

## 精准护理干预在老年股骨颈骨折患者中的应用效果

宋 丹

(上海市第五人民医院 骨科, 上海, 200240)

**摘要:** **目的** 探讨精准护理干预在老年股骨颈骨折患者中的应用效果。**方法** 老年股骨颈骨折患者 60 例根据入院先后顺序分为对照组和观察组,各 30 例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组基础上采用精准护理干预。对比 2 组 Harris 髋关节评分、Barthel 指数、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分,记录并发症发生情况。**结果** 实施护理干预后,观察组和对照组的 Harris 髋关节评分分别为  $(94.16 \pm 4.78)$  分和  $(83.67 \pm 6.83)$  分,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组和对照组的 Barthel 指数分别为  $(95.22 \pm 4.29)$  分和  $(84.83 \pm 6.75)$  分,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组和对照组的 SAS 评分分别为  $(45.26 \pm 4.21)$  分和  $(58.78 \pm 5.52)$  分,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组和对照组的 SDS 评分分别为  $(47.72 \pm 4.46)$  分和  $(60.64 \pm 5.27)$  分,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组患者静脉血栓和呼吸道感染发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 精准护理干预可改善髋关节预后质量,提高患者生活质量,有效降低并发症发生风险,值得借鉴。

**关键词:** 精准护理; 股骨颈骨折; 心理健康; 生活质量; 术后并发症

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)04-0028-04

## Effective of precision nursing intervention for elderly patients with femoral neck fracture

SONG Dan

(Department of Orthopaedics, The Fifth People's Hospital of Shanghai, Shanghai, 200240)

**ABSTRACT: Objective** To investigate the effect of precision nursing intervention for the elderly patients with femoral neck fractures. **Methods** Totally 60 patients diagnosed with femoral neck fracture were assigned to control group ( $n = 30$ ) and observation group ( $n = 30$ ) according to the date of admission. The control group was given routine care while the observed group was treated with precision nursing intervention. The Harris Hip Score, Barthel index (BI), self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and incidence of postoperative complication were compared between two groups after intervention. **Results** After nursing treatment, the Harris hip scores of the observation group and the control group were  $(94.16 \pm 4.78)$  and  $(83.67 \pm 6.83)$  respectively, with a significant difference( $P < 0.01$ ). The BI of the observation group and the control group were  $(95.22 \pm 4.29)$  and  $(84.83 \pm 6.75)$ , with a significant difference( $P < 0.01$ ). The SAS scores of the observation group and the control group were  $(45.26 \pm 4.21)$  and  $(58.78 \pm 5.52)$ , with a significant difference( $P < 0.01$ ). The SDS scores of the observation group and the control group were  $(47.72 \pm 4.46)$  and  $(60.64 \pm 5.27)$ , with a significant difference( $P < 0.01$ ). The incidences of phlebothrombosis and respiratory tract infection were lower in the observation group than those of controls( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Precision nursing intervention is effective to improve the recovery of hip function and quality of life in elder patients with femoral neck fracture. It can also effectively reduce the risk of postoperative complications.

**KEY WORDS:** precision nursing intervention; femoral neck fracture; mental health; quality of life; postoperative complication

股骨颈骨折是老年人群中较为常见的骨科疾病。随着我国社会老龄化程度不断加深,该病在

我国的发病率逐年增加。手术复位内固定是目前临床治疗该病最有效方法,大多数患者在接受手

术治疗后均能得到明显好转。但老年患者身体各项机能衰退且伴发疾病较多,自我护理能力较差,长期卧床会增加压疮、静脉血栓发生风险,患者也容易出现不良心理情绪,严重影响预后和生存质量<sup>[1]</sup>。如何改善老年股骨颈骨折患者术后康复护理质量是临床一线护理工作者关注的热点问题之一。2011年美国医学界首次提出“精准医学”概念,包括精确、准时、共享、个体化四个要素<sup>[2]</sup>,并希望精准医学可以引领一个医学新时代。为适应精准医疗的不断发展,精准护理也将成为今后护理实践的重要原则。国内研究<sup>[3-4]</sup>表明,精准护理具有较好的临床应用效果。本研究基于精准医学的精准、准时、共享、个体化四个基本要素制定相应的护理措施,并用于老年股骨颈骨折患者的护理,现将结果报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院2014年8月—2016年2月收治的老年股骨颈骨折的患者60例为研究对象,纳入标准:①均经临床诊断确诊为股骨颈骨折;②年龄 $\geq 60$ 岁;③骨折前均无髋部及下肢等部位骨折及手术史;④患者语言表达、意识、理解能力等认知功能正常;⑤均自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准:①患有偏瘫、帕金森病等影响肢体功能疾病;②患有骨髓炎或骨肿瘤等疾病患者;③未顺利完成护理干预。患者根据入院先后分为对照组和观察组,对照组30例患者中男14例,女16例,平均年龄 $(67.83 \pm 5.72)$ 岁;骨折位于左侧16例,右侧14例;患有心脏相关疾病3例,呼吸道及肺部疾病4例,糖尿病3例。观察组30例患者中男12例,女18例,平均年龄 $(66.94 \pm 5.81)$ 岁;骨折位于左侧17例,右侧13例;患有心脏相关疾病2例,呼吸道及肺部疾病4例,糖尿病3例。2组性别、年龄、骨折部分等一般资料方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

2组患者均给予骨科手术常规护理模式进行干预,术前全面评估患者心、肺、肝、肾等功能状况,了解水电解质、血糖水平,做好术前预防准备。术中严格无菌操作,术后患者服用抗生素预防感染发生。观察组在对照组基础上实施精准护理干预,根据国内相关文献<sup>[2-4]</sup>及老年股骨颈骨折患者护理特点制定针对性的精准护理干预。

1.2.1 成立精准护理干预小组:组长由护士长担任,负责成员管理、监督护理执行情况等。小组成员由4名主管护师职称的护士组成,负责执行精准护理措施。由研究者对小组成员进行培训,并与小组成员制定老年股骨颈骨折患者精准护理措施。

1.2.2 患者评估:患者入院后由小组成员对患者进行评估,内容包括:疾病状况、患者心理状况、家庭社会支持系统、社区卫生服务状况、家庭经济状况等内容,根据患者的评估状况制定个体化的护理措施,建立患者电子档案。

1.2.3 精准护理干预:(1)心理干预:根据评估状况对患者进行心理干预,针对患者心理状态实施针对性干预,耐心解答患者疑惑,对出现严重心理障碍患者应给予专业心理治疗,同时教会患者自我疏导、调节及暗示等心理调节方法,有助于纠正错误认知,使患者术前保持良好心理状态。根据患者文化水平、性格特点、职业及性别,进行疾病和手术知识、手术过程、术后注意事项等讲解,着重手术治疗作用及效果,以提高患者对治疗的信心,有利于提高护理配合度。(2)康复训练护理:给患者讲解术后康复训练的目的、过程、相关注意事项及重要性,增强患者对康复训练的重视程度,有助于其主动参与到康复训练中,提高康复训练质量。根据患者病情、性格特点等因素制定科学康复训练计划,遵循由轻到重、由简单到复杂及持续训练的原则,主要分为4个阶段:①第一阶段:术后1周内辅助患者进行骨折侧臀大肌、臀中肌、股四头肌等相关部位肌肉做等长收缩训练,每组持续20次,3组/d。同时引导患者做踝关节、膝关节及髋关节屈伸训练,每组持续20次,3组/d,预防因长时间卧床引起肌肉及关节功能减退。②第二阶段:术后1至2周,辅助患者进行卧床抬腿及屈髋练习,同时辅助患者进行髋关节、膝关节及身体各关节的屈伸康复训练,提高各关节功能,促进髋关节部位功能康复。③第三阶段:术后3至4周,对患者预后质量进行评估,根据评估结果逐渐增加训练强度和关节活动范围,引导患者下床进行扶步行走和生活能力训练,并逐渐向日常训练过渡。④第四阶段:术后6至8周,可对患者进行适当负重训练,以提高髋关节及其他关节承受能力,同时教会患者正确掌握负重训练方法,由轻到重进行训练。(3)并发症预防护理:①预防切口感染:由于手术创伤较大,老年患者对外界抵抗和应激能力降低,很容易引起切口感染。定期对切口进行消毒换

药处理,参照药敏试验结果进行抗生素抗感染治疗,同时辅助及训练患者掌握有效咳嗽、腹式呼吸等方法,预防术后长时间卧床引起因肺部痰液及异物堆积而导致的感染,必要时给予化痰药物治疗。保持患者会阴部位清洁,定期进行消毒处理。患者每日定时饮水,有助于稀释尿液,减少尿液潴留引发的感染。②静脉血栓护理:术后给予抗凝治疗,同时指导患者做下肢肌肉等长收缩训练和抬腿训练,促进血液循环。定时按摩患者下肢,防止血液淤积,如发现患者下肢出现肿胀、疼痛及血液循环障碍时,应及时明确病因并予以针对性治疗。③预防压疮护理:确保卧床的柔软和弹性度,可选取气垫床,同时保持患者皮肤干燥及生活卫生,定期进行消毒和更换床单。每2 h翻身1次,预防身体局部长期受压引起的血流障碍,积极预防压疮发生。护理人员每天早晚定时对患者身体进行擦拭,按摩足部以促进组织血液循环,预防血栓及压疮发生。(4)出院后指导:让患者熟悉并掌握出院后训练方法及注意事项,制定相关康复计划,同时发放指导训练及注意事项手册,按时通过电话随访了解患者康复情况及困难,组织患者定期返院进行复查。

### 1.3 观察指标

评估患者护理前后髋关节 Harris 评分,分值为0~100分,评定指标为患者疼痛程度、髋关节屈伸及运动能力、髋关节是否畸形及活动度等,分数越低则患者髋关节功能康复越差。采用 Barthel 指数评价患者生活质量,主要包括饮食情况、运动能力、大小便自主性等日常生活指标,分值为0~100分,分值越高表示生活质量越好。2组患

者心理健康水平通过焦虑(SAS)和抑郁(SDS)自评量表进行评定,分值越高表示心理健康越差。此外,记录2组患者住院期间静脉血栓、压疮等并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

采用的 SPSS 19.0 软件,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验,计数资料以百分率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组 Harris 髋关节评分和 Barthel 指数比较

实施护理干预前,2组 Harris 髋关节评分及 Barthel 指数差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。实施护理干预后,2组 Harris 髋关节评分及 Barthel 指数均较干预前上升( $P < 0.05$ ),且观察组 Harris 髋关节评分和 Barthel 指数高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表1。

### 2.2 2组 SAS 和 SDS 评分比较

实施护理干预前,2组 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。实施护理干预后,2组 SAS 和 SDS 评分均较干预前下降( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),且观察组 SAS 评分低于对照组,观察组 SDS 评分低于对照组( $P < 0.01$ ),见表2。

### 2.3 并发症

患者住院期间并发症包括静脉血栓、压疮、呼吸系统感染、泌尿系统感染、创口处感染等,观察组患者静脉血栓和呼吸道感染发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组 Harris 髋关节评分和 Barthel 指数比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	Harris 髋关节评分		Barthel 指数	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=30$ )	73.26 $\pm$ 10.38	83.67 $\pm$ 6.83 <sup>*</sup>	76.62 $\pm$ 8.94	84.83 $\pm$ 6.75 <sup>*</sup>
观察组( $n=30$ )	74.03 $\pm$ 10.26	94.16 $\pm$ 4.78 <sup>*##</sup>	76.71 $\pm$ 9.06	95.22 $\pm$ 4.29 <sup>*##</sup>

与干预前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ;与对照组比较,<sup>##</sup> $P < 0.01$ 。

表2 2组 SAS 和 SDS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

分

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组( $n=30$ )	68.83 $\pm$ 6.72	58.78 $\pm$ 5.52 <sup>**</sup>	69.22 $\pm$ 6.86	60.64 $\pm$ 5.27 <sup>**</sup>
观察组( $n=30$ )	69.09 $\pm$ 6.84	45.26 $\pm$ 4.21 <sup>*##</sup>	70.95 $\pm$ 7.08	47.72 $\pm$ 4.46 <sup>*##</sup>

与干预前比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ,<sup>\*\*</sup> $P < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>##</sup> $P < 0.01$ 。

表3 2组并发症发生率比较[ $n(\%)$ ]

组别	静脉血栓	压疮	呼吸系统感染	泌尿系统感染	创口处感染
对照组( $n=30$ )	8(26.67)	7(23.33)	11(36.67)	2(6.67)	12(40.00)
观察组( $n=30$ )	2(6.67) <sup>*</sup>	2(6.67)	3(10.00) <sup>*</sup>	0(0.00)	6(13.33)

与对照组比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

股骨颈骨折在老年人群中较为常见,由于老年患者骨质疏松明显,髋关节周围肌肉退化及老年人反应能力降低,因此无法有效及时抵抗外界对髋部的作用力,同时髋部承受着患者大部分体质量,因此外界轻微刺激如摔倒、碰撞等因素即可导致股骨颈骨折发生<sup>[5]</sup>。该部位由于解剖位置特殊,血供较少,随着骨折时间延长未得到及时处理治疗,后期极易导致股骨头缺血坏死、骨折处愈合不良及创伤性关节炎等严重并发症<sup>[6]</sup>。同时股骨颈骨折常由于生活意外事件,或是严重机体创伤引起,因此发病后患者常难以接受,易产生焦虑、抑郁等消极情绪。研究<sup>[7]</sup>表明,各种负面情绪的发生极大降低患者的护理配合度,因此如何改善患者疾病后期心理健康,提高护理质量是临床研究重点。外科手术是目前治疗该疾病最有效的手段,绝大部分患者通过手术治疗后能取得较好疗效<sup>[8]</sup>,但由于术后自身免疫力降低,加之自我护理能力及相应知识欠缺,易发生各类并发症<sup>[9]</sup>,其中以下肢深静脉血栓、压疮和各种感染最为常见。因此对于老年股骨颈骨折患者,更需要有效的护理干预及康复训练来提升髋关节、膝关节功能康复,降低并发症发生风险。

精准护理是近年发展起来的一种新型护理模式,在临床各科室中得到了广泛的应用<sup>[10]</sup>。精准护理模式主要通过对患者个人、家庭、社会支持、经济状况及社区卫生服务等情况评估,获取准确的资料,为患者进一步开展护理干预提供基础。针对患者心理状况,制定准确、及时的心理干预,消除患者不良心理情绪,使患者积极配合治疗,同时帮助患者争取家庭、社会支持,完善患者的社会功能属性。通过对患者及其家属进行健康教育,提高疾病认知水平;通过与社区卫生服务中心沟通,确保患者出院后得到专业的指导,提高患者居家自我护理质量,有利降低患者术后并发症发生风险<sup>[11]</sup>。术后针对髋关节、膝关节及相应部位肌肉进行康复训练,从而预防因长时间卧床引起的功能退化,提高患者相应关节功能恢复效果。针对患者术后可能发生的各种并发症,采取科学的针对性护理措施进行预防,在出院后给予患者定时的电话随访和护理康复指导,从而提高患者康复效

果和生活质量。本研究结果显示,通过对2组患者的Harris评分和Barthel指数分析显示,观察组患者的髋关节功能康复情况及生活质量均得到显著改善( $P < 0.01$ ),同时自评量表结果显示观察组患者的心理健康水平明显优于对照组患者( $P < 0.01$ )。

综上所述,针对老年股骨颈骨折患者实施精准护理模式,能促进患者术后髋关节功能康复,提高患者生活质量。本研究也存在一定局限性,由于目前对精准护理概念尚未有统一的概念,本研究仅针对“精准医疗”的四个基本要素制定相应的护理措施,完善的护理措施有待进一步研究。

### 参考文献

- [1] 赵慧杰, 桂影, 王太清. 加强护理干预对老年股骨颈骨折患者临床康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(5): 1159 - 1160.
- [2] Collins F S, Varmus H. A new initiative on precision medicine[J]. N Engl J Med, 2015, 372(9): 793 - 795.
- [3] 李冰. 变革管理思维? 精准护理学科建设[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(9): 15 - 17.
- [4] 谭祥秀, 谭慧, 徐雯娇, 等. 静脉麻醉超声支气管镜引导下经支气管针吸活检术的精准护理[J]. 中国医学创新, 2016, 13(29): 90 - 93.
- [5] 艾自胜, 张长青, 刘粤, 等. 股骨颈骨折内固定术后致股骨头坏死的影响因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2008, 29(11): 1350 - 1354.
- [6] 任大昌, 谢承宝. 围手术期康复干预对老年股骨颈骨折预后的影响[J]. 中国康复, 2013, 28(2): 140 - 141.
- [7] 高芳. 综合护理干预在股骨颈骨折患者中的应用效果探讨[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(18): 68 - 70.
- [8] 高丽艳, 王景成, 刘文英. 护理干预预防老年股骨颈骨折患者下肢深静脉血栓效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23): 2607 - 2609.
- [9] 章彩珍. 老年股骨颈骨折患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(6): 38 - 39.
- [10] 李红, 原敏, 张欣, 等. 精准护理在批量救治边疆地区少数民族先心病患儿的应用[J]. 武警医学, 2016, 27(10): 1073 - 1074.
- [11] 蔡宇, 周华军, 程文俊, 等. 加速康复外科联合标准化康复路径在全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者中的应用[J]. 中华创伤骨科杂志, 2016, 18(8): 673 - 678.

(本文编辑:黄磊)