

优质护理服务对老年股骨颈骨折人工髋关节置换的护理作用分析

黄海兰

如皋市中医院骨科 江苏南通 226500

【摘要】目的 分析在人工髋关节置换术中予以老年股骨颈骨折患者优质护理服务的护理作用。**方法** 选取我院收治的行人工髋关节置换的老年股骨颈骨折患者,实验时间为2021.10-2023.5,样本:68例,分组:数字奇偶法,对照组(34例)行常规护理,基于此,研究组(34例)行优质护理服务,比对护理前后组间髋关节功能、日常生活活动能力、并发症发生率。**结果** 护理前组间髋关节功能、日常生活活动能力相近($P>0.05$),护理后,研究组髋关节功能(88.36 ± 12.15)分、日常生活活动能力评分(90.08 ± 10.21)分均比对照组要高($P<0.05$)。研究组的并发症发生率(2.94%)相较于对照组(17.65%)要低($P<0.05$)。**结论** 对行人工髋关节置换的老年股骨颈骨折患者提供优质护理服务的效果显著,可减少并发症,促进髋关节功能恢复。

【关键词】 股骨颈骨折; 优质护理服务; 人工髋关节置换**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 10-111-02

在骨科疾病中股骨颈骨折较为常见,老年人是该疾病主要发病群体,其会引发下肢活动受限,严重时会导致股骨头坏死^[1]。目前,临床上以手术治疗为主,常用术式为人工髋关节置换术,能够改善关节功能,促使骨折端恢复。但该术式具有侵入性,操作中会造成创伤,存在并发症风险。因此,在治疗过程中为患者提供高质量服务十分重要。对此,本次研究观察并分析了在人工髋关节置换术中将优质护理服务予以老年股骨颈骨折患者的效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的行人工髋关节置换的老年股骨颈骨折患者,实验时间为2021.10-2023.5,样本:68例,分组:数字奇偶法,对照组(34例)男女比例为18:16,年龄在61-82岁,均值(71.43 ± 2.58)岁。研究组(34例)男女比例为19:15,年龄在60-81岁,均值(70.55 ± 2.69)岁。组间自然信息对比, $P>0.05$,有可比性。

1.2 方法

对照组行常规护理,包括行病情监测、用药指导、健康教育、康复指导等。

基于此,研究组行优质护理服务,①病情监测:围术期监测病情,以动态形式完成,若出现异常应立即告知临床医师。②心理护理:持续关注患者情绪波动,增加沟通,以此为路径实施鼓励、引导、案例展示等措施,辅助其转变心态。③健康教育:针对年龄、病情等选择通俗语言表达方式,在视频、

图片、手册的辅助下讲解病情现状、手术流程、潜在风险等。

④康复护理:术后循序渐进指导康复训练,在此过程中配合实施穴位按摩,根据患者疼痛程度、病情选择相应穴位,通过穴位刺激可起到促进血液循环、疏通经络等作用。⑤并发症预防护理:勤换床单,做好皮肤护理,预防褥疮。做好呼吸道护理,辅助患者排痰,可采取轻叩后背等方式,预防肺部感染。观察患者小便情况,叮嘱增加饮水量,避免引发泌尿系统感染。⑥穴位敷贴:根据患者病情选择穴位与药物,如选择温热刺激药物,将其敷贴于穴位与患处,能够温热刺激,消瘀散结、排出肿胀、行气活血,对改善因气滞血阻引发疼痛有显著效果。

⑦出院指导:再次强调功能训练、饮食等方面注意事项。

1.3 观察指标

髋关节功能:依据Harris量表,100分为总分,分值越高提示髋关节活动功能恢复越好,评测时间:护理前后。

日常生活活动能力:依据Barthel指数,100分为总分,分值越高提示日常生活活动能力越好,评测时间:护理前后。

并发症发生率:包括褥疮、下肢深静脉血栓、感染。

1.4 统计学分析

数据输入spss24.0处理,计数资料: $n(\%)$ 表示, χ^2 检验,计量资料:($\bar{x}\pm s$)表示,t检验。有差异: $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 髋关节功能、日常生活活动能力

护理前组间数值相近($P>0.05$),护理后,研究组的值均较高, $P<0.05$,见表1。

表1: 髋关节功能、日常生活活动能力对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	髋关节功能		日常生活活动能力	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	34	55.21±9.36	88.36±12.15	41.06±5.32	90.08±10.21
对照组	34	55.29±9.18	81.23±11.48	41.12±5.38	83.34±9.41
t	--	0.036	2.487	0.046	2.830
P	--	0.972	0.015	0.963	0.006

2.2 并发症发生率

研究组的发生率更低, $P<0.05$,见表2。

3 讨论

外力因素、年龄因素是引发老年股骨颈骨折的主要原因,老年人受年龄因素影响会出现骨质疏松的情况,使得股骨颈防御能力较差,遇轻微外力就容易引发骨折^[2]。该疾病会引

发局部疼痛、肿胀,下肢活动受限等症状,若治疗不及时会引发多种并发症。人工髋关节置换术的效果显著,可使股骨颈骨折患者骨折端恢复,但受手术、疾病因素影响,术后易引发并发症,对预后构成影响^[3]。因此,围术期为患者提供高效护理服务有重要意义。

(下转第113页)

面造成影响,从而影响整个分娩的过程^[3]。因此在产妇进行分娩的过程中采取有效的助产护理技术对其产妇的分娩质量有着重要的作用^[4]。

本次实验结果显示,自然分娩率上观察组高于对照组,而剖宫产低于对照组($P < 0.05$),新生儿窒息两组($P > 0.05$)这是因为当产妇的第一产程开始时,助产士需要指导产妇做好相对应的运动,并且同时告知家属提前做好高热量、高蛋白质的食物,以此来补充能量;另外助产士需要密切的观察产妇的产程进展,指导产妇进行正确的呼吸方式,缓解阵痛;第二产程开始时,助产士需要告知产妇采取正确的腹压方式以此来进行发力,并且助产士会及时的检查胎儿的心率、胎位、胎动等相关情况,如果发现胎儿有异常情况,需要及时采取针对性的救治措施^[5]。产程时间上对照组长于观察组,出血量多于观察组($P < 0.05$)这是因为产程结束后助产士会对产妇的会阴部位进行观察,并对其进行针对于处理;并且还需要严密见识产妇的出血量情况,预防大出血的发生;其次助产士会对其产妇的饮食进行指导,给予患者高维生素、高蛋白质的食物;同时助产士还会告知产妇以及家属分娩后的注意事项以及新生儿的相关护理措施^[6]。

综上所述,针对于产妇分娩采用助产士助产护理技术能

够显著提高分娩质量,缩短产程时间,降低新生儿窒息率,减少产后出血量。

参考文献:

- [1] 黎晓庆,周娟.药物镇痛分娩技术中助产士全程专科护理对分娩结局的影响分析[J].中国临床药理学与治疗学,2022,27(9):封2.
- [2] 陈玉祥,乔建红,丁凯雯,等.产妇正常分娩第一产程护理最佳证据总结[J].护理学杂志,2022,37(17):98-101.
- [3] 王颜玲.常用肩难产助产技术与护理配合在预见性肩难产中的应用效果[J].生命科学仪器,2022,20(z1):460.
- [4] 路诗雨,叶红芳,汪茂莎.连续性助产护理对产妇产后分娩效果影响的Meta分析[J].护士进修杂志,2022,37(16):1492-1497.
- [5] 杨淑娟,周翠华,张秀华,等.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):320.
- [6] 杨淑娟,周翠华,张秀华,等.助产护理干预对高龄产妇分娩方式及产程的影响分析[J].生命科学仪器,2022,20(z1):320.

(上接第110页)

患者的营养需求充足的能量和营养素供应可以促进蛋白质合成、细胞修复和免疫功能的恢复,从而提高TRF、PA、Alb、TP等营养指标^[1]。恶性肿瘤患者常常伴随着消化道功能受损,导致营养物质的吸收不良。针对性的营养支持护理可以通过调整饮食质地、使用消化酶替代治疗等方式,改善消化和吸收功能,提高营养物质的利用率。恶性肿瘤患者的肠道微生态常常失衡,影响营养物质的吸收和利用。针对性的营养支持护理可以通过益生菌、益生元等方式调节肠道微生态平衡,促进营养物质的吸收和利用,从而提高营养指标^[2]。恶性肿瘤患者常常伴随着炎症反应的增加,导致营养消耗和代谢紊乱。针对性的营养支持护理可以通过提供充足的营养物质和抗氧化剂,减轻炎症反应,促进营养指标的改善。针对性的营养支持护理可以通过提供充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养素,提高患者的免疫功能。免疫功能的提高可以减少感染的发生,促进康复和生活质量的提高^[3]。恶性肿瘤患者常常接受放疗、化疗

等治疗,这些治疗可能导致恶心、呕吐、口腔溃疡等副作用,影响患者的饮食摄入和营养吸收。针对性的营养支持护理可以通过给予适当的抗恶心药物、口腔护理和饮食调整等方式,减轻治疗副作用,提高患者的饮食摄入和营养状态。

总而言之,恶性肿瘤营养不良采用针对性营养支持护理,可以更好的提升生活质量水平,优化患者营养指标,整体情况更好。

参考文献:

- [1] 常馨莲,谭金城,戴潇等.晚期恶性肿瘤患者营养状况、焦虑与抑郁现状及其影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2023,30(09):110-115.
- [2] 谢骥,宋飞雪.营养支持治疗对恶性肿瘤患者免疫功能影响的研究进展[J].现代医药卫生,2023,39(10):1751-1756.
- [3] 蔡晓鹤.补充性肠外营养与肠内营养联合治疗在晚期胃肠道恶性肿瘤营养不良患者中的临床研究[D].浙江中医药大学,2023.

(上接第111页)

本次研究结果显示:与对照组护理后髋关节功能、日常生活活动能力评分比对,研究组的值均较高($P < 0.05$)。与对照组并发症发生率比对,研究组的值更低($P < 0.05$)。原因分析为:以患者为主是优质护理服务的核心,针对患者个体、病情、风险采取相应干预措施,对基础护理进行优化。如行健康宣教时根据患者年龄等因素选择直观、通俗方式,更易于患者掌握疾病、手术相关知识。行心理干预可辅助患者保持情绪稳定,改善其担忧等负性心理,有利于提升其依从性。加强病情监测,前置预防措施,可减少并发症发生率。分阶段个体化指导患者进行康复训练,可促使其适应训练,能够坚持康复训练,从而使其功能尽快得到恢复。

综上,对行人工髋关节置换的老年股骨颈骨折患者提供优质护理服务对减少并发症有显著效果,可促进髋关节功能恢复。

参考文献:

- [1] 杨洁,刘丽娟.全程优质护理干预对老年股骨颈骨折行髋关节置换术患者髋关节功能恢复的影响[J].贵州医药,2023,47(02):310-311.
- [2] 王玲玲.优质护理在基层医院老年股骨颈骨折患者围手术期中的应用[J].中国医药指南,2022,20(32):122-125.
- [3] 何莲,袁闽红.递进式护理模式对老年股骨颈骨折患者人工髋关节置换术后的应用效果[J].透析与人工器官,2022,33(02):88-91.

表2:并发症发生率对比n(%)

组别	n	褥疮	下肢深静脉血栓	感染	总发生率
研究组	34	1(2.94%)	0(0.00%)	0(0.00%)	(1)2.94%
对照组	34	3(8.82%)	2(5.88%)	1(2.94%)	(6)17.65%
χ^2	--	--	--	--	3.981
P	--	--	--	--	0.046