

## 中西医结合护理在老年股骨颈骨折患者中的应用

马绮慈

(广州中医药大学附属骨伤科医院 老年骨科, 广东 广州, 510240)

**摘要:** **目的** 探讨中西医结合护理在老年股骨颈骨折患者中的应用。**方法** 选取2016年5月—2017年5月骨科住院治疗的股骨颈骨折老年患者112例,随机分为观察组57例和对照组55例。对照组采用常规护理措施,观察组在对照组基础上配合中医特色护理进行中西医结合护理。观察2组术前、术后髋关节功能评分和疼痛情况,观察2组护理满意度和并发症发生率。**结果** 2组术后髋关节功能Harris评分、疼痛视觉模拟评分(VAS)均优于术前( $P < 0.05$ );观察组术后Harris评分、VAS评分均优于对照组( $P < 0.05$ )。观察组对护理满意率高于对照组( $P < 0.05$ ),并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 对股骨颈骨折患者采用中西医结合护理能够有效改善患者的髋关节功能、减轻疼痛,降低并发症发生率,提高患者满意度。

**关键词:** 老年病; 股骨颈骨折; 围手术期; 中西医结合护理; 髋关节功能

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)09-0028-03

## Application of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for elderly patients with femoral neck fracture

MA Qici

(Department of Geriatric Orthopedics, Traumatology and orthopedics Hospital Affiliated with  
Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong, 510240)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the clinical effects of the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for femoral neck fracture in elderly patients. **Methods** Totally 112 cases of elderly patients with femoral neck fracture were divided into the observation group and the control group. Fifty five patients in the control group received routine nursing care at perioperative period, and 57 cases in the experimental group were given integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. The perioperative pain by visual analogue scale (VAS), hip joint function by Harris score, complication and nursing satisfaction were evaluated and compared between two groups. **Results** The Harris score and VAS score of patients in the observation group were better than those of the control group after operation, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). Patients in the observation group had a lower incidence of complication and higher satisfaction degree compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention is potentially effective to improve the hip joint function and reduce the postoperative pain and risk of complication in elderly patients with femoral neck fracture.

**KEY WORDS:** geriatrics; femoral neck fracture; perioperative period; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine; hip joint function

股骨颈骨折好发于老年患者,由于老年患者骨质疏松和髋部周围肌群退变等,当受到跌倒等外力作用时易引发骨折<sup>[1]</sup>。老年患者股骨颈骨折临床治疗后容易并发骨折不愈合和股骨头缺血坏

死。在内固定尚未应用于股骨颈骨折治疗之前,其主要的处理措施是复位、牵引、石膏固定,但往往疗效较差,患者病死率及致残率高。大多数学者主张应以手术治疗为主<sup>[2]</sup>。骨折后围手术期患者往往

被迫卧位,此外老年患者生理机能下降,又常常合并高血压、糖尿病等基础疾病,骨折发生后易引起呼吸道感染、压疮、下肢深静脉血栓及泌尿系统感染等并发症,甚至危及患者生命<sup>[3]</sup>。因此,良好的护理对老年股骨颈骨折患者有重要意义。本研究探讨中西医结合护理在老年股骨颈骨折围手术期患者中的应用效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2016年5月—2017年5月骨科住院治疗的股骨颈骨折老年患者112例为研究对象。纳入标准:①年龄 $\geq 65$ 岁;②经影像学诊断为单侧股骨颈骨折;③符合手术适应症,行全髋或半髋关节置换术;④能够积极配合护理操作。排除标准:①保守治疗者;②年龄 $>95$ 岁或年龄 $<65$ 岁者;③有精神障碍等疾病无法配合研究。患者按随机数字表法将其分为观察组57例和对照组55例。观察组男19例,女38例;平均年龄 $(74.4 \pm 6.3)$ 岁;病程 $(4.2 \pm 2.1)$  d;手术时间 $(2.5 \pm 1.2)$  h;骨折Garden分型I~II型31例,III~IV型26例;全髋置换29例,半髋置换28例;合并高血压17例,糖尿病23例,2种以上17例。对照组男21例,女34例;平均年龄 $(75.2 \pm 6.4)$ 岁;病程 $(3.8 \pm 2.3)$  d;手术时间 $(2.3 \pm 1.4)$  h;骨折Garden分型I~II型28例,III~IV型27例;全髋置换25例,半髋置换30例;合并高血压15例,糖尿病21例,2种以上19例。2组年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理措施。充分做好术前准备工作,术后对患者进行心电图监测,观察患者的血压、脉搏、呼吸、体温等生命特征,术后将患肢抬高约 $25^\circ$ ,稳妥固定避免受压。观察患肢的肿胀情况,根据患者的具体情况,陪护患者进行早期功能康复锻炼。做好饮食、睡眠等相应基础护理。观察组在对照组基础上配合中医特色护理进行中西医结合护理,具体实施如下。

1.2.1 中医特色技术:为缓解患者骨折围手术期的剧烈疼痛感,可以通过贴敷疗法、针刺疗法以活血化瘀,舒筋止痛,中药贴敷有消肿止痛的功效。为了预防压疮的发生,可以采用我院特色制剂的活络油涂擦。如果患者出现排尿困难的状况,可以穴位按压如关元、中极穴等。对于便秘患

者,可应用本院特色中医疗法五子散热敷,为患者顺时针按摩腹部,以达到排便的效果。骨折中后期患者可给予海桐皮汤剂进行中药熏洗,促进关节恢复,通瘀止痛。

1.2.2 中医情志护理:心神是一切神情的主宰,喜胜忧,运用情志护理鼓励患者,使其乐心绪进入乐观的境界,调动其主观能动性,最大程度地配合中医治疗。护理人员加强与患者的交流,倾听患者的心声,与患者及家属建立良好的信任关系,告知患者治疗与康复锻炼的注意事项,同时向患者讲述治疗成功的案例,增强战胜疾病的信心<sup>[4]</sup>。

1.2.3 中医饮食调理:饮食调理按骨折三期辨证指导,早期以骨折筋伤、气滞血瘀为主证,饮食宜清淡,应以蔬菜、水果、蛋类、豆制品、鱼汤为主,忌酸辣、油腻、燥热等饮食;手术早期以瘀血未尽,筋骨未复为主证,饮食由清淡转为适当高营养补充,以促进骨痂的生长<sup>[5]</sup>。

### 1.3 疗效标准

观察2组术前、术后髋关节功能评分和疼痛情况,观察2组护理满意度和术后呼吸道感染、压疮、下肢深静脉血栓及泌尿系统感染等并发症发生率。髋关节功能评价采用Harris评分<sup>[6]</sup>、疼痛程度评价采用疼痛视觉模拟评分(VAS)。护理满意度评价采用本院自制护理评分问卷,评分80~100分为满意,评分60~<80分为一般;评分 $<60$ 分为不满意,满意率=满意例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学方法

数据采用SPSS 22.0统计软件进行处理,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组术前及术后Harris评分、VAS评分比较

2组术后Harris评分、VAS评分均优于术前,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组术后Harris评分、VAS评分均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

### 2.2 2组护理满意度比较

观察组对护理满意54例,一般3例,满意率为94.74%(54/57);对照组满意35例,一般8例,不满意12例,满意率为63.64%(35/55);观察组护理满意率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.3 2组并发症发生率比较

观察组并发症总发生率为5.26%(3/57),低

于对照组的18.18%(10/55),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 2组术前及术后 Harris 评分、VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	Harris 评分		VAS 评分	
	术前	术后	术前	术后
观察组( $n=57$ )	46.23 ± 11.21	81.23 ± 12.32 <sup>*#</sup>	7.23 ± 1.75	1.48 ± 1.14 <sup>*#</sup>
对照组( $n=55$ )	37.40 ± 9.21	72.34 ± 11.56 <sup>*</sup>	8.64 ± 1.23	2.89 ± 1.03 <sup>*</sup>

与术前比较,  $*P < 0.05$ ; 与对照组比较,  $\#P < 0.05$ 。

表2 2组并发症发生率比较[ $n(\%)$ ]

组别	压疮	呼吸道感染	深静脉血栓	泌尿系统感染	总计
观察组( $n=57$ )	1(1.75)	1(1.75)	0	1(1.75)	3(5.26) <sup>*</sup>
对照组( $n=55$ )	4(7.27)	2(3.64)	1(1.75)	3(5.45)	10(18.18)

与对照组比较,  $*P < 0.05$ 。

### 3 讨论

股骨颈骨折是指股骨颈基底与头颈交界之间的髋部骨折,发病率仍呈升高趋势。股骨颈骨折常见于老年人,老年患者由于多同时患有其他疾病,发生股骨颈骨折后采用非手术治疗的患者较多,而非手术治疗的并发症发生率高,病死率高<sup>[7]</sup>。骨折后的疼痛及功能障碍对患者生理和心理造成影响,影响患者康复进程。而围手术期患者往往被迫卧位,易引起呼吸道感染、压疮、下肢深静脉血栓及泌尿道感染等并发症。因此,对接受手术治疗的老年股骨颈骨折患者进行良好的护理十分重要<sup>[8]</sup>。围手术期护理指从患者确定入院治疗时起,对患者实施心理、生理、社会等护理,贯穿术前、术中、术后直至治疗结束。优质的围手术期护理对患者的预后具有积极的作用<sup>[9]</sup>。唐荣妹等<sup>[10]</sup>研究发现,对股骨颈骨折患者实施中医特色护理可改善患者的疼痛及术后功能恢复,提高患者的生活质量,降低并发症发生率,且患者满意度高。说明中医护理模式可以提高护理质量和患者满意度。由于辨证施护、中医特色护理及早期康复训练可以整体实施干预,提高了患者的依从性和配合度。在中医“未病先防”理念的基础上,开展中药及中医特色技术,能够使患者在术后得到有效恢复<sup>[11]</sup>。中医认为七情能致病,过喜伤心,过怒伤肝,过忧伤肺,过思伤脾,过恐伤肾,不良情绪影响身体机能的恢复,甚至加重病情,因此中医情志护理能有效促进患者康复。本研究结果发现,老年股骨颈骨折患者采用中西医结合护理,患者 Harris 评分、VAS 评分均优于对照组( $P < 0.05$ ),且并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),患者满意度高。

综上所述,对股骨颈骨折患者采用中西医结

合护理能够有效改善患者的髋关节功能、减轻疼痛,降低并发症发生率,提高患者满意度。

### 参考文献

- [1] 马文辉,张英泽. 股骨颈骨折:问题及对策[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(9): 1426-1433.
- [2] Thorngren K G, Hommel A, Norrman P O, et al. Epidemiology of femoral neck fractures[J]. Injury, 2002, 33(Suppl 3): 1-7.
- [3] 徐明轩. 老年股骨颈骨折的治疗进展[J]. 医学综述, 2014, 20(14): 2590-2593.
- [4] 石玮玮,鲁丽莎,马士辉,等. 中医特色疗法联合早期康复在老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓随机平行对照研究[J]. 四川中医, 2017, 35(4): 203-206.
- [5] 李生. 桃红四物汤辅助手术治疗股骨颈骨折 28 例[J]. 西部中医药, 2012, 25(12): 79-80.
- [6] 方远. 采用超大生物型臼杯行髋关节翻修术的疗效观察[D]. 苏州大学, 2014.
- [7] 张文,高雁卿,杨卫兵. 不同关节置换术式治疗老年 Garden III、IV型股骨颈骨折疗效及安全性比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2017, 32(2): 180-181.
- [8] 黄森,龚向金. 老年股骨颈骨折患者围手术期护理路径应用效果评价[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016, 2(5): 95-96,99.
- [9] 袁曼,李再云. 优质护理服务理念在股骨颈骨折患者中的应用及效果[J]. 中国实用医药, 2014, 9(19): 226-227.
- [10] 唐荣妹,郑芸. 优化中医护理临床路径对股骨颈骨折患者术后并发症、康复进程及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(11): 129-131.
- [11] 石玮玮,鲁丽莎,马士辉,等. 中医特色疗法联合早期康复在老年股骨颈骨折术后下肢深静脉血栓随机平行对照研究[J]. 四川中医, 2017, 35(4): 203-206.

(本文编辑:刘小欢)