

舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用

洪丽红¹ 薛丽珍¹ 肖厦厦² 张文美¹ 沈慧芳¹ 陈光美¹ 方秀珍¹ 张建新¹ 周毅强¹

【摘要】 目的 研究围手术期舒适护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛、关节活动度及护理满意度的影响。方法 前瞻性收集厦门市中医院骨三科行手术治疗的老年股骨颈骨折患者48例,随机分为常规护理组和舒适护理组(各24例),分别实施常规护理及舒适护理。随访并比较两组患者的术后疼痛、髋关节屈曲活动度和护理满意度评分情况。结果 常规护理组有22例患者获得随访,随访率91.67%,随访时间25~48个月,平均(34±7)个月,舒适护理组有23例患者获得随访,随访率95.83%,随访时间22~52个月,平均(35±8)个月。舒适护理组与常规护理组术前VAS评分比较,差异无统计学意义;舒适护理组与常规护理组术后2 d、7 d的VAS评分比较,差异均有统计学意义($t=2.217, t=13.169, P<0.05$);舒适护理组与常规护理组术后7 d、14 d的髋关节屈曲活动度比较,差异均有统计学意义($t=5.560, t=7.267, P<0.05$);舒适护理组与常规护理组的护理满意度评分比较,差异有统计学意义($t=-2.564, P<0.05$)。结论 围手术期舒适护理能显著减轻老年股骨颈骨折患者术后疼痛,改善患者髋关节屈曲活动度,并提高护理满意度,值得临床推广运用。

【关键词】 骨科护理; 老年人; 股骨颈骨折; 疼痛; 关节活动度

Application of comfortable nursing in gerontal patients with transcervical fracture during perioperative period Hong Lihong¹, Xue Lizhen¹, Xiao Xiaxia², Zhang Wenmei¹, Shen Huifang¹, Chen Guangmei¹, Fang Xiuzhen¹, Zhang Jianxin¹, Zhou Yiqiang¹. ¹The third department of orthopedics, ²Operating room, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen 361009, China

Corresponding author: Zhou Yiqiang, Email: 2452037229@qq.com

【Abstract】 Objective To observe the effects of comfortable nursing on postoperative pain, ROM of hip joint and satisfaction of care in aged patients with femoral neck fractures during perioperative period. **Methods** A total of 48 aged patients with femoral neck fractures who underwent surgical treatment at the third department of orthopaedic in xiamen hospital of traditional chinese medicine were randomly divided into the routine nursing group and the comfortable nursing group (each group contained 24 cases). The postoperative VAS (visual analogue scale) scores, the flexion ROM (range of motion) of hip joint and the scores on satisfaction of care after operation of the two groups were recorded and compared. **Results** Twenty-two cases in routine nursing group were followed up for 25-49 months with an average of 34±7 months and the fulfill rate of follow-up was 91.67%. Twenty-three cases in comfortable nursing group were followed up for 22-52 months with an average of 35±8 months and the fulfill rate of follow-up was 95.83%. The VAS scores of baseline had no significant difference between the routine nursing group and the comfortable nursing group, while the VAS scores after operation (2 d, 7 d) had significant difference between the routine nursing group and the comfortable nursing group ($t=2.217, t=13.169, P<0.05$). The flexion ROM of hip joint after operation (7 d, 14 d) had significant difference between the routine nursing group and the comfortable nursing group ($t=5.560, t=7.267, P<0.05$). The scores on satisfaction of care had significant difference between the routine nursing group and the comfortable nursing group ($t=-2.564, P<0.05$). **Conclusion** Comfortable nursing during perioperative period is worth popularizing because it can not only reduce postoperative pain of aged patients with femoral neck fractures and improve the flexion ROM of hip joint after operation, but also improve the scores on satisfaction of care.

【Key words】 Orthopedic nursing; Aged; Femoral neck fractures; Pain; Range of motion

股骨颈骨折是老年人的常见骨折之一^[1-2],文献报道骨折后1个月的死亡率约为5%,骨折后6个月死亡率高达15%^[3]。Simunovic等^[4]的一项荟萃分析指出:骨折后早期手术治疗不仅能降低患者的死亡率,还能降低肺炎及压疮的发生率。尽管手术治疗是目前公认的治疗老年股骨颈骨折的首选方式,但患者受疾病本身和手术干预治疗的影响,心理和生理上常存在一定不适^[5]。目前认为:舒适护理是一种整体、个性化、创造性、有效的护理模式,可以使患者生理、心理、社会、灵魂等方面达到最愉快的状态,能够缩短或减低患者不愉快程度,因此可有效地帮助老年股骨颈骨折患者减少手术疼痛,促进其早日康复^[6]。

本研究回顾性分析了2011年1月至2014年12月间厦门市中医院骨三科实施舒适护理(24例)和常规护理(24例)的老年股骨颈骨折患者,随访并比较两组患者围手术期疼痛、髋关节屈曲活动度和护理满意度情况,目的在于:(1)明确舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的作用;(2)提高疗效和护理满意度。

资料与方法

一、一般资料

前瞻性收集2011年1月至2014年12月厦门市中医院骨三科收治的因股骨颈骨折行手术治疗的老年患者48例,根据随机数字表法分为2组,常规护理组及舒适护理组各24例。常规护理组年龄66~97岁,术前准备时间2~7 d,其中4例行闭合复位空心拉力

螺钉内固定术,17例行人工股骨头置换术,3例行人工全髋关节置换术。舒适护理组年龄68~95岁,术前准备时间2~9 d,其中3例行闭合复位空心拉力螺钉内固定术,19例行人工股骨头置换术,2例行人工全髋关节置换术。

两组患者的手术时间、年龄、术前准备时间、术前VAS评分、性别、侧别、Garden分型及手术方式比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

本研究已获得本院医学伦理委员会批准及所有入选患者的知情同意。

二、麻醉和手术

(一)麻醉方法

48例患者均采用腰-硬联合麻醉。

(二)手术方法

所有手术均由同一组骨科医师完成。闭合复位内固定术采用外侧小切口,切开暴露后在C臂X光机监视下拧入3枚空心拉力螺钉固定。人工股骨头置换术及人工全髋关节置换术均采用髋关节外侧切口,其中人工股骨头置换术采用双极股骨头+骨水泥型股骨柄假体;人工全髋关节置换术髋臼侧采用压配臼、高交联聚乙烯内衬,股骨侧采用骨水泥型股骨柄假体。所有股骨头置换术及人工全髋关节置换术患者术中均常规放置引流管。

三、护理方案

所有患者入院后均给予常规护理,均由指定的责任护士进行有关的健康教育指导。舒适护理组者在此基础上给予舒适护理干预。

(一)术前舒适护理措施

1.健康教育措施:责任护士应熟悉患者的病史,

表1 两组患者基线资料比较

组别	例数	手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	术前准备时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	术前VAS评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	Garden分型(例)		
						II型	III型	IV型
常规护理组	24	95±23	77±8	5.7±2.4	7.5±1.2	4	14	6
舒适护理组	24	94±20	78±8	4.8±2.0	7.6±1.1	3	16	5
统计值		$t=0.137$	$t=-0.328$	$t=1.513$	$t=0.062$	$\chi^2=0.024$		
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		
组别	例数	性别(例)		侧别(例)		手术方式(例)		
		男	女	左	右	闭合复位内固定	股骨头置换	全髋关节置换
常规护理组	24	6	18	14	10	4	17	3
舒适护理组	24	4	20	13	11	3	19	2
χ^2 值		0.126		0.085		0.797		
P值		>0.05		>0.05		>0.05		

于手术前1 d到病房对患者及家属进行术前介绍,了解患方对手术是否有要求;简单地为患者及家属介绍手术的过程,告知其手术的必要性及术中、术后的可能发生的风险与并发症;同时指导家属如何帮助患者积极配合治疗。

2.心理护理措施:主管护士在与患方沟通过程中应注意观察患者的反应,如患者出现明显情绪波动应耐心地进行疏导,必要时请主管医师或护士长到场协助讲解,从而帮助患者缓解紧张、焦虑的心情,帮助其树立尽快康复的信心^[7]。

(二)术中舒适护理措施

1.手术室环境护理措施:患者进入手术室前,护理人员应先调整好手术室的温度及湿度。待患者消毒铺单时,将温度上调3℃左右,同时注意局部保暖^[8]。如室内温度较低,必要时使用体表加温毯,以确保患者舒适。手术结束时手术医生用温盐水拭去患者皮肤上残留的消毒液和血迹,为患者穿好衣裤,盖好被子^[9]。

2.心理护理措施:患者进入手术室后,护士以亲切的态度与患者问好。对于只懂方言的患者应由巡回护士请能熟练掌握方言的人员到场沟通。对患者进行术前准备时动作尽量轻柔,中途可与患者进行交流,缓解其紧张、焦虑的心理,降低患者的不安感^[8]。麻醉清醒后应告知患者手术已顺利完成,准备送其回病房,并告诉患者:“因为您配合得好,手术才进行得非常顺利和成功”^[9]。

3.注重医护配合:术前过床及麻醉过程中需要1名手术医师对患肢进行固定,防止出现患肢疼痛。手术过程中巡回护士应密切监测患者的各项生理指标,若患者出现不适,即刻询问麻醉医师及手术医生并给予解决,必要时为患者进行肢体按摩,防止因手术时间长引起的局部麻木不适感^[8]。术后在手术医师帮助下使用4人搬运法将患者平稳地移动到平车上,搬动过程中注意动作轻柔,避免因体位改变而引起患者疼痛;对于关节置换患者搬动过程中注意患肢应始终处于外展中立位以防止假体脱位^[10];同时,注意保持静脉输液管、引流管、导尿管等管路的通畅。

(三)术后舒适护理措施

1.体位护理措施:术后护士陪同家属送患者回病房,使用4人搬运法将患者平稳地移动到病床上,注意动作轻柔,同时注意患肢应始终处于外展中立位以防止假体脱位。

术后每2 h翻身一次,通常由护士在家属或护工协助下使用二人翻身法:翻身时两腿间夹一软枕,一

人站在患者左侧将双手分别置于患者肩部、腰部,另一人站在患者右侧将双手分别置于患者腰部、臀部,使患者的头、颈、肩、腰、髌保持在同一水平线上,缓缓翻转至侧卧位。对于高危压疮患者,可预防性使用康惠尔减压贴。

2.患肢护理措施:保持患肢抬高以利静脉回流从而减轻患肢肿胀,注意观察切口敷料渗血情况,同时观察患肢足背动脉搏动及足趾末端血运、感觉情况,若出现切口渗出及肢体麻木、苍白等应及时报告医生。

另一方面,应加强对患肢引流管的护理:引流管要贴上专用标识,记录置管日期及置管深度。负压吸引球高度应低于患肢以防止引流液倒流。护士每隔2 h要观察1次,防止引流管打折、受压阻塞或脱落,同时应仔细观察引流液的颜色、性质和引流量等的变化。如上述观察指标出现异常应及时报告医生并进行处理。

3.术后康复护理:术后由医生和护士指导共同制定功能锻炼计划。护理人员指导患者进行功能锻炼时应以耐心理解的态度对待患者,时刻留意观察患者康复进度,在医生指导下随时调整连续被动运动机(continuous passive motor, CPM)功能锻炼角度及次数;同时要观察患者的心理反应,对每一个微小的进步都应给予肯定和赞扬,以增加患者的信心^[11]。

另一方面,护士应协助患者使用助行器下地站立行走。下地前先根据患者身高调整助行器高度,并手把手指导患者如何使用助行器。同时根据患者康复进度及体力恢复情况决定其行走距离。

四、其他术后处理

所有患者常规予吸氧并行心电监护,术后6 h内按腰-硬联合麻醉术后护理常规进行护理。术后返回病房后即指导患者行踝泵训练。术后24~48 h使用心电监护期间护士应密切观察患者生命体征,如生命体征异常应及时报告医生并进行处理。术后第一天开始予患肢静脉泵治疗并遵医嘱予使用抗凝药以预防下肢深静脉血栓形成^[12]。关节置换患者术后第二天拔除引流管并复查X线片。术后14 d拆线出院,出院前由患者或家属填写护理满意度调查表(共16个评分选项,其中5分选项12项、10分选项4项,共计100分)。

五、术后观察指标

记录并比较两组患者术后2 d、术后7 d的视觉模拟评分法(visual analog scale, VAS)评分,术后2 d、

术后7 d的髋关节屈曲活动度。

六、统计学方法

使用SPSS 16.0软件进行统计分析,计量资料采用Kolmogorov-Smirnov检验方法进行正态性检验,手术时间、年龄、术前准备时间、护理满意度评分、VAS评分、髋关节屈曲活动度呈正态分布,组间比较采用成组设计资料 t 检验。对性别、侧别、骨折分型及手术方式等计数资料的比较,当所有的理论频数 $T \geq 5$ 时用Pearson卡方进行检验;当 $1 < T \leq 5$ 时用连续性校正 χ^2 进行检验。检验水准 α 取双侧0.05。

结 果

一、VAS评分

术后2 d、7 d的VAS评分组间比较,舒适护理组低于常规护理组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

二、术后髋关节活动度

两组患者术后7 d、14 d的髋关节屈曲活动度见表3,组间比较,舒适护理组高于常规护理组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

三、护理满意度

两组患者出院时的护理满意度评分见表4,组间比较,舒适护理组高于常规护理组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

四、随访与并发症

常规护理组有22例患者获得随访,随访率91.67%,随访时间25~48个月,平均(34±7)个月,有1例闭合复位内固定患者发生股骨头坏死,1例全髋关节置换患者发生假体周围异位骨化;舒适护理组有23例患者获得随访,随访率95.83%,随访时间22~52个月,平均(35±8)个月,有1例股骨头置换患者因脱位行翻修手术,1例股骨头置换患者因股骨假体无菌性松动行翻修手术。两组患者术后均未发生感染及肺栓塞。

讨 论

一、舒适护理的概念

舒适护理是最大程度满足患者心理、躯体的需求,使患者生理、心理、社会、心灵上达到最愉快的状态或缩短、降低不愉快的程度^[13]。宋强^[5]指出:舒适护理的核心内涵是强调人性化,要求护士结合自己

表2 两组患者的VAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后2 d	术后7 d
常规护理组	24	5.7±1.0	5.0±0.7
舒适护理组	24	5.0±1.1	4.0±1.2
t 值		2.217	13.169
P 值		<0.05	<0.05

表3 两组患者术后7 d、14 d的髋关节屈曲活动度(°, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗后7 d	治疗后14 d
常规护理组	24	51±12	77±10
舒适护理组	24	58±11	85±10
t 值		5.560	7.267
P 值		<0.05	<0.05

表4 两组患者出院时的护理满意度评分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理满意度评分
常规护理组	24	78±10
舒适护理组	24	85±10
t		-2.564
P 值		0.014

具备的专业知识及技术技巧,更科学、更专业地采用各种手段,主动地查找患者不舒适的原因,有目的地调动和利用有效的外部资源,提供信息、情感、物质等支持,使患者感受舒适,为患者提供身心舒适的条件。

二、舒适护理在股骨颈骨折治疗中的作用

王文英等^[14]认为:老年股骨颈骨折是严重的突发事件,对患者可产生不同程度的心理应激反应。骨折本身是一种客观存在的应激源,患者住进医院后,生活环境及个人角色的改变又给患者增添了新的应激因素,甚至诱发新的疾病,使病情变得更加复杂,从而增加治疗难度。以往的临床工作中我们也发现:老年股骨颈骨折患者较其他患者更易出现紧张、焦虑、抑郁等不良情绪。而在本研究中,通过医护人员在术前、术中、术后的各种心理疏导措施干预后,入组接受舒适护理的患者不良情绪发生率较常规护理组明显降低。

髋部骨折术后疼痛是影响患者康复速度和活动能力的主要因素之一^[15]。目前关于骨折围手术期护理与患者疼痛的关系已有较为深入的研究。如刘梅等^[16]尝试建立由科主任、骨科医师、护士、患者及其家属组成的团队,根据患者个体情况制订相应的干预方

法,最后进行效果评定和流程调整。研究结果显示,对骨创伤患者的疼痛管理进行持续质量改进可有效降低患者术后疼痛强度,提高患者对护理的满意度。王峻等^[17]在骨折患者疼痛管理中构建以护士为主体的疼痛管理组织结构,通过个性化疼痛教育、预先制订镇痛方案、对突发性疼痛实施三级镇痛工作模式等具体措施,规范疼痛管理。结果显示护士参与的联合疼痛管理发挥了护士在疼痛管理中的优势,有效地缓解了骨折患者术后疼痛。而本研究结果显示接受舒适护理的患者围手术期VAS评分明显低于常规护理组,也进一步证实了改进护理流程确实能够显著减轻患者术后疼痛。

同时,术后髋关节功能对于患者的预后也同样重要,尤其是髋关节屈曲功能。如果术后髋关节屈曲活动度恢复不佳,则患者无法完成穿拖鞋袜、下蹲等动作,将严重影响患者生活质量。但目前关于舒适护理与患者术后关节活动度的关系罕见报道。本研究结果显示:舒适护理组与常规护理组在治疗后7 d、14 d的髋关节屈曲活动度比较,差异均有统计学意义,说明实施舒适护理有助于改善患者术后髋关节屈曲活动度,从而改善患者术后生活质量。

三、本研究的不足与展望

鉴于本研究纳入病例数量较少,且观察时间较短,其大样本、中长期随访的研究还有待进一步开展。未来我们将对老年股骨颈骨折的舒适护理模式进一步探讨和优化,以期不断提高疗效和护理满意度。

参 考 文 献

- 1 Maravic M, Taupin P, Landais P, et al. Decrease of inpatient mortality for hip fracture in France [J]. *Joint Bone Spine*, 2011, 78(5): 506-509.
- 2 Nagakumar JS, Samarth A, Manohar PV, et al. Surgical management of fracture neck of femur using cannulated cancellous screws in patients aged more than 50 years [J]. *Int J Pharm*, 2014, 5(4): 980-986.
- 3 De Landevoisin ES, Bertani A, Candoni P, et al. Proximal femoral nail antirotation (PFN- ATM) fixation of extra- capsular proximal femoral fractures in the elderly: Retrospective study in 102 patients [J]. *Orthop Traumatol Surg Res*, 2012, 98(3): 288-295.
- 4 Simunovic N, Devereaux PJ, Sprague S, et al. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis [J]. *CMAJ*, 2010, 182(15): 1609-1616.
- 5 宋强. 舒适护理在提高股骨颈骨折患者围术期舒适度中的应用效果 [J]. *国际护理学杂志*, 2014, 33(4): 777-779.
- 6 肖百香. 个性化舒适护理在老年股骨头置换围术期中的应用 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2012, 18(9): 36-37.
- 7 Sayed-Hassan R, Bashour H, Koudsi A. Osteoporosis knowledge and attitudes: a cross- sectional study among female nursing school students in Damascus [J]. *Arch Osteoporos*, 2013, 8(1/2): 149-153.
- 8 刘艺敏, 陈晴妮, 范秋娟. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者护理中的应用效果 [J]. *护理学杂志*, 2014, 33(3): 530-532.
- 9 余琼, 倪丽, 叶春红. 舒适护理在老年患者股骨颈骨折闭合复位内固定术中的应用 [J]. *实用临床医学*, 2012, 13(6): 109-111.
- 10 Murray TG, Wetters NG, Moric M, et al. The use of abduction bracing for the prevention of early postoperative dislocation after revision total hip arthroplasty [J]. *J Arthroplasty*, 2012, 27(8, 1): 126-129.
- 11 陈蓓蓓. 老年髋部骨折患者的围手术期护理 [J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(3): 25-26.
- 12 Pitto RP, Koh CK. Flowtron foot-pumps for prevention of venous thromboembolism in total hip and knee replacement [J]. *J Orthop*, 2014, 12(1): 35-38.
- 13 萧丰富. 萧氏舒适护理模式 [M]. 第6版. 台湾: 华杏出版股份有限公司, 1998: 7-9.
- 14 王文英, 张晓翠. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者心理应激反应中的应用 [J]. *河北医药*, 2009, 31(23): 3320-3321.
- 15 Salpakoski A, Kallinen M, Kiviranta I, et al. Type of surgery is associated with pain and walking difficulties among older People with previous hip fracture [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2016, 16(6): 754-761.
- 16 刘梅, 刘林, 许勤, 等. 持续质量改进在骨创伤患者疼痛管理中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(10): 872-875.
- 17 王峻, 陈仲, 侯丽莉, 等. 护士参与的联合疼痛管理在骨折患者中的应用 [J]. *中华护理杂志*, 2012, 47(12): 1122-1123.

(收稿日期: 2016-10-14)

(本文编辑: 吕红芝)

洪丽红, 薛丽珍, 肖厦厦, 等. 舒适护理在老年股骨颈骨折患者围手术期的应用 [J/CD]. *中华老年骨科与康复电子杂志*, 2017, 3(5): 285-289.