

# 对接受人工髋关节置换术的老年股骨颈骨折患者进行优质护理的效果探究

贾俊凌

( 内蒙古自治区人民医院骨关节科, 内蒙古 呼和浩特 010010 )

**摘要** 目的:探究优质护理对罹患股骨颈骨折老年患者人工髋关节置换术期间的应用效果。方法:筛选我院 2020 年 2 月-2021 年 5 月就诊的 86 例股骨颈骨折老年患者,为其提供临床护理,随机抽签法分为 2 组,对照组(常规护理, $n=43$ )、观察组(优质护理, $n=43$ )。2 组最终成效进行比对,指标为:Harris 评分、VAS 评分,并发症发生率(感染、压疮、严重疼痛、其他)、满意度情况。结果:Harris 评分比较,护理前 2 组老年股骨颈骨折患者无差别, $P>0.05$ ,护理干预后,观察组为( $92.57 \pm 5.41$ )分,高于对照组的( $84.13 \pm 3.29$ )分, $P<0.05$ ;VAS 评分中,观察组为( $3.26 \pm 0.38$ )分,低于对照组的( $4.51 \pm 0.54$ )分, $P<0.05$ ;关于并发症发生率,观察组为 6.98%,低于对照组的 23.26%, $P<0.05$ ;满意度方面,2 组经比较发现,观察组的满意度高于对照组, $P<0.05$ 。结论:开展优质护理服务,既可对人工髋关节置换术后患者疼痛感进行缓解,改善髋关节功能,提高满意度,又能有效预防罹患股骨颈骨折患者手术并发症,降低发生率,其安全系数较高,可推广。

**关键词** 股骨颈骨折患者;VAS 评分;并发症;人工髋关节置换术;优质护理

中图分类号:R 473 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2023)07—0077—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.07.020

骨科疾病领域中,股骨颈骨折(femoral neck fractures)有高发性特征,在流行病学调查后发现,此类疾病占比高达 3.6%;对其全面分析发现,股骨颈骨折好发人群中,主要为老年患者,属于多因素共同作用的结果体现,在其诱发机制方面,影响因素归结为:跌倒、摔伤、外力撞击、脑部疾病刺激(脑出血、脑梗死)、骨脆性增加、骨质疏松等,对老年患者生活质量、身心健康威胁性较大<sup>[1]</sup>。在当前社会阶段,人口老龄化加剧的整体背景下,股骨颈骨折发生率也相对较高,在临床治疗领域,人工髋关节置换术应用普遍,有利于提高老年患者髋关节稳定性,但是,术后恢复时间长,会明显增加老年股骨颈骨折患者并发症诱发风险,进而影响手术效果,因此,需寻求有效护理模式进行辅助<sup>[2]</sup>。在以上背景下,本文研究将重点分析人工髋关节置换术期间的优质护理干预内容,对该措施用于 2020 年 2 月-2021 年 5 月收治入院的 86 例老年股骨颈骨折患者的临床分组进行探讨,现报告如下。

## 临床资料

1 一般资料:本次研究以我院 2020 年 2 月-2021 年 5 月就诊的 86 例接受人工髋关节置换术治疗的股骨颈骨折老年患者,为其提供临床护理,随机抽签法分为 2 组,对照组(常规护理, $n=43$ )、观察组(优质护理, $n=43$ )。对照组 43 例,男患、女患分别为 23 例、20 例;测评年龄后,最小值、最大值分别为 64 岁、76 岁,平均值为( $70.09 \pm 1.84$ )岁;受教育方面:6 例本科及以上学历,7 例大专学历,7 例高中和中专学历,8 例初中学历,9 例小学学历,6 例文盲。观察组 43 例,男患、女患分别为 24 例、19 例;测评年

龄后,最小值、最大值分别为 62 岁、79 岁,平均值为( $70.48 \pm 1.62$ )岁;受教育方面:5 例本科及以上学历,6 例大专学历,7 例高中和中专学历,9 例初中学历,11 例小学学历,5 例文盲。以上信息(组内病例数、年龄、性别之比、受教育水平)中,比较测定数据,对照组、观察组无差别, $P>0.05$ 。(1)纳入标准:影像学检查结果显示,86 例老年患者疾病类型与“股骨颈骨折”诊断标准所涉内容相符,且伴随程度不同疾病症状,如:髋部疼痛、活动受限、下肢畸形、患肢缩短等;对罹患股骨颈骨折的老年患者检查后发现,其个人资料完整、无缺项;老年股骨颈骨折患者无手术禁忌证、麻醉禁忌证;86 例老年股骨颈骨折患者与家属已认真阅读研究内容,并表示完全理解,对知情协议进行签署;罹患股骨颈骨折的老年患者精神状态良好,自愿参与本次研究。(2)排除标准:正常沟通能力、认知能力完全丧失的老年股骨颈骨折患者;伴随精神疾病、阿尔茨海默病的老年股骨颈骨折患者;麻醉禁忌证者;对于部分治疗、护理措施,配合度不高,有严重抵触心理、行为的老年股骨颈骨折患者;癌症疾病伴随发生的老年股骨颈骨折患者;个体因素影响下,中途退出参与的老年股骨颈骨折患者。

2 护理方法:接入院后,将人工髋关节置换术用于老年股骨颈骨折患者( $n=86$ ),具体操作步骤为:临床工作人员指导、辅助下,老年患者需对自身体位进行调整,而后实施硬膜外麻醉干预,并选取手术切口,即:后外侧小切口入路,并将相关组织、肌肉逐层分离,而后在小转子上方,借助摆锯将股骨颈切断,并将股骨头取出,后利用生物型金属杯进行打造,在尺寸合适后将其打入髋臼,并在影像学系统下观测,配合好后借助螺钉固定,而后将老年患者股骨颈截

肢端充分暴露,对于近端部位,可做扩髓处理,并将假体柄安放,检查下肢长度,在活动度正常后,可做缝合处理,最后留置引流管,手术结束。该过程中,需为股骨颈骨折的老年患者提供不同护理,主要干预模式如下。对照组予常规护理。即:在老年患者身体体征、临床反应方面密切观察、皮肤清洁、基础宣教、对症干预等。观察组予优质护理。主要措施包括:(1)手术前。①基础指导:常规检查有血尿常规、心电图、肝肾功能、凝血功能、禁忌证等,该阶段内,由护理人员带领,为老年患者及时解释,告知老年患者检查必要性,提高老年患者依从率。②环境建设:罹患股骨颈骨折的老年患者入院后,需由临床工作人员负责,为其安排病房,加强卫生清洁、消毒,并调整室内温度、湿度、光线,条件允许前提下,可在老年患者所处病房内摆放简单绿植,从而增加老年患者舒适感,对于科室内规章制度,可为老年患者简单讲解,帮助老年患者在短时间内消除内心陌生感、恐惧感;在探视制度方面,可严格落实相关制度,对具体人数、时间严格把控,探视过程中,还需嘱咐家属不可大声喧哗,为患者创造良好休息环境,保障老年患者睡眠质量。③心理安慰:面对股骨颈骨折时,自责、担忧、烦躁表现在老年患者中较为普遍,极易形成严重抵触心理、排斥行为,对此,护理人员需增加关注度,前往病房与老年患者沟通,询问其内心顾虑,该过程中,还需根据患者性格情况调整语言表达方式,例如:内向型患者中,以鼓励、引导为主,外向型老年患者中,以耐心倾听为主,从而较好地缓解老年患者焦虑情绪、抑郁情绪,取得老年患者高度信任后,可将股骨颈骨折知识(诱因、症状、危害性)、人工髋关节置换术知识(操作流程、必要性)进行整理,并为老年股骨颈骨折患者、家属耐心讲解,将抽象信息通俗表达,在部分文化程度较低、理解能力较差的老年患者中,可采取“一对一”沟通模式进行宣教,并在电子产品辅助下将全部信息为老年患者呈现,从而帮助老年股骨颈骨折患者较好理解,重建老年患者自信心,提高手术治疗配合度<sup>[3]</sup>。(2)手术中。老年股骨颈骨折患者进入手术室前,对于手术室温度、光线,护理人员需及时调整,并预热手术台、术中涉及液体药品,从而有效预防低体温造成的应激反应,保障患者手术安全性、顺利性;在手术开始前,对于老年患者姓名、性别、年龄、手术名称,护理人员还需 2 次核对,避免身份信息错误现象;且人工髋关节置换术治疗时,在老年患者身体指征、意识情况方面,护理人员需密切观测,做好详细记录,并为主操作者传递相关手术器械,核对具体数量,避免遗漏现象。(3)手术后。①基础观察:以老年患者生命体征指标为侧重点,在人工髋关节置换术结束后,护理人员应加强巡视,并对其手术切口渗出液、意识情况、瞳孔情况、引流管情况进行分析、

记录。②体位指导:平卧位,将软枕置于其双下肢,且在患肢部位进行被动调整,即:外展 30°,依照规定时间 2 小时为老年患者进行更换,以健侧卧位、平卧位为主,预防压疮出现;与此同时,在人工髋关节置换术后,在老年患者双下肢部位,护理人员可及时揉按重点穴位、经络,从而形成有效刺激,促进老年患者体内气血循环,避免并发症出现<sup>[4]</sup>。③疼痛管理:麻醉期过后,疼痛反应较为普遍,对老年患者影响较大,对此,护理人员可提高自我积极性,与患者沟通后,为其提供针对性干预对策,即:深呼吸放松法、注意力转移法(轻度疼痛、中度疼痛),药物镇静法(重度疼痛)<sup>[5]</sup>。④康复锻炼:术后初期,侧重于床上被动活动,即:踝关节、足趾屈曲、转动,下肢抬高等;7 天后,在各项生命体征稳定基础上,可逐渐向床下过渡,以基础站立为主,而后循序渐进,增加运动时间、强度,该过程中家属需全程陪护,并为老年患者准备对应食物、水,避免低血压、低血糖现象及其他意外损伤。⑤营养支持:对于罹患股骨颈骨折的老年患者,其年龄较大、身体免疫力较差、抵抗力较差,术后恢复阶段,患者体内营养物质流失较快,极易影响最终效果,因此,在个人饮食方面,需加强营养,注意补钙,在富含优质蛋白、维生素、纤维素食物中,可将摄入比例适当增加,如:豆腐、鱼类、新鲜牛奶、蔬菜等,鼓励患者多饮水,避免便秘现象,在辛辣、油腻、强刺激食物、腌制食物中,尽量避免摄入,并鼓励患者多晒太阳,促进钙吸收,从而保障患者体内营养元素均衡度。⑥出院指导:人工髋关节手术后,在罹患股骨颈骨折的老年患者身体指征稳定、无异常表现前提下,可建议患者出院,并引导患者前往对应窗口办理手续,而后将出院后注意事项进行整理,嘱咐老年患者延续院内饮食习惯、康复锻炼习惯,从而保障老年股骨颈骨折患者恢复效果,缩短康复进程。

3 观察指标:(1)护理指标。髋关节功能评分(Harris hip score, Harris)、疼痛视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS);(2)并发症情况。感染、压疮、严重疼痛、其他;(3)满意度水平。非常满意、一般满意、不满意。在护理指标中,Harris 评分越高,老年股骨颈骨折患者髋关节功能越好;VAS 评分越低,老年股骨颈骨折患者疼痛程度越低;满意度中,参考内容有:护理人员仪容仪表、服务态度、专业能力,在医院自制百分量表下进行测定,具体标准为:非常满意级别 $\geq 85$ 分,一般满意级别 70-84 分,不满意级别 $< 70$ 分。

4 统计学方法:研究计量资料、研究计数资料处理时,选取软件版本 SPSS22.0 进行, $t$  检验 Harris 评分、VAS 评分,卡方( $\chi^2$ ) 检验并发症发生率指标(感染、压疮、严重疼痛、其他)、满意度指标(非常满意、一般满意、不满意),组间展现时,具体形式分别为( $\bar{x}$

$\pm s$ )、( $\%$ ), 数据存在统计学意义的界定标准分别为:  $P < 0.05$ 。

## 5 结果

5.1 2 组护理指标比较: Harris 评分中, 护理前差别无意义,  $P > 0.05$ ; 临床护理开展后评分比较, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ ; VAS 评分比较, 观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 2 组护理指标比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	Harris 评分		VAS 评分
	护理前	护理后	
对照组( $n=43$ )	65.31 $\pm$ 6.89	84.13 $\pm$ 3.29	4.51 $\pm$ 0.54
观察组( $n=43$ )	65.22 $\pm$ 7.25	92.57 $\pm$ 5.41	3.26 $\pm$ 0.38
$t$	0.06	8.74	12.41
$P$	0.95	0.00	0.00

5.2 2 组并发症情况比较: 观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 2 组并发症情况比较( $n, \%$ ,  $n=43$ )

组别	感染	压疮	严重疼痛	其他	总发生率
对照组	2(4.65)	4(9.30)	3(6.98)	1(2.33)	10(23.26)
观察组	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	3(6.98)
$\chi^2$	-	-	-	-	4.44
$P$	-	-	-	-	0.04

5.3 2 组满意度比较: 非常满意、一般满意、不满意方面, 对照组分别为 18 例(41.86%)、17 例(39.53%)、8 例(18.60%), 观察组分别为 21 例(48.84%)、20 例(46.51%)、2 例(4.65%), 对比发现, 观察组为 95.35%(41/43), 较对照组的 81.40%(35/43)高, 观察组更具优势,  $\chi^2 = 4.07$ ,  $P = 0.04$ 。

## 讨 论

股骨颈骨折(femoral neck fractures)作为创伤性疾病, 典型症状有: 活动受限、疼痛, 且患肢缩短、畸形、肿胀、其他部位骨折也伴随出现。当前社会背景下, 该疾病发展趋势呈不断递增状态, 更加会严重影响老年患者身体健康<sup>[6]</sup>。因此, 将减轻疾病症状, 提高预后水平作为目的, 在人工髋关节置换术干预期间对有效护理模式进行选取就成了本文研究核心内容<sup>[7-8]</sup>。

从本文结果来看, 研究指标为: 护理前的 Harris 评分中, 对照组和观察组分别为(65.31  $\pm$  6.89)分与(65.22  $\pm$  7.25)分, 2 组患者对比无差别,  $P > 0.05$ ; 护理后, 2 组指标均有显著改善, 对照组为(84.13  $\pm$  3.29)分, 观察组为(92.57  $\pm$  5.41)分, 且观察组高于对照组,  $P < 0.05$ ; VAS 评分、并发症发生率中, 观察组分别为(3.26  $\pm$  0.38)分、6.98%, 相较对照组的(4.51  $\pm$  0.54)分、23.26%明显更优,  $P < 0.05$ ; 满意度中, 在非常满意、一般满意、不满意维度, 对照组分别为: 18 例(41.86%)、17 例(39.53%)、8 例

(18.60%), 观察组分别为 21 例(48.84%)、20 例(46.51%)、2 例(4.65%), 观察组的满意度为 95.35%(41/43), 比对照组的 81.40%(35/43)高,  $P < 0.05$ 。表明, 人工髋关节置换术干预时, 优质护理对罹患股骨颈骨折的老年患者有重要意义。本文结果与李秀艳<sup>[9]</sup>研究结果类似, 在李秀艳研究中, 结果显示, 术后并发症发生率, 如髋关节脱位、切口感染、静脉血栓、压疮、便秘比较, 观察组相比对照组较低, 差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。对其原因深度分析后得出: 人工髋关节置换术治疗时, 在常规护理前提下开展优质护理, 能够贯穿手术前、手术中、手术后, 其延续性较强。其中, 手术前的指导检查、病房安排、卫生打扫、光线调整、探视制度落实措施, 不仅能够较好地掌握老年股骨颈骨折患者身体健康状况, 而且能在短时间内消除老年患者内心陌生感、恐惧感, 而探视时间、探视人数的严格把控, 有利于保障患者良好睡眠质量, 可改善患者身体素质<sup>[10]</sup>; 该阶段内, 护理人员还可与患者积极交流, 根据患者性格特征对语言表达方式进行调整, 在双方交流前, 护理人员需及时调整仪容仪表, 从而建立良好护患关系, 而后将股骨颈骨折、人工髋关节置换术相关信息整理, 并为老年患者耐心解释, 帮助患者重新认识疾病, 纠正患者错误观念, 提高老年患者人工髋关节置换术依从性。与此同时, 术中的环境调整、延续性心理安抚、预热药品、核对信息、传递手术器械措施, 可较好地预防低体温造成的意外事件, 对老年患者负面情绪改善较好, 能够保障手术治疗安全性、顺利性。另外, 人工髋关节置换术治疗后, 护理人员可通过体征观察、体位指导、揉按穴位、经络措施进行干预, 能够有效避免并发症出现, 促进老年股骨颈骨折患者体内气血循环, 改善内循环, 且针对性疼痛疏导, 能够对患者不适感进行有效缓解, 提高预后水平<sup>[11]</sup>。另外, 早期运动, 还能够有效缩短患者恢复周期, 促进髋关节功能提升, 在老年患者个人喜好充分掌握后, 护理人员还需对其膳食方案及时调整, 减少强刺激食物摄入比例, 鼓励老年患者增加高营养食物, 从而保障患者体内营养元素均衡度, 增强患者自身体质, 提高免疫能力、抵抗能力, 较好地预防术后并发症, 促进恢复。出院时, 护理人员还应嘱咐患者延续院内习惯, 从而较好地减轻患者疾病症状, 缩短恢复进程。

综上所述, 老年股骨颈骨折患者中, 人工髋关节置换术期间的优质护理价值重大, 一方面, 有利于缓解疼痛感, 提升髋关节功能、满意程度; 另一方面, 能够有效降低其感染、压疮等并发症发生率, 可大力推广、使用。

## 参考文献

- [1] 吴燕. 对接受半髋关节置换术的老年股骨颈骨折患者进行术后早期康复护理的效果[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(024):268-269.

[2] 李兵, 陈高品, 彭永亮. 用 2 种人工髋关节置换术对老年股骨颈骨折患者进行治疗的效果对比[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(006):15-17.

[3] 刘艳. 对接受半髋关节置换术的老年股骨颈骨折患者进行整体护理联合康复护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(02):30-32.

[4] 马致远. 早期康复护理对老年股骨颈骨折半髋关节置换患者预后的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(04):17-18.

[5] 李佳. 全髋与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折, 股骨粗隆骨折患者的护理体会[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(05):71-73.

[6] 曾柳, 陈银英, 柯雪梅. 优质护理干预在老年股骨颈骨折中的应用效果分析[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 019(010):160-162.

[7] 冯艺. 老年股骨颈骨折患者应用护理干预后的康复效果研究[J]. 中国社区医师, 2019, 035(032):131-132.

[8] 杨晓玲. 对进行手术治疗的股骨颈骨折患者进行优质护理的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2019, 017(010):257-259.

[9] 李秀艳. 围术期护理对高龄股骨颈骨折患者行人工髋关节置换术的临床效果及预后评价[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16):165-166.

[10] 彭光福, 杨述华. 髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折的决策分析[J]. 中国骨与关节杂志, 2021, 10(6):401-404.

[11] 熊景丽, 杨新玉, 王昭君. 路径化康复护理在股骨颈骨折人工髋关节置换术患者中的应用效果[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(13):1608-1610.

收稿日期:2021-07-23

(上接 50 页)

对于手术麻醉需求的充分满足,对于患者麻醉效果的优化具有良好的促进作用。与此同时,基于这一麻醉模式下,患者在术后可以有效实现身体各项机能的充分恢复,其极大地促进了患者康复效果的提升。研究表明,与全身麻醉相比,椎管内麻醉患者的麻醉指标相对更好,且其术后精神状态与认知能力恢复情况相对更好。在生活质量方面,椎管内麻醉组患者术后生活质量评分相对更高。在对不同麻醉方法的态度方面,患者对于麻醉工作的满意度相对更高。

综上所述,在骨科手术患者麻醉方法选择问题上,为了进一步实现患者健康的合理维系,医护人员应积极做好椎管内麻醉治疗干预的合理应用。

#### 参考文献

[1] 官广毅. 全身麻醉与椎管内麻醉在老年骨科手术对患者术后精神状态及认知功能的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(29):51-52,55.

[2] 曾举. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年患者骨科术后精神状态及早期认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(04):746-748,753.

[3] 唐志勇. 静脉全麻与硬膜外麻醉对老年骨科手术患者术后认知功能及精神状态的影响比较[J]. 中国康复医学, 2020, 32(10):130-132.

[4] 李新帅, 孟帆. 全身麻醉和椎管内麻醉对骨科手术患者术后精神状态、认知功能的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(01):107-109.

[5] 李妮妮. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年骨科手术患者术后精神状态及认知功能的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(02):74-75.

[6] 陈静. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年骨科下肢手术患者术后精神状态及认知功能的影响[J]. 智慧健康, 2019, 5(18):57-58.

[7] 卓明词, 周柳红, 易保连. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年骨科手术患者临床效果及认知功能的影响[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(10):54-55,58.

[8] 刘晓师, 马月. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年骨科手术患者术后精神状态及认知功能的影响[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(1):6-8.

[9] 庄丽丽, 殷占君, 蔡展飞. 全身麻醉和椎管内麻醉对老年骨科手术患者术后精神状态及认知功能的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(20):122-124.

[10] 张玲. 老年骨科患者给予全身麻醉与椎管内麻醉对患者术后短期认知功能的影响对比研究[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(20):68-69.

[11] 张春争, 苏晓静, 刘锦锦, 等. 术后 6 小时拔除尿管对全身麻醉下行颈椎前路手术患者舒适度的影响研究[J]. 中国基层医药, 2021, 28(5):784-786.

收稿日期:2021-03-18

(上接 68 页)

[7] 陈晓琴. 康复护理在脊柱骨折伴脊髓损伤护理中的应用价值[J]. 系统医学, 2020, 5(10):166-168.

[8] 梁少娟. 脊柱骨折合并脊髓损伤患者术后运用康复护理的效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(05):180-181.

[9] 张凤. 分析康复护理干预对脊柱骨折伴脊髓损伤术后患者日常生活能力的影响[J]. 中外医疗, 2019, 38(35):138-140.

[10] 马云. 延续护理对脊柱骨折伴脊髓损伤患者生活质量

及负性情绪的影响[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(21):47-48.

[11] 郑晓芳, 姜蕊. 康复护理对脊柱骨折伴脊髓损伤的应用价值及患者满意度分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(11):145.

[12] 徐建花. 骨折伴脊髓损伤术后康复护理疗效分析[J]. 浙江创伤外科, 2019, 24(01):208-209.

收稿日期:2021-05-21