

高龄髌部骨折病人开展 3H 护理干预后 Barthel 指数、Harris 评分、心理状态的评估

王素娥

(辽阳市第九人民医院, 辽宁 辽阳 111008)

摘要 目的:探讨医治高龄髌部骨折病人介入 3H 护理干预后患者 Barthel 指数、Harris 评分、心理状态结果变化。**方法:**基于回顾分析,抽取研究对象为 2019 年 6 月 - 2020 年 3 月骨科治疗的 80 例老年髌部骨折患者临床资料并统计。借助非盲法将患者平均分为 2 组,每组各 40 例。对照组为接受常规骨折护理患者,而观察组为接受 3H 护理理念的患者。观察 2 组并发症发生率、日常生活活动能力以及髌关节功能、护理前后心理状态、生活质量、护理满意度、遵医行为以及自护能力。**结果:**将 2 组于护理前做心理状况比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。而护理后,观察组心理状况比对照组更佳,且并发症发生率低,差异有统计学意义, $P < 0.05$;观察组反馈的 Barthel、Harris 评分等均优于对照组,2 组比较有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:**面对高龄髌部骨折病人融入 3H 护理工作能保证骨关节恢复良好,维护患者的良好心态,促进其生活质量提升,临床推行价值可观。

关键词 高龄病患;髌部骨折;3H 护理;恢复效果

Evaluation of Barthel index, Harris Score and Psychological State in Elderly Patients with Hip Fracture after 3H Nursing Intervention

WANG Su - e

(The Ninth People's hospital of Liaoyang, Liaoyang, Liaoning 111008)

Abstract Objective: To describe the change of Barthel index, Harris score and psychological status of elderly patients with hip fracture under 3H interventional nursing. **Methods:** Based on retrospective analysis, the clinical work and statistical data of experimental subjects from June, 2019 to March, 2019 were selected, and a total of 80 elderly patients with hip fracture treated in orthopedics were selected based on the experimental requirements. Patients were divided evenly into two groups with 40 patients in each group. The subjects in the routine group were those who received conventional fracture nursing, while the subjects in the experimental group were those who received 3H nursing concept. The incidence of complications, activities of daily living, hip joint function, psychological state before and after nursing, quality of life, nursing satisfaction, compliance behavior and self - care ability were observed in the two groups. **Results:** There was no statistically significant difference in psychological status between the conventional group and the experimental group before nursing. After nursing, the psychological status of the experimental group was better than that of the conventional group, and the incidence of complications was low, with statistical significance $P < 0.05$. The Barthel and Harris scores of the experimental group were better than those of the conventional group, and the results were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** 3H nursing for patients with high collar hip fracture can ensure good recovery of bone and joint, maintain the good mentality of patients, promote the improvement of their quality of life, and has considerable clinical implementation value.

Key words Elderly patients; A hip fracture; 3 h care; Effect of recovery

中图分类号:R 473 文献标识码:A 文章编号:1673—6567(2023)01—0034—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.01.009

很多老年人行走能力直线下降,除了生理功能的改变,还可能因髌骨骨折进而造成的病理性行走障碍,其属于一种全身性的骨病。目前,社会群众生活质量提升,医疗界也有了更多资源支持,因此越来越能体现医疗技术的优越性,同时护理干预模式的选择和介入时机也非常重要。本次开展的 3H 护理能顾全医院、宾馆式、家庭式所形成的工作,能深层

次的针对患者开展心理、生理、社会方面的新型护理模式,临床执行效果较强。且有些老年人接受 3H 护理后能更好地配合医疗人员完成各项临床检查和治疗注意事项的执行,加速自身的疾病恢复速度,使得手术治疗措施的落实能够切实得到治疗效果反馈^[1-2]。相关研究指出,辅助"3H"模式护理效果显著,可提高患者自我效能,提升患者的应对能力,减

轻患者术后疼痛感,并加速患者术后康复,整体护理服务满足患者与家属的需求,患者满意度高^[3]。基于此,本文针对高龄髌部骨折患者接受 3H 护理后对疾病的影响效果展开详细讨论,抽取病例时间 2019 年 6 月 - 2020 年 3 月,抽取病例数 80 例。研究结果报告如下。

临床资料

1 一般资料:选择符合临床研究就诊统计意向挑选研究对象,基于 2019 年 6 月 - 2020 年 3 月中符合研究纳入标准的患者 80 例,分为对照组与观察组,每组各 40 例,开展病人制定并接受了手术治疗方案。对照组中男性 23 例、女性 17 例;最大年龄 87 岁、最小年龄 63 岁,平均年龄为 (75.28 ± 3.21) 岁;从受伤到入院就诊时间 3 小时 - 2 个月,就诊时长均数为 (3.5 ± 0.5) 天。观察组中男性 21 例、女性 19 例;最大年龄 86 岁、最小年龄 62 岁,平均年龄为 (74.8 ± 3.18) 岁;从受伤到入院就诊时间 4 小时 - 1.8 个月,就诊时长均数为 (3.7 ± 0.1) 天。患者责任护士告知此次研究目的,其选择自愿签署知情同意书,患者病例信息完整,患者具备配合能力,患者治疗后生命体征平稳,护士长查看确定交于责任医师。患者意识状态清楚,对医学治疗研究统计持理解态度。(1) 纳入标准:资料调查中未见病人有严重心理疾病;疾病诊断符合骨科临床诊断;符合临床手术治疗指征。(2) 排除标准:精神障碍病人、意识不清无法沟通者;凝血障碍病人;常规治疗药物过敏者;其他合并骨折者、恶性肿瘤病人;患有严重基础疾病和器质性病变者。

2 方法:对照组:首先注意患者的心理变化。观察高龄患者是否有偏激抗拒、反应迟钝等反应,随之预先评测特定关键点是否存在,会不会影响护理干预的执行效果,尤其患者本人也会产生治疗忧虑,认为是自己增加了家庭的治疗负担容易产生治疗抵抗行为。甚至心理变化严重者,在治疗后可能会因肢体功能恢复较为缓慢,最终放弃康复治疗产生轻生念头。因此护理人员在治疗前,应充分评估患者的心理状态,并熟悉其对病情的认知程度做健康引导,使其树立正确治疗观,增强治疗信心。建立心电监护装置,定时记录患者的生命体征变化,指导患者在床上完成大小便处理,提前做深呼吸或是咳嗽来适应术后康复,密切观察引流液的性状、颜色、量。做好饮食护理保证饮食的结构正常,利于术后恢复加速。观察组:同样执行常规护理工作。3H 护理:(1) 宾馆式护理服务理念。护理执行中心理理念可以参

考高级宾馆或是护士礼仪培训中心,以此规范优化护理人员在临床中对于患者所执行护理时能够更具有服务性工作模式。让护理人员能够更加重视自身工作过程中的仪容仪表、言谈举止对患者的影响,并提升护理服务工作质量。借此推行患者为中心的护理干预,以淡妆、手指干净、嘴勤、行动勤勉、眼急手快等,保持微笑服务,禁止称呼病人名字全称。对于患者不理解之处首先要和其建立真诚且有耐心的沟通途径,保证病人可以充分理解问题,同时能在预后中给予患者充足的关心,定时展开座谈交谈会议,让护患之间能在休闲时间增加沟通缩短距离,将最新推出的临床优质护理执行 60 条规定实际落实。(2) 医院个体化护理理念。面对病人的不同职业、年龄和病种等重新梳理个体护理方案的内容,按照心电图显示病情变化,而判断其自主意识状态(如利用面部表情),在手术期观察患者的疼痛状态,做日常生活能力质量评价,制定对应康复功能锻炼方案。基于其疾病需求来制定饮食计划,并且重新建设心理工作,让医院的个体化护理服务宗旨能完全体现,从而带给病患最佳的临床护理体会。(3) 家庭式护理理念。在患者出院后护理工作仍要坚持,保证护理干预的连贯性,利用电话沟通或家庭随访随时了解患者的预后阶段中髌关节的恢复情况,掌握其心理状态,同时做功能锻炼指导,指导其正确的饮食、用药方式。在重大节日中可以送去温暖问候,以此体现人文关怀的作用。

3 观察指标:对 2 组相同疾病状况的患者开展不同护理介入模式比较。(1) 分析 2 组患者的并发症发生率:即压疮、下肢静脉血栓、感染发生情况。(2) 分析 2 组患者的日常生活活动能力情况:以量表 Barthel 指数进行评分,总分百分制。(3) 分析 2 组患者的髌关节功能状况。以量表 Harris(髌关节功能评分)评分^[4]。(4) 分析 2 组患者的护理前后心理状态。以焦虑自评量表(Self - Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self - Rating Depression Scale, SDS)进行评估,评分均为百分制。其中,SAS 与 SDS 量表评分的临界值不同,分别为 50 分与 53 分。评分越高,说明老年患者的情绪状况越差^[5]。(5) 分析 2 组患者的生活质量状况。以健康调查简表(the MOS item short from health survey, SF - 36)进行评估,评估高龄髌部骨折患者的躯体功能、躯体角色、机体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情绪角色、心理健康,单项评分均为 100 分,评分越高,高龄患者的生活质量越好,呈正比关系^[6]。(6) 分析 2 组患者的护

理满意度。自制百分制问卷调查高龄患者与家属,评分区间评定满意程度,即 90 分及以上的非常满意、60-89 分的满意、59 分及以下的不满意。满意度 = (非常满意 + 满意) 例数 / 总例数 $\times 100.00\%$ 。(7) 分析 2 组患者的遵医行为情况。根据高龄患者的日常表现进行评定,患者非常配合即完全依从,患者部分行为不配合、需要监督完成即部分依从,患者拒绝配合、指导后仍旧不配合即不依从。依从率 = (完全依从 + 部分依从) 例数 / 总例数 $\times 100.00\%$ 。(8) 分析 2 组患者的自护能力状况。以自我护理能力量表(Self-care capacity scale, ESCA)评价高龄髋部骨折患者的自护能力状况,其中涉及到的项目包括自我护理技巧、自我护理责任感以及健康知识水平、自我概念,43 个条目,评分 0-5 分,评分区间 0-172 分。评分越高,高龄骨折患者的自护能力状况越好,呈正比关系^[7]。

4 统计学方法:用 SPSS20.0 软件进行对数据的统计和整理,经计算机进行处理。其中,计量资料患者心理状态、Barthel 指数、Harris 评分、生活质量等护理指标评分用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料并发症、满意度、遵医行为等,用($n, \%$)表示,结果检验使用卡方(χ^2)值统计, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组并发症发生率对比:2 组患者并发症发生率,对照组压疮 3 例、下肢静脉血栓 2 例、感染 4 例,总发生率为 22.5%;观察组中压疮 1 例、下肢静脉血栓 0 例、感染 1 例,总发生率为 5.0%。对比可见,观察组并发症发生控制优于对照组,比较统计 $\chi^2 = 5.167$,显示 $P < 0.05$ 。

5.2 2 组护理前后心理状态对比:护理前,对照组抑郁为(43.2 \pm 5.0)分、烦躁为(41.2 \pm 3.8)分;观察组分别为(42.1 \pm 3.3)分、(42.6 \pm 5.1)分。对比 $t = 1.161, 1.392$,无差异性, $P > 0.05$ 。护理后,对照组抑郁为(36.5 \pm 3.5)分、烦躁为(37.5 \pm 4.4)分;观察组分别为(22.5 \pm 1.6)分、(25.6 \pm 3.7)分。观察组患者状态比对照组更加稳定,对比 $t = 23.008, 13.092$,有差异性, $P < 0.05$ 。

5.3 2 组 Barthel 指数、Harris 评分对比:对照组中 Barthel 为(71.6 \pm 8.2)分、Harris 为(62.8 \pm 3.7)分;观察组分别为(85.6 \pm 4.9)分、(83.6 \pm 6.6)分。以上结果可体现,观察组中病患的预后状况更佳,比较显示 $t = 9.269, 17.386$ 为均数差,统计成立, $P < 0.05$ 。

5.4 2 组生活质量变化情况对比:护理前,对照

组患者的生活质量方面,躯体功能评分为(76.60 \pm 4.04)分、躯体角色评分为(75.50 \pm 3.50)分、机体疼痛评分为(73.80 \pm 3.50)分、总体健康评分为(74.05 \pm 5.05)分、活力评分为(72.30 \pm 4.05)分、社会功能评分为(73.30 \pm 4.30)分、情绪角色评分为(73.80 \pm 3.80)分、心理健康评分为(73.50 \pm 4.05)分;观察组分别为(74.50 \pm 4.50)分、74.50 \pm 5.06)分、(75.50 \pm 5.50)分、(73.50 \pm 5.60)分、(74.03 \pm 5.50)分、(74.40 \pm 3.80)分、(73.50 \pm 5.02)分、(74.50 \pm 4.50)分。护理后,对照组患者的生活质量方面,躯体功能评分为(84.50 \pm 4.04)分、躯体角色评分为(83.50 \pm 3.50)分、机体疼痛评分为(85.05 \pm 5.05)分、总体健康评分为(84.50 \pm 4.02)分、活力评分为(84.20 \pm 3.03)分、社会功能评分为(83.80 \pm 3.30)分、情绪角色评分为(84.50 \pm 3.60)分、心理健康评分为(85.05 \pm 5.50)分;观察组分别为(92.30 \pm 2.02)分、(93.30 \pm 3.30)分、(92.50 \pm 2.20)分、(93.03 \pm 3.05)分、(92.30 \pm 2.80)分、(93.80 \pm 2.50)分、(94.02 \pm 3.03)分、(94.50 \pm 3.30)分。2 组患者护理前各项生活质量评分经统计学计算, P 均 > 0.05 ;护理后各项生活质量评分经统计学计算, $t = 10.9216, P = 0.0000, t = 12.8847, P = 0.0000, t = 8.5538, P = 0.0000, t = 12.8847, P = 0.0000, t = 12.4172, P = 0.0000, t = 15.2765, P = 0.0000, t = 12.7959, P = 0.0000, t = 9.3181, P = 0.0000$ 。

5.5 2 组护理满意度对比:对照组患者中,非常满意患者 20 例,满意患者 12 例,不满意患者 8 例,总满意度为 80.00% (32/40)。观察组患者中,非常满意患者 29 例,满意患者 10 例,不满意患者 1 例,总满意度为 97.50% (39/40)。2 组患者护理后满意度情况对比,经统计学计算, $\chi^2 = 6.1346, P = 0.0132$ 。

5.6 2 组遵医行为情况对比:对照组患者中,完全依从患者 18 例,部分依从患者 12 例,不依从患者 10 例,总依从率为 75.00% (30/40)。观察组患者中,完全依从患者 22 例,部分依从患者 17 例,不依从患者 1 例,总依从率为 97.50% (39/40)。2 组患者护理后遵医行为情况对比,经统计学计算, $\chi^2 = 8.5375, P = 0.0034$ 。

5.7 2 组自护能力变化情况对比:护理前,对照组患者的自护能力评分为(90.50 \pm 5.50)分,观察组为(90.50 \pm 6.60)分。护理后,对照组患者的自护能力评分为(101.02 \pm 6.05)分,观察组为(128.02 \pm 5.05)分。2 组患者护理前自护能力评分经统计学计算, P 均 > 0.05 ;护理后自护能力评分经统计学计算,

$t = 21.6686, P = 0.0000$ 。

讨 论

“髋部骨折”对于老年人来说是非常危险疾病,据临床统计,老年患病人群要远远 > 中青年人群,患病后不易痊愈,而且髋部骨折也是老年人在患病期间俗称的“最后 1 次骨折”,手术是缓解疾病的唯一手段。临床除了要提供最佳治疗方案外,更要注意倾向于取得患者配合性,此时护理干预尤为重要。经过系统治疗的患者其骨关节功能已经十分接近正常关节,而 3H 护理的介入,能在基础身心护理工作之上优化护理服务工作质量,进一步提高假体和骨的结合强度,保证有效治疗结局。3H - hotel + hospital + home,在本次研究中经应用充分体现了此 3 项工作原则作用,从疾病、生理、心理等角度全面优化了护理服务,分别借助规范护理服务行为、个体护理缩短护患距离、家庭指导等完成了护士对患者的人文关怀的同时也提升了患者的关节恢复性。最终促进了骨关节的早期愈合以及预后生活品质的提升,做到了以患者为中心尽量满足患者的合理治疗需求,平衡高龄患者在治疗过程的心理、身体状态,确保护理工作中拥有服务理念,确保常规手术治疗效果^[8-10]。相关研究指出,加强对超高龄髋部骨折患者的护理干预工作,可以促进患者治疗预后。其中,应用 3H 护理服务模式,减少了患者的术后并发症,满足患者的护理需求,值得推广实施^[11]。阎红^[12]研究中,为了探讨 3H 护理服务干预的效果,抽取了 2016 年 5 月 - 2017 年 5 月超高龄髋部骨折患者 158 例。随机数字表法进行分组对照研究,其中,对照组患者行常规护理,观察组患者则行 3H 护理服务干预。护理干预前,对比了 2 组超高龄髋部骨折患者的各项观察指标评分,评分情况接近, $P > 0.05$ 。护理干预后,2 组超高龄髋部骨折患者的各项指标评分均提升,观察组患者的 Barthel 指数、Harris 髋关节评分均高于对照组。经统计学处理, P 均 < 0.05 。由此说明,予以超高龄髋部骨折患者 3H 护理服务整体效果显著,满足患者的护理需求,大大提升了患者的日常生活能力,促进患者髋关节功能恢复。结果所示,护理前 2 组患者的心理状态变化无明显差异, $P > 0.05$ 。而护理后,观察组的心理状态改善比对照组更加明显,且观察组 Barthel 指数、Harris 评分、生活质量评分、自护能力评分、遵医行为与护理满意度结果均高于对照组,但并发症发生率更低, $P < 0.05$ 。3H 护理的执行效果显著,促进高龄患者治疗预后,患者满意度高,恢复情况良好。本文结果与李东

梅^[13]等人研究接近,3 个月、6 个月后对比分析了 2 组高龄骨折患者的护理指标,观察组患者的平均 Harris 髋关节评分、Barthel 指数评分均明显高于对照组,且患者的健康教育知识达标率、满意度均明显高于对照组。各项观察指标差异显著, P 均 < 0.05 ; 另外,围术期并发症比较,观察组少于对照组, $P < 0.05$,住院天数比较,观察组短于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,高龄髋部骨折病人恢复期间加强护理干预,对于提升患者的自护能力、遵医行为等均有积极意义,整体上促进患者治疗预后。其中,3H 护理的执行对于高龄髋部骨折病人能快速提高康复速度,恢复髋关节功能运动性,临床推广效果好。

参考文献

- [1] 张幸. 3H 护理模式对老年髋部骨折患者术后康复和自我效能的影响[J]. 特别健康, 2020(15): 202.
- [2] 俞凤彬, 王秀会, 刘薇群, 等. 集束化护理预防老年髋部骨折术后谵妄的效果[J]. 中华创伤杂志, 2018, 34(7): 643 - 647.
- [3] 徐爽, 吴婷婷, 高庆云. "3H" 模式结合 "五步法" 护理在踝关节骨折手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(8): 111 - 114.
- [4] 李玉佳, 李昊儒, 张莉, 等. 结构 - 过程 - 结果三维质量评价模式在老年髋部骨折患者围术期血糖管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(31): 3773 - 3777.
- [5] 程淋娜, 李晓燕, 吴翔艳. 超高龄髋部骨折患者护理中应用 3H 护理服务模式的效果探析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(27): 3919 - 3920.
- [6] 冯婷婷. 护理干预对老年髋部骨折患者术后谵妄的效果分析[J]. 医药前沿, 2020, 10(26): 138 - 140.
- [7] 赵洁. 风险管理在髋部骨折患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(41): 171.
- [8] 高秀霞, 刘芳清, 李贺, 等. 风险管理在髋部骨折患者护理中的应用[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(14): 2518 - 2520.
- [9] 刘春梅. 老年髋部骨折患者护理干预价值的探讨[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25): 242 - 243.
- [10] 袁登红. 健康教育在老年髋部骨折患者护理中的应用价值[J]. 心理医生, 2018, 24(3): 249 - 250.
- [11] 吕雯, 王剑桥. 3H 护理服务模式在超高龄髋部骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 健康必读, 2019(3): 132.
- [12] 阎红. 3H 护理服务干预在超高龄髋部骨折病人护理中的应用[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(1): 54 - 55.
- [13] 李东梅, 姜文彬, 夏海鹏, 等. 3H 护理服务模式在超高龄髋部骨折病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(26): 2897 - 2898.

收稿日期: 2020 - 12 - 28