

股骨颈骨折患者中采用综合护理干预后的恢复情况分析

张艳梅

白银市第二人民医院 甘肃白银 730900

〔摘要〕目的 探讨股骨颈骨折患者中采用综合护理干预后的恢复情况。方法 回顾分析 2017 年 2 月至 2018 年 10 月期间接收的 60 例股骨颈骨折患者，随机分为观察组与对照组各 30 例，对照组采用常规护理，观察组采用综合护理干预，分析不同护理处理后患者术后疼痛评分、并发症情况。结果 在术后 1 至 2 周时段各点的 VAS 评分方面，观察组各时间点显著低于对照组，两组对比数据有统计学意义 ($p < 0.05$)；在并发症发生率方面，观察组为 6.67%，明显少于对照组 23.33%，两组对比数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 股骨颈骨折患者中采用综合护理干预可以有助于降低患者术后疼痛程度，减少术后并发症，患者整体治疗恢复质量相对提升。

〔关键词〕股骨颈骨折；综合护理干预；恢复情况

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-131-02

股骨颈骨折主要是中老年患者的常见骨折损伤问题，因此该类骨折中老年群体占主体。该损伤出现主要是由于患者跌倒之后初选单侧臀部首先落地受力，同时因为股骨颈骨折具有特殊性的部位导致骨折出现^[1]。一般手术治疗可以促使骨折更快的恢复，降低患者的生活与工作影响。本文回顾分析 2017 年 2 月至 2018 年 10 月期间接收的 60 例股骨颈骨折患者，分析采用综合护理干预后患者术后疼痛评分、并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析 2017 年 2 月至 2018 年 10 月期间接收的 60 例股骨颈骨折患者，随机分为观察组与对照组各 30 例，对照组中男 17 例，女 13 例；年龄为 43 岁至 68 岁，平均 (54.36 ± 3.18) 岁；观察组中男 16 例，女 14 例；年龄为 42 岁至 69 岁，平均 (53.17 ± 2.90) 岁；两组患者的基本年龄、性别以及骨折基本情况没有明显差异，有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理，观察组采用综合护理干预，内容具体如下：

1.2.1 心理护理

患者会因为骨折引发的生理不适感、生活局限与工作受影响而出现焦虑、恐惧等不良情绪，需要及时的做好心理疏导，避免患者心理压力过重影响治疗护理工作的推进^[2]。每天可以进行 10min 左右的心理疏导沟通，了解患者的心理状态，包括患者性格、信仰、知识结构、社会角色等情况，由此保证心理护理的有效性。必要时可以通过康复患者做现身说法^[3]，提升患者对骨折治疗恢复的信心，减少过多的担忧，同时达到患者之间的心理宽慰。要做好患者家属的心理疏导，让家属保持足够的耐心照料陪护患者，避免患者孤独无助感，提升患者治疗恢复的身心舒适度，提供良好的家庭氛围。

1.2.2 疼痛护理

作者简介：张艳梅，女，汉族，本科，主管护师，甘肃白银，工作单位：甘肃省白银市第二人民医院骨科二病区，主要从事骨科护理。

术后第一天开展做好疼痛评估，如果属于轻度疼痛，可以嘱咐患者转移注意力，做好自我催眠，必要时，可以提供音乐疗法、放松训练等促使患者情绪的松弛，保持良好的情绪，提升对疼痛的耐受度。如果患者疼痛严重，可以提供镇痛药物，让患者意识到合理用药不会构成药物上瘾，同时对于过于依赖镇痛药的患者说明药物过多的不良问题，提升患者用药的规范性。可以鼓励患者聊天、看电视、阅读等多种方式来减少对疼痛的关注，提升对疼痛的耐受能力。

1.2.3 体位护理

要辅助患者做好舒适体位，指导患者家属对患者受压位置做好按摩，促使受压局部得到良好的血液循环，指导一定的被动活动来提升生理舒适感，同时防控压疮出现。

1.2.4 功能训练

要在术后首日做好踝关节与小腿的活动训练，术后 1 天可以进行上肢与健侧肢体的活动训练。术后可以进行膝关节、踝关节的屈伸活动训练，以及股四头肌的活动训练，可以指导患者下床活动，但是避免负重活动，同时控制活动量。

1.3 评估标准

分析不同护理处理后患者术后疼痛评分、并发症情况。术后疼痛评估主要运用 VAS 疼痛自评量表评估进行，评分范围为 0 至 10 分，10 分剧痛，0 分无痛，疼痛程度随着评分提升而提升。并发症主要集中在压疮、便秘、感染等情况。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析，计量资料运用 t 检验，计数资料使用卡方检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后疼痛评估 VAS 结果

表 1: 患者术后疼痛评估 VAS 结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 1d	术后 3d	术后 1 周	术后 2 周
观察组	5.91 ± 1.13	4.31 ± 1.09	3.19 ± 0.26	1.87 ± 0.25
对照组	7.48 ± 1.45	6.15 ± 1.20	4.95 ± 0.58	3.27 ± 0.31

注：两组对比， $p < 0.05$

如表 1 所示，在术后 1 至 2 周时段各点的 VAS 评分方面，观察组各时间点显著低于对照组，两组对比数据有统计学意义 (下转第 134 页)

对比数据存在统计学意义。

2 结果

两组患者放射治疗期间, 观察组放疗并发症发生率

10.00%, 显著少于对照组的 50.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1

表 1: 两组患者的放疗并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	放射性膀胱炎	放射性直肠炎	放射性皮炎	造血系统营养不良	并发症发生率
观察组	20	1	1	0	0	10.00
对照组	20	2	5	2	1	50.00
χ^2						8.0441
P						0.0000

3 讨论

对于宫颈癌治疗而言, 手术以及放疗是主要的治疗方法。较多研究表明对于早期宫颈癌患者, 单纯根治手术与单纯放疗效果相当, 而中晚期治疗方法主要为放疗, 因此放疗在宫颈癌治疗中占据重要地位^[4]。

循证护理是临床护理人员按照指定好的计划进行一系列的护理活动, 该种护理方式具有明确的护理目的, 是根据以文献、书籍等报道作为依据, 有效的将科学理论与临床实践结合, 获得有价值的证据, 然后对患者实施科学合理的护理模式。循证护理最大优点为通过护理方案的确定, 重视循证证据, 将文献或者相关书籍作为参考, 结合个人护理经验制定护理方案并予以实施^[5]。本次循证护理小组通过资料查询综合分析循证护理在宫颈癌放疗并发症中的预防及处理方法, 放疗会对局部皮肤以及盆腔、宫颈等造成损伤, 针对宫颈癌放疗不同并发症采取相对应护理方法, 且每一种方法均经过科学验证然后予以在临床护理中实施。在放疗治疗期间, 研究组采用循证护理对宫颈癌放疗并发症行预防和指导护理后, 观察组放疗并发症发生率 10.00%, 显著少于对照组的 50.00%,

差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 循证护理的应用能够降低宫颈癌患者放疗并发症的发生率, 有助于患者身体早日康复, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李丹君, 张炯, 孟凡静等. 循证护理在宫颈癌放疗并发症预防及处理中的应用 [J]. 当代护士: 综合版 (上旬刊), 2017 (11): 68-70.
- [2] 李跃华. 综合护理干预对宫颈癌放疗患者康复的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018 (49): 245.
- [3] 覃秀娟, 蒙如闯, 蒙菊思. 宫颈癌术后放疗 107 例护理方法及效果探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017 (12): 1482-1483.
- [4] 阮利, 白雪, 伍小莉等. 延续护理对宫颈癌放疗患者自我效能及并发症的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017 (3): 340-343.
- [5] 罗琳, 周凯, 邓婵媛等. 循证护理对宫颈癌患者放疗后的并发症及生活质量的影响 [J]. 安徽医药, 2018 (1): 186-188.

(上接第 131 页)

义 ($p < 0.05$)。

2.2 患者并发症评估结果

见表 2, 在并发症发生率方面, 观察组为 6.67%, 明显少于对照组 23.33%, 两组对比数据有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	压疮	感染	便秘	并发症总发生率
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	(3.33)	7.5%
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	2 (6.67)	23.33%

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

股骨颈骨折患者中采用综合护理干预, 可以将护理工作落实到实处, 促使工作优化。在具体的执行层面, 需要调动家属的配合, 发挥家属的支持作用, 由此减少护理工作压力, 同时提升患者与家属对治疗护理工作的认识, 避免不良操作引发的护理不良事件。护理人员也需要充分的意识到护理工作

的差异性处理, 保证护理工作贴合个性情况所需, 避免笼统一刀切导致的患者不适应。必要时需要落实好健康教育工作, 可以提供健康手册、面对面沟通、健康讲座等多种方式, 尽可能的满足患者与家属的信息接收习惯, 保证健康教育工作落实提供基础保证。

综上所述, 股骨颈骨折患者中采用综合护理干预可以有助于降低患者术后疼痛程度, 减少术后并发症, 患者整体治疗恢复质量相对提升。

[参考文献]

- [1] 刘蕾. 系统护理干预对老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(22):2499-2501
- [2] 陈凤珍, 程慧. 整体护理干预在股骨颈骨折手术患者中的应用 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(1):51-52.
- [3] 周庆兰, 范颖英, 周佳佳等. 延续性护理干预对高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的康复效果及生活质量的影响 [J]. 护理实践与研究, 2018, 15(3):154-156.

(上接第 132 页)

[2] 李慧, 李志新. 植入式输液港与 PICC 在乳腺癌患者中的应用比较 [J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(8): 891-893.

[3] 李静. 植入式静脉输液港与经外周中心静脉置管在化疗患者中的应用效果对比 [J]. 河南医学研究, 2014, 23(10): 110-113.

[4] 杨艳, 黄玉洁, 郁红菊, 等. PICC 和 VPA 临床应用比

较 [J]. 东南国防医药, 2013, 15(4): 405-406.

[5] 吕彦, 卫宝玲, 黄美玲, 郭丝锦. PICC 与 VPA 在肿瘤化疗患者中应用效果的系统评价 [J]. 重庆医学, 2018, 47(04): 502-507 DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2018.04.021

[6] 黄翠红, 陈秀梅, 黄翠娟, 杨翠芹, 黄飘, 陈晓科. 植入式静脉输液港与经外周中心静脉置管在化疗患者中的应用效果比较 [J]. 广东医学, 2016 (3): 472-473.