

参考文献

[1] 孙峰. 综合护理在创面负压封闭引流治疗骨科皮肤软组织缺损中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(06): 46-48.

[2] 郑智婷. 综合护理在促进胫腓骨折患者术后恢复中的作用分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(03): 53-55.

[3] 闫玉红. 护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05): 279-280.

[4] 田荣娜, 徐闯, 王芸, 张玉梅, 张红霞, 刘莉. 综合护理干预在下肢骨折并发深静脉血栓形成患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(02): 29-31.

[5] 李萍, 王炜昌, 吴婷容, 王伟雄, 巫燕丽. 椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折的护理干预[J]. 中国医药科学, 2020, 10(01): 176-179.

[6] 吴群. 综合护理干预骨科患者术后疼痛效果临床观察[J]. 中国全科医学, 2019, 22(S2): 194-196.

[7] 王健, 张海静, 王文静, 齐敏, 付红霞. 综合护理在全膝关节置换术围术期多模式镇痛中的作用[J]. 中华全科医学, 2019, 17(12): 2142-2146.

收稿日期: 2020-09-10

协作护理对老年髋部骨折患者术后日常生活能力评分及并发症率的影响

宋 超

(沈阳市第四人民医院呼吸与重症医学科, 辽宁 沈阳 110031)

摘要 目的: 探讨协作护理对老年髋部骨折患者术后日常生活能力评分及并发症发生率的影响。方法: 于 2018 年 1 月 - 2019 年 12 月将我院骨外科 120 例老年髋部骨折患者纳入, 患者按照随机数字表法进行分组, 每组 60 例。对照组施行常规护理, 观察组施行协作护理, 比较 2 组的并发症发生率、护理满意度, 并比较 2 组护理前后的髋关节功能、日常生活能力、生活质量等评分。结果: 并发症发生率观察组为 1.67%, 对照组为 11.67%, 2 组比较观察组更低 ($P < 0.05$); 护理后, HSS、ADL、生活质量评分在组间比较观察组高于对照组 ($P < 0.05$); 护理总满意率观察组为 96.67%, 与对照组 83.33% 相比, 观察组更高 ($P < 0.05$)。结论: 协作护理可降低老年髋部骨折患者术后并发症风险, 改善其髋关节功能和日常生活能力, 有利于提升生活质量, 促使患者更加满意于护理服务。

关键词 老年人; 髋部骨折; 并发症; 日常生活能力; 协作护理

Effect of Collaborative Nursing on the Score of Daily Living Ability and Complication Rate of Elderly Patients with Hip Fracture after Operation

SONG Chao

(Department of respiratory and critical care medicine, Shenyang fourth People's hospital, Shenyang 110031)

Abstract Objective: To explore the effect of collaborative nursing on the ability of daily living and the incidence of complications in elderly patients with hip fracture. **Methods:** From January 2018 to December 2019, 120 elderly patients with hip fracture in the Department of orthopedics of our hospital were included. The patients were divided into groups according to the random number table method, 60 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given cooperative nursing. The incidence of complications and nursing satisfaction were compared between the two groups. The hip joint function, daily life ability and quality of life were compared between the two groups before and after nursing. **Results:** The incidence of complications in the observation group was lower than that in the control group (1.67% vs. 11.67%, $P < 0.05$). After nursing, the scores of HSS, ADL and quality of life in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The total nursing satisfaction rate was 96.67% in the observation group, which was higher than 83.33% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Collaborative nursing can reduce the risk of postoperative complications in elderly patients with hip fracture, improve their hip joint function and activities of daily living, which is conducive to improving the quality of life and promoting patients to be more satisfied with nursing service.

Key words The elderly; Hip fracture; complications; Ability of daily living; Collaborative nursing

中国分类号: R 473 文献标识码: A 文章编号: 1673-6567(2022)05-0012-02 DOI 编码: 10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.05.006

髋部骨折在老年人群中的发生率较高, 手术是该疾病治疗的主要手段, 但在手术后, 部分患者会发生并发症, 还存在日常生活能力低下等问题, 对其术后恢复不利^[1]。合理的护理措施在老年髋部骨折患者中必不可少, 而协作护理是一种主张结合多个学科进行协作的护理模式, 本研究为探讨该护理模式对老年髋部骨折患者的作用, 针对 2018 年 1 月 - 2019 年 12 月我院骨外科 120 例老年髋部骨折患者进行研究。报告如下。

临床资料

1 一般资料: 于 2018 年 1 月 - 2019 年 12 月将我院骨外科 120 例老年髋部骨折患者纳入, 患者按照随机数字表法进行分组, 每组 60 例。对照组: 年龄 60 - 85 岁, 平均为 (72.50 ± 7.48) 岁, 男 31 例, 女 29 例。观察组: 年龄 60 - 86 岁, 平均为 (72.83 ± 7.56) 岁, 男 32 例, 女 28 例。2 组一般资料比较, $P > 0.05$, 说明一般资料在组间的均衡性良好, 可确保后续研究的可比性。此研究获医院伦理委员会审批, 患者知情同意。(1) 纳入标准: ①经影像学检查, 确诊髋部骨折; ②具备手术指

征, 行手术治疗; ③老年人, 年龄 ≥ 60 岁; ④神志保持清醒。(2) 排除标准: ①存在意识或精神障碍; ②合并严重感染; ③缺乏语言沟通能力。

2 方法: 对照组施行常规护理, 术前指导患者完成各项术前必要的检查项目; 术后对患者生命体征进行严密监测和记录, 告知患者术后需要注意的相关事项, 并指导患者定时翻身。观察组施行协作护理, 组建协作项目小组, 由骨科护士、康复科医师、心理科医师组成, 在小组内对小组成员进行专业化的培训, 为期 1 个月, 培训结束后对小组成员进行考核, 将考核不合格的医护人员剔除小组, 再在小组内展开讨论, 针对老年髋部骨折围术期的护理方案进行制定, 具体为: (1) 心理护理。自患者入院后, 采集患者的基本信息, 如文化水平, 由心理科医师与患者进行沟通, 对其倾诉进行认真聆听, 在聆听过程中了解患者心理动态, 与患者共同分析负性情绪出现的原因, 针对负性情绪出现原因对患者进行安抚, 开导患者, 使其心态得以调整。同时, 与患者家属进行沟通, 嘱咐患者家属多多陪伴患者, 给予患者关心、鼓励。(2) 并发症预

防护理。由骨外科护士对患者实施,针对切口感染,需严密观察患者切口处情况,观察切口是否出现红肿、渗液,一旦出现红肿、渗液需立即进行处理;针对尿路感染,需加强对患者的个人卫生清洁,嘱咐患者定时清理全身,保持尿道清洁;针对下肢深静脉血栓,在术后应定期帮助患者翻身,对患者肢体进行按摩,并采用弹力袜穿戴。(3)康复训练指导。由康复科医师进行指导,从床上被动关节练习开始,指导患者抬高患肢,每天进行 10 组踝泵运动练习,每次持续 10 分钟左右,逐渐增加强度,从被动关节练习逐渐过渡至主动关节练习,从大关节活动过渡至小关节活动,循序渐进。鼓励患者尽早下床,逐渐过渡至扶床站立练习、离床行走练习。

3 观察指标:比较 2 组的并发症发生率、护理满意度,并比较 2 组护理前后的髋关节功能、日常生活能力、生活质量等评分。(1)护理满意度:选择自制调查问卷(效度为 0.90,信度为 0.88)开展患者满意度调查,调查问卷的卷面分最高 100 分,以 60 分、80 分为临界值,分别划分 3 个范围(<60 分不满意、60-80 分一般满意、>80 分很满意),总满意率=很满意率+一般满意率。(2)髋关节功能评分^[2]:采用 Harris 评分量表(HSS)评估,总分 0-100 分,得分越高,髋关节功能越好。(3)日常生活能力评分(ADL)^[3]:采用改良 Barthel 指数对患者进行评估,分值 0-100 分,得分越高越好。(4)生活质量评分^[4]:选择 WHOQOL-BREF 简表(由世界卫生组织制订),量表分为生理、心理、环境、社会关系,单项最低 0 分,最高 100 分,得分越高越好。

4 统计学方法:应用 SPSS 22.0 软件, χ^2 检验用于计数资料(n)分析,t 检验用于计量资料($\bar{x} \pm s$)分析, $P < 0.05$ 时差异显著。

5 结果

5.1 2 组术后并发症发生率比较:手术后,观察组中发生 1 例切口感染,对照组中发生 3 例切口感染、2 例尿路感染、2 例下肢深静脉血栓。术后并发症发生率观察组为 1.67%、对照组为 11.67%,2 组比较观察组更低($P < 0.05$)。

5.2 髋关节功能和日常生活能力评分比较:2 组的 HSS 评分、ADL 评分在组内比较护理后均高于护理前($P < 0.05$),而护理后的 HSS 评分、ADL 评分在组间比较观察组均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组髋关节功能和日常生活能力评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	HSS 评分	ADL 评分
对照组	60	护理前	69.42 ± 6.43	71.48 ± 5.52
		护理后	77.86 ± 8.15	71.62 ± 5.40 [#]
观察组	60	护理前	69.71 ± 6.49 [#]	78.59 ± 6.43
		护理后	88.34 ± 9.57 [#] *	86.65 ± 6.27 [#] *

注:与本组护理前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组相比,* $P < 0.05$

5.3 2 组生活质量评分比较:2 组生活质量评分在组内比较护理后均高于护理前($P < 0.05$),而护理后该评分在组间比较观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组护理前后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分, $n = 60$)

组别	时间	生理	心理	环境	社会关系
对照组 ($n = 60$)	护理前	70.81 ± 5.20	70.23 ± 5.14	70.34 ± 4.91	70.58 ± 5.09
	护理后	77.34 ± 6.42 [#]	77.87 ± 6.17 [#]	76.46 ± 5.23 [#]	76.73 ± 5.40 [#]
观察组 ($n = 60$)	护理前	70.96 ± 5.17	70.45 ± 5.13	70.48 ± 4.99	70.20 ± 5.16
	护理后	84.05 ± 6.59 [#] *	84.39 ± 6.28 [#] *	82.47 ± 5.38 [#] *	83.62 ± 5.71 [#] *

注:与本组护理前相比,[#] $P < 0.05$;与对照组相比,* $P < 0.05$

5.4 2 组护理满意度比较:护理总满意率观察组为 96.67%,与对照组 83.33% 相比,观察组更高($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组护理满意度比较(n, %)

组别	例数	很满意	一般满意	不满意	总满意率
对照组	60	26(43.33)	24(40.00)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	32(53.33)	26(43.33)	2(3.33)	58(96.67) *

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

讨 论

髋部骨折在临床上较常见,是由于外界应力作用导致髋部发生骨折,患者发生骨折后,骨折端会出现疼痛、肿胀等情况,严重限制了患者的髋关节活动,导致其日常生活能力下降,影响到其生活质量水平。老年人群是髋部骨折的高发人群,对于老年髋部骨折患者进行手术治疗,可有效复位和固定骨折断端,促使骨折逐渐愈合,但在围术期,患者受到病情影响,加上老年人身体耐受性差,易在术后发生并发症,不利于其术后髋关节功能的恢复。

在老年髋部骨折患者围术期实施合理的护理措施具有重要意义,以往,患者接受的护理措施以常规护理措施为主,其护理措施较为片面,如术前检查、术后生命体征观察等,对患者日常生活能力、术后并发症的针对性不强,导致其护理效果差强人意。由于老年髋部骨折患者围术期的护理问题涉及到多个科室,临床护理方面针对这一情况,提出“协作护理”理念,主张由医院多个科室医护人员组成护理小组,共同参与对患者护理服务中,可实现统筹多个科室职能的效果,使护理服务更加专业化^[5-6]。本研究中观察组施行了协作护理,与常规护理干预后的对照组进行比较后发现,并发症发生率观察组为 1.67%,低于对照组的 11.67%,护理后的 HSS、ADL、生活质量评分在组间比较观察组高于对照组,护理总满意率观察组为 96.67%,高于对照组的 83.33%, $P < 0.05$,说明协作护理对于老年髋部骨折患者可切实起到减少术后并发症、促进髋关节功能恢复、增强日常生活能力等作用,有利于减轻髋关节功能障碍、日常生活能力低下对其生活质量的影响,使患者在护理服务中感到更加满意。

综上所述,协作护理可降低老年髋部骨折患者术后并发症风险,改善其髋关节功能和日常生活能力,有利于提升生活质量,促使患者更加满意于护理服务。

参 考 文 献

- [1] 徐连芳,陈润芳,萧佩多,等.循证护理对老年髋部骨折术后患者早期离床依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(6):439-442.
- [2] 荣菊.人性化护理模式对高龄髋部骨折患者心理状态以及术后恢复的影响[J].山西医药杂志,2017,46(3):361-363.
- [3] 张璐.多学科协作综合护理干预对老年髋部骨折患者术后日常生活能力的影响[J].中国当代医药,2017,24(1):186-188.
- [4] 都元涛,方积乾.世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J].现代康复,2000,4(8):1127-1129,1145.
- [5] 何静,潘丽红,陈媛媛,等.协作护理干预对老年髋部骨折患者术后髋关节功能及日常生活能力的影响[J].世界临床医学,2019,13(4):260,262.
- [6] 付明霞,刘阳.协作护理干预对老年髋部骨折患者术后髋关节功能及日常生活能力的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(34):3868-3871.

作者简介:宋超,本科,主管护师,研究方向:呼吸与危重症护理,单位:沈阳市第四人民医院呼吸与重症医学科,邮编:110031

收稿日期:2020-08-31