

高龄髌部骨折患者术后认知功能障碍原因分析及护理

梁师苑

阆中市人民医院 四川阆中 637400

【摘要】目的 研讨高龄髌部骨折患者，术后认知功能障碍要素和护理方法。**方法** 选取本院2024年1月-2025年4月，开展诊治的60例高龄髌部骨折患者作为客体，具体分成两组，一般组使用常规护理，观察组使用综合性护理措施，对比两组护理满意度，以及术后并发症出现率等情况。**结果** 就护理满意水平指标分析，观察组情况明显优于一般组，统计学影响较大($P<0.05$)；比较两组术后并发症出现率发现不同，有影响($P<0.05$)。**结论** 高龄髌部骨折患者护理过程中，运用综合性护理，不但能够提高护理满意度，同时还可控制术后并发症出现率，避免各种诱发因素，术后必须仔细观察病情，另外一旦患者发病，必须尽早开展准确诊断。

【关键词】 高龄髌部骨折；术后认知功能障碍；临床效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8470 (2025) 10-105-02

术后认知功能障碍，具体就是说手术麻醉后，一段时间出现意识、认知等方面的混乱情况，也属于可逆的、存在波动性的急性精神紊乱综合症。这种综合症能够在术后数天到数周出现，更存在持续的情况。术后认知功能障碍患者还会出现坠床、跌倒等类似安全问题，如果出现，在一定层次上延长住院时间，递增病死率，直接影响到患者生活质量^[1]。为了能够更好的研讨高龄髌部骨折患者，术后认知功能障碍要素和护理方法。选取本院2024年1月-2025年4月，开展诊治的60例高龄髌部骨折患者作为客体，具体分成两组，一般组使用常规护理，观察组使用综合性护理措施，详细资料如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2024年1月-2025年4月，开展诊治的60例高龄髌部骨折患者作为客体，具体分成两组，一般组使用常规护理，观察组使用综合性护理措施，每组30例患者。入组患者都是主动参与研究，均满足急性髌部骨折相关疾病诊断标准；排除精神异常者，严重并发症患者。一般组男性20例、女性10例，年龄在53岁至80岁之间，年龄均值(65.4±2.9)岁；观察组男性22例、女性8例，年龄在54岁至79岁之间，年龄均值(67.3±3.5)岁。两组患者如上基本资料比较没有发现明显不同($P>0.05$)，可以对比分析^[2]。

1.2 方法

一般组使用常规护理，譬如详细检查患者体征等。因为高龄髌部骨折患者大部分都是年龄较大，所以护理必须更加科学以及合理。观察组使用系统的护理措施，首先就是心理疏导，由于疾病患病通常情况下非常急，临床表现非常突出，很多患者在患病后，还会发生较为显著的语言以及肢体障碍，使得患者更加焦躁不安和负面情绪的发生。所以护理人员必须对患者开展心理护理，最大程度的给予患者充分的心理扶持以及安慰，另外也必须把疾病的发生机制、诊治内容等开展阐述，介绍既往已成功案例，最终更好的提升患者的治疗配合程度。其次就是环境护理：为能够充分给患者创造出更佳的休养条件，护理人员必须按时清理患者的病房，保持开窗通风，确保室内新鲜空气的流通性，按照患者的所需预先准备配套的方法，进而使患者丢掉不良情绪。另外因为高龄骨折患者自身抵抗力不足，身体机能不断衰退，医护人员

必须更加强化基础护理措施落实，最大程度的避免压疮、泌尿系感染等出现，最终提高出现风险的高危患者的护理安全性^[3]。

1.3 观察指标

对比两组护理满意度，以及术后并发症出现率等情况。

1.4 统计学分析

用SPSS21.0开展，($\bar{x}\pm s$)体现计数资料，用t检验；百分率(%)代表计量资料，用 χ^2 检测；如P值低于0.05，那么显示就存在影响^[4]。

2 结果

就护理满意水平指标分析，观察组情况明显优于一般组，统计学影响较大($P<0.05$)；比较两组术后并发症出现率发现不同，有影响($P<0.05$)。如下表一，表二：

表一：两组患者护理满意度对比

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	基本满意 (n)	不满意 (n)	护理满意度 (%)
观察组	30	25	5	0	100%
一般组	30	20	5	5	83.3%
χ^2		4.395	5.284	6.327	8.285
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表二：两组患者术后并发症出现率对比

组别	例数(n)	术后并发症出现	术后并发症出现率
观察组	60	2	3%
一般组	60	13	21.6%
χ^2		9.975	10.257
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

高龄髌部骨折患者术后认知功能障碍要素来看，大体上分为以下几种：首先就是年龄元素，通常情况下，年龄属于与术后认知障碍关系非常紧密的危险要素。伴随着患者年龄增长，不同脏器生理功能也出现退化性改变，患者自身的应激能力不断降低，手术的打击极易导致趋于下降的大脑发生认知障碍；其次就是心理要素。很多患者术前都会出现精神紧张，焦躁不安的情况，非常担忧手术失败、麻醉意外的情况，直接引发患者术后精神功能异常。高龄患者很多文化程度并不是非常高，因此护理人员自身必须注重健康教育，通过更

(下转第107页)

态分布的以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 行 t 检验; 计数资料以例数和百分比 (%) 表示。P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者自护能力评分比较

干预后, 观察组 ESCA 各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.2 观察组与对照组患者心理弹性评分比较

干预后, 观察组 CD-RISC 各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.3 观察组与对照组患者遵医行为率比较

干预后, 观察组遵医行为包括按时服药、规律休息、戒烟戒酒、合理饮食、适量运动、定期复查比例高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

2.5 观察组与对照组患者生活质量评分比较

干预后, 观察组 GQOL-74 各项评分均高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

3 讨论

由于受不良生活习惯、自身基础疾病、体内激素水平紊乱及环境因素等影响, 近几年甲状腺癌的发病率有逐年升高的趋势。大部分患者对疾病认知程度较低, 对手术过程存在恐惧、焦虑心理, 以及担忧手术风险, 进而影响患者的预后效果, 导致患者术后生活质量下降。常规的护理干预对此类患者仅是采取病情评估、治疗方案介绍、生理指标检测等方法, 干预效果一般。本研究中观察组患者在围手术期给予 5A 护理模式结合赋能健康教育干预, 取得了良好的效果, 表现为观察组患者的 ESCA、CD-RISC 各项评分均高于对照组, 表明 5A 护理模式结合赋能健康教育能够提升患者的自护能力, 改善患者的心理健康状态。这是因为 5A 护理是一种基于循证依据改变认知行为和提升自我管理能力的方法, 即知行模式和持续性护理模式的结合, 并采用询问、评估、建议、帮助、随访 5 个连续步骤对患者进行有效干预, 在询问阶段了解患

者的基本情况, 为患者建立健康档案, 为患者干预方案的实施提供病例数据。评估阶段运用相关评估量表评估患者的自护能力和生活质量水平, 有助于了解患者的身体健康状况, 针对性地采取相应的护理干预方案。建议阶段通过一系列的具体手段对患者进行干预, 包括健康教育、饮食指导、用药指导、心理疏导等干预措施, 从心理、生理、认知等多个层面提升患者的预后效果。在帮助阶段, 通过多种形式进一步加强对患者的健康宣教, 提高患者参与疾病照护的主动性。在最后的随访阶段, 继续加强对患者自理能力和生活质量的监测与指导, 改善患者远期康复效果。通过 5A 护理模式 5 个干预步骤的紧密连接, 并引入赋能健康教育, 使两者有机结合, 充分发挥患者的积极主动性, 提高患者的依从性, 进而增强患者的自理能力。这是因为在该护理模式中, 从多个层面和角度对患者的术后并发症进行预防, 并加强对患者的健康教育, 增强患者对疾病的认知程度, 由此改善患者的遵医行为。生活质量比较中, 观察组生活质量各项评分均高于对照组, 表明 5A 护理模式结合赋能健康教育能够改善患者的生活质量, 原因可能是该护理模式对患者干预是全过程的, 从入院到完成手术及居家康复的一段较长时间内, 在健康教育、心理疏导、饮食、用药、康复训练等多个环节中进行干预, 并通过赋能健康教育, 引导患者参与到护理过程中, 提升患者的主观能动性和自理能力, 进而提升患者的生活质量。

综上所述, 5A 护理模式结合赋能健康教育在甲状腺癌围手术期的应用效果良好, 能够提升患者自护能力, 改善患者心理弹性功能, 提高患者遵医行为, 改善患者的生活质量。

参考文献:

[1] 柳娜娜, 舒玲, 刘珊, 等. 应用 5A 模式提高慢性阻塞性肺疾病患者自我效能和肺康复依从性 [J]. 中国临床护理, 2019, 11(2): 130-134.

[2] 张国莉, 张丽敏. 应用 5A 护理模式提高肺癌术后化疗患者自我效能 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(6): 91-92.

(上接第 104 页)

度, 减少护患矛盾的同时减轻并发症的发生概率, 缩短患者住院时间, 加快康复治疗, 值得临床推广。

参考文献:

[1] 渊莹. 强化护理干预用于输尿管镜下软激光碎石术治疗输尿管结石的围术期护理效果分析 [J]. 系统医学, 2023, 6(13): 130-133.

[2] 胡东洪. 泌尿结石患者接受软激光碎石取石术治疗的

围术期护理干预方法分析 [J]. 中外女性健康研究, 2022, (08): 129-130.

[3] 李燕. 软激光碎石术治疗输尿管结石围术期护理干预体会 [J]. 心理月刊, 2024, 15(07): 135.

[4] 翟青. 探讨以思维导图为基础的围术期护理干预在乳腺癌患者中的应用效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(14): 2210-2212.

(上接第 105 页)

加简单易懂的形式同患者进行有效的沟通, 尽早向患者介绍疾病进展情况, 以及不同形式治疗的重要性和相关的副反应, 缓解负性情绪对躯体状态的影响。更多加强同患者家属沟通, 使患者家属做好有充分心理准备, 以便更好的取得家属的配合。

本文研究结果显示: 就护理满意水平指标分析, 观察组情况明显优于一般组, 统计学影响较大 (P<0.05); 比较两组术后并发症出现率发现不同, 有影响 (P<0.05)。因此可看出, 高龄髌部骨折患者护理过程中, 运用综合性护理, 不但能够提高护理满意度, 同时还可控制术后并发症出现率, 避免各种诱发因素, 术后必须仔细观察病情, 另外一旦患者

发病, 必须尽早开展准确诊断。

参考文献:

[1] 马蕊, 朱丽. 老年髌部骨折术后谵妄的相关因素分析及护理对策 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(2): 2.

[2] 崔永琴, 张笑舒. "三防三位" 针对性护理干预对老年髌部骨折患者术后心理弹性及生活质量的影响 [J]. 黑龙江医学, 2021, 45(12): 2.

[3] 林晓丹, 余佳音. 老年髌部骨折患者术后谵妄的危险因素分析及护理观察 [J]. 人人健康, 2020, No.513(04): 192-192.

[4] 姚碧君. 高龄髌部骨折患者术后认知功能障碍原因分析及护理 [J]. 2021(2013-6): 673-674.