较

观察组患者预后生理功能评分 (35.67±3.91) VS 对照组 (29.14±6.17),  $t=5.913$ ,  $P=0.009$  ( $P < 0.05$ ); 心理功能 (26.17±2.69) VS 对照组 (21.14±3.02),  $t=6.197$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ ); 社会功能 (25.19±3.72) VS 对照组 (19.17±6.11),  $t=5.211$ ,  $P=0.016$  ( $P < 0.05$ ); 总体预后生活质量评分 (91.17±5.19) VS 对照组 (82.11±6.74),  $t=11.472$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ ), 观察组患者预后生活质量优于对照组。

## 2.3 两组患者疾病认知评分比较

观察组患者在护理后疾病健康知识评分 (17.19±1.94) VS 对照组 (13.81±2.11),  $t=6.179$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ ); 正确饮食知识 (18.14±1.21) VS 对照组 (11.74±3.16),  $t=5.977$ ,  $P=0.003$  ( $P < 0.05$ ); 康复训练知识 (17.94±2.11) VS 对照组 (14.17±2.12),  $t=5.162$ ,  $P=0.010$  ( $P < 0.05$ ); 自我防护知识 (18.16±1.41) VS 对照组 (12.16±3.79),  $t=5.476$ ,  $P=0.007$  ( $P < 0.05$ ); 合理运动知识 (18.96±1.67) VS 对照组 (13.74±2.96),  $t=5.317$ ,  $P=0.008$  ( $P < 0.05$ ); 总体健康知识评分 (96.19±2.74) VS 对照组 (79.89±5.94),  $t=8.637$ ,  $P=0.001$  ( $P < 0.05$ ), 观察组疾病认知明显优于对照组。

## 3 讨论

老年髌部骨折常被人们称为“人生最后一次骨折”, 主要由于根据近年来临床数据显示, 60 岁以上的髌部骨折患者中仅有 30% 的患者得到良好的恢复, 其致残致死率极高, 而对于致残患者后续的生活无疑是巨大折磨<sup>[3]</sup>。诱发老年患者髌部骨折的原因较多, 包含骨质疏松、不良的生活习惯、长期缺乏运动、内分泌失调等多种因素均是导致髌部骨折的危险因素。

目前对于髌部骨折的治疗方式通常为保守治疗和手术治疗, 其中对于老年髌部骨折患者常用的为微创手术治疗, 而单一的治疗方式始终无法使最终效果得到保障, 治疗过程中因患者对疾病知识的缺乏、饮食、休息、疾病的痛苦等多方面给患者带来的影响, 降低最

终治疗效果<sup>[4-6]</sup>。治疗期间不采取护理措施仅进行治疗的患者, 其并发症的发生率较高, 其治疗多针对髌部骨折进行, 而无法完善治疗期间可能会出现不良情况, 特别是对于老年髌部骨折患者其诱发并发症的概率极高, 因此应当采取适宜的护理措施来起到辅助治疗、预防并发症的作用。对于老年髌部骨折患者的护理措施主要包括疾病及健康知识的讲解, 首先提高患者的疾病认知, 加强患者对疾病的重视, 再采取心理引导来降低患者对病症和治疗的恐惧, 缓解患者的内心焦急、抑郁等不良情绪, 而后需及时采取疼痛护理来减轻患者的痛苦, 通过日常生活干预, 包含病房环境、饮食、休息等, 来对老年患者进行全面的干预措施, 提高患者治疗期间的舒适性和结果的有效性, 达到促进疾病治愈的效果。最重要的干预措施便是并发症的预防, 因治疗过程中长期的卧床自身无法活动, 再加之老年患者的机体免疫力较差, 因此对于并发症的预防应当加强处理, 特别是下肢深静脉血栓、呼吸道感染、泌尿系统感染及便秘等, 均是造成最终治疗效果差和患者预后生活质量差的重要因素, 因此必须采取对应的护理措施<sup>[7-8]</sup>。本次研究中通过对老年患者采取的多种护理措施, 最终使患者得到了较高的护理效果, 最终结果显示, 采用护理干预的观察组患者其疾病恢复情况、预后生活质量、疾病认知均优于对照组, 其中骨折愈合时间、骨折线消失时间、住院时间均短于不采用护理干预的对照组, 其生理功能、心理功能、社会功能评分均高于对照组, 其疾病健康知识、正确饮食、康复训练、自我防护、合理运动知识均有极高的增长, 且最终评分均高于对照组。结果数据均显示通过对患者采取有效的护理干预措施能够促进患者的病情恢复, 提高生活质量和健康疾病知识评分。

综上所述, 对老年髌部骨折患者实施有效的护理干预措施能够获得良好的效果, 起到促进病情恢复, 辅助治疗的作用, 同时提高患者预后生活质量和疾病认知, 在临床应用中有较高的价值。

## 参考文献

- [1] 万姗姗.老年髌部骨折患者下肢深静脉血栓形成的危险因素分析及护理要点[J].山东医学高等专科学校学报,2022,44(06):438-439.
- [2] 李小琴,刘美珍,叶金平,蔡丰.标准化呼吸道管理在老年髌部骨折术后患者加速康复护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):153-155.
- [3] 李素华,唐冬霞,卞月琴.心理护理对老年髌部骨折患者的影响研究[J].心理月刊,2022,17(12):176-178.
- [4] 王小燕.延续护理提升老年髌部骨折患者肢体功能恢复效果的观察[J].智慧健康,2022,8(15):155-157.
- [5] 金晔,张玉勤,张春琰等.老年髌部骨折患者的临床特点与护理干预[J].中国医刊,2021,56(01):114-116.
- [6] 陈娜娜,徐娟,刘媛媛.老年髌部骨折患者实施心理干预及功能康复护理的效果分析.心理月刊,2021(23):196-198
- [7] 梁淑珣.探讨髌部骨折老年患者应用快速康复外科理念(ERAS)进行护理的效果.智慧健康,2019,5(25):83-84,91
- [8] 龚梅,李鹏.老年髌部骨折围手术期综合护理干预的临床作用分析.全科口腔医学杂志(电子版),2019,6(18):103,106

版权声明: ©2023 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**