

优质护理干预对老年股骨头置换术后患肢功能恢复的效果分析

伍丽娟 李 莹

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨优质护理干预对老年股骨头置换术后患肢功能恢复的效果。**方法** 对我院住院治疗的老年股骨头置换术患者 60 例为研究对象, 随机分为观察组与对照组均 30 例, 其中对照组行常规护理, 观察组在对照组基础上进行优质护理干预, 观察对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者术后 VAS 评分和 Harris 评分均优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理质量评分及护理满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对股骨头置换术治疗的老年股骨颈骨折患者进行优质护理干预, 可有效减少术后并发症的发生, 降低患者主观疼痛感觉, 促进患者关节功能的恢复, 改善护理质量, 促进护理满意度提升。

【关键词】 优质护理; 老年股骨头置换术; 功能恢复; 护理质量

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-138-02

人工股骨头置换术是用人工股骨头替换已无法愈合的股骨颈骨折或不能正常使用的病损股骨头, 以解决髋关节的疼痛、畸形及功能障碍, 恢复和改善其运动功能^[1]。老年人跌倒后因其骨质疏松易发生股骨颈骨折, 目前临床治疗以手术为主, 其中股骨头置换为临床常用术式, 治疗效果确切。但因老年患者心理敏感度较高, 担心家庭经济负担, 对手术过程的安全及预后等知识缺乏, 易造成心理压力, 加之其不能自行调整心理, 从而出现焦虑、抑郁等负面情绪^[2]。随着社会的进步, 临床护理更趋向舒适、满意的优质护理服务。优质护理能使人在生理、心理上达到愉快的状态或减轻、降低其不愉快的程度^[3]。我院对老年股骨头置换术患者采取优质护理, 取得了显著效果, 操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 5 月至 2022 年 4 月收住老年股骨头置换术患者 60 例为研究对象, 随机分为观察组与对照组均 30 例, 其中男 33 例, 女 27 例, 年龄 61~84 岁, 平均 (77.35±5.68) 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 观察组在常规护理基础上实施优质护理。具体如下: ①术前访视温馨服务。在患者手术前一天的下午, 安排此手术的巡回护士进行探访, 仪表端正, 态度温和亲切, 首先向患者及家属介绍自己, 然后核对患者信息、各术前检查和准备是否完善。跟患者交流时要留意患者的情绪, 注意患者的感受, 了解他们存在哪些疑问, 再有针对性地进行开导讲解。鉴于老年人对手术缺乏了解, 我们需要耐心讲解, 可以讲述手术成功的最好是同病房或隔壁病房的案例, 鼓励家人子女多些爱心和陪护, 让患者感到舒心温暖, 增强手术信心, 无后顾之忧。②手术结束后, 保持患肢外展 30° 中立位, 搬动患者时要保持髋关节稳定, 用中单托住骨盆及髋部, 将髋关节及患肢整个托起, 各个部位同时平行移动。手术后需要对患者进行踝关节屈伸的主动训练和被动练习, 将训练的时间控制在 10min 之内, 使患者能够将腿部肌肉绷紧, 约 10s 之后放松。指导患者进行积极的扩胸运动, 选择正确的呼吸方法, 增强患者的心肺功能。手术后第 2 天帮助患者配合关节恢复器进行髋关节、踝关节、膝关节的功能训练, 保证活动幅度不超过 30° 即可。训练过程中随时

询问患者的感受, 并了解患者是否有疼痛, 使患者由被动运动逐渐过渡到主动运动。术后一周之内应适当增加患者的运动量, 活动次数由少到多, 活动范围由小到大, 指导患者在训练过程中深呼吸, 并促进患肢股四头肌收缩, 髋关节只在 0~90° 的范围活动。术后两周指导患者进行自主的屈伸髋关节训练和屈伸膝关节练习, 每次大约持续 10min, 然后要循序渐进地增加运动幅度和运动时间, 患者能够自主抬腿以后, 指导并鼓励患者下地拄拐行走, 开始行走时间不能过长, 之后可以根据实际情况逐渐延长下地的练习时间。

1.3 观察指标

观察对比两组患者术后疼痛情况、髋关节功能恢复情况、护理质量及护理满意度; 其中采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者的疼痛情况; 采用 Harris 评分进行评估患者的髋关节功能恢复情况; 护理质量及护理满意度采取本院自制问卷调查表进行调查。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛情况、髋关节功能恢复情况比较

观察组患者术后 VAS 评分和 Harris 评分均优于对照组 ($P < 0.05$), 见下表 1。

表 1: 两组患者术后疼痛情况、髋关节功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS	Harris
观察组	30	3.04±0.38	88.13±5.29
对照组	30	4.17±0.50	75.35±5.17
t		9.8553	8.7229
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者护理质量及护理满意度情况比较

观察组护理质量评分及护理满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见下表 2。

表 2: 两组患者护理质量及护理满意度情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理质量	护理满意度
观察组	30	95.27±3.57	98.25±1.83
对照组	30	90.91±3.48	94.37±2.52
t		4.7900	5.5498
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

随着人口老龄化进程不断加速,骨质疏松导致的股骨颈骨折发病率逐年增高^[4]。人工股骨头置换术是老年股骨颈骨折的主要治疗手段之一^[5],但由于老年人群基础疾病多,身体机能低下及代谢功能下降,切口愈合缓慢、并发症多、持续性疼痛等,导致康复进程缓慢^[6]。本文采用优质护理干预措施,对老年股骨头置换的患者进行康复护理,取得了满意效果。观察组患者术后VAS评分和Harris评分均优于对照组($P < 0.05$);观察组护理质量评分及护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。由此可见,术后有效评估老年患者病情,及时处理危险因素,可有效减少术后并发症的发生。术后疼痛是导致患者功能锻炼依从性差的主要原因。文献报道,适度功能锻炼,评估肢体活动度及活动耐力等,可有效降低股骨头置换术后患者疼痛发生率。本文在术后肢体功能锻炼方案设计时,总体评估患者的肢体功能,制订循序渐进的康复方案,患者疼痛耐受性明显增强。因此我们建议股骨头置换的老年患者进行康复训练时,评估患者耐受情况,采用个性化康复方案,可有效减轻患者疼痛,提高治疗依从性,从而能够有效的提升护理质量,有利于护理满意度的提高。

综上所述,对股骨头置换术治疗的老年股骨颈骨折患者

进行优质护理干预,可有效减少术后并发症的发生,降低患者主观疼痛感觉,促进患者关节功能的恢复,改善护理质量,促进护理满意度提升。

参考文献:

- [1] 黄丽娟.舒适护理在老年股骨头置换术中的应用体会[J].甘肃医药,2019,38(1):91-92.
- [2] 陈星星,蒋秋萍,高晓美.疼痛干预及优质护理对老年股骨头置换术患者生活质量的影响[J].当代护士,2019,26(3):78-80.
- [3] 廖安萍,黄玮,余星星,等.疼痛干预及优质护理对老年股骨头置换术患者生活质量的影响分析[J].黑龙江医学,2022,46(14):1775-1777,1781.
- [4] 吴凤桂.人工股骨头置换术治疗股骨粗隆间骨折的护理[J].中国继续医学教育,2020,12(16):177-179.
- [5] 梁茹.优质护理模式在人工股骨头置换术围术期的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(34):177-179.
- [6] 王春贤.优质护理干预对老年股骨头置换术后患肢功能恢复的效果分析[J].临床医药实践,2022,31(8):631-632,634.

(上接第136页)

病专家、护士等。这些专业人员共同制定并实施针对性的护理方案^[1]。在术前,护理人员会对患者进行全面评估,包括糖尿病控制情况、血糖水平、糖化血红蛋白(HbA1c)水平等。根据评估结果,制定个性化的护理计划,包括调整糖尿病治疗方案和饮食控制等。在手术过程中,护理人员会密切监测患者的血糖水平,并根据需要及时调整胰岛素或葡萄糖的输注。同时,防止低血糖和高血糖的发生,保持血糖的稳定。术后,护理人员会继续监测患者的血糖水平,并提供相应的护理和康复指导^[2]。这包括疼痛管理、饮食控制、药物管理等方面的建议,帮助患者恢复并维持良好的糖尿病控制。

胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理可以提升患者治疗依从性和护理满意度的原理和原因主要有以下几点:针对性护理可以根据患者的具体情况和需求制定个性化的护理计划^[3]。这样的护理计划能够更好地满足患者的需求,提高患者对护理的接受度和依从性。针对性护理将胃肠道肿瘤和糖尿病两个疾病的管理结合起来,综合考虑患者的病情

和治疗需求。这样的综合性护理可以提供更全面、一体化的护理服务,提高患者对治疗的依从性。针对性护理通常需要多学科团队的合作,包括外科医生、内科医生、糖尿病专家、护士等。这些专业人员共同制定并实施护理方案,提供专业的护理服务,增加患者对护理的满意度。

总而言之,胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期运用针对性护理,可以有效的提升治疗依从性,提高患者护理满意度,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 叶雅芳.胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围术期护理干预方案分析[J].糖尿病新世界,2022,25(7):127-130,139.
- [2] 方春英,朱子鹏,王梅.胃肠道肿瘤合并糖尿病患者实施围术期个性化方案护理模式的效果研究[J].糖尿病新世界,2022,25(22):135-138.
- [3] 刘亚.观察胃肠道肿瘤合并糖尿病患者围手术期护理干预效果[J].糖尿病天地,2023(6):209-210.

(上接第137页)

理更加科学、高效和符合现代社会的需求。

鸟巢式护理需要充足的护理人员来提供连续的护理,但有时医院可能面临人力资源不足的问题。为规避这个问题,可以采取增加护理人员的培训和招聘,以满足鸟巢式护理的需求。优化护理人员的工作安排和轮班制度,确保连续的护理覆盖。鸟巢式护理需要适当的设备和空间,如温控设备和床位等。在一些医院,可能会面临设备和空间的限制。为规避这个问题,可以优化设备的使用和安排,确保设备的充分利用^[3]。根据需求,逐步改善设备和空间,以满足鸟巢式护理的需求。鸟巢式护理需要护理人员具备一定的专业知识和技能,包括新生儿护理和早产儿护理等方面的专业知识。为规避这个问题,可以提供专业培训和持续教育,以提高护理人员的专业知识和技能水平。建专业团队,包括专业护士、医生和其他相关专业人员,共同参与鸟巢式护理的执行。鸟巢式护理需要家

庭的积极参与和支持,但有时家庭可能面临支持不足的问题。为规避这个问题,可以提供家庭教育和指导,帮助家庭了解鸟巢式护理的重要性和执行方法。建立有效的沟通渠道,与家庭成员保持良好的沟通和合作,解决问题和提供支持。

总而言之,新生儿护理中运用鸟巢式护理干预后,可以有效的降低患者并发症,提升其恢复速度,整体情况更为理想。

参考文献:

- [1] 管能江.新生儿黄疸光疗治疗患儿应用鸟巢式护理与防撞条干预对血清胆红素、睡眠质量的影响[J].中外女性健康研究,2022(9):6-7,102.
- [2] 王念成.鸟巢式护理干预对新生儿高胆红素血症蓝光照射治疗效果的影响[J].医学美学美容,2021,30(11):149.
- [3] 郝爽.鸟巢式护理干预在新生儿黄疸中效果分析[J].母婴世界,2021(6):177.