

延伸护理在老年髌部骨折手术康复中的应用效果

林江红

贵港市中西医结合骨科医院 广西 贵港 537100

【摘要】目的：分析延伸护理在老年髌部骨折手术康复中的应用效果。**方法：**在我院选取130例接受髌部骨折手术的患者，按动态随机法分组（实验组、对照组），65例/组。选取时间：2019年1月至2021年12月。术后对照组实施常规护理、实验组实施延伸护理。对收集数据进行统计分析后，对比两组术后并发症发生情况、护理前后髌关节功能评分（Harris）、生活质量评分及护理满意度。**结果：**护理前两组髌关节功能评分对比无意义（ $P > 0.05$ ），护理第一月至第二月实验组评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），分别为3.08%、12.31%；护理前两组SF-36评分对比无意义，护理后实验组生理职能、躯体职能、社会功能、总体健康四个维度生活质量评分均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组护理满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ），分别为98.46%、84.62%。**结论：**对接受髌部骨折手术治疗的老年患者实施延伸护理能帮助髌关节恢复、预防并发症、提升生活质量，建议临床采纳。

【关键词】延伸护理；髌部骨折手术；康复；常规护理

髌部骨折是骨科常见的骨折类型之一，包括股骨颈骨折、股骨转子骨折等，主要表现为髌部疼痛、外旋畸形、下肢活动受限等，好发于60岁以上老年人群，原因在于该类人群多合并明显的骨质疏松，骨关节脆性增强，在外力作用下极易形成骨折，因此老年髌部骨折的治疗一直是骨科临床研究的重要内容^[1]。目前临床针对老年髌部骨折多建议采取手术治疗，以达到恢复髌关节功能的目的，但术后部分老年患者存在下肢深静脉血栓、骨折延迟愈合等问题，同时由于自身骨折康复知识的缺乏，部分患者在会长期卧床，进而导致关节粘连、肌肉萎缩等情况，因此老年髌部骨折术后护理的实施意义重大，直接关系到骨折预后^[2]。骨科常规护理主要通过出院前的宣教来实现，该护理模式护理内容相对单一且缺乏延续性的作用，患者在漫长的康复周期内无法完全遵循宣教内容，存在自我效能较低的情况。随着临床护理经验的积累，临床逐渐重视老年髌部骨折手术术后护理时间的延伸，强调延伸护理的重要性^[3]。鉴于此，本次研究甄选出130例样本，分析延伸护理在上述骨折术后的实际应用价值，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月至2021年12月，筛选我院接受髌部骨折手术的患者，选出130例按动态随机法分组（实验组、对照组），65例/组。两组男女比例分别为37：28、39：26；对照组年龄最小60岁、最大90岁、均数 76.32 ± 8.28 岁，关节置换术25例、髌白截骨14例、股骨近端截骨12例、其他14例；实验组年龄最小61岁、最大89岁、均数 76.29 ± 8.34 岁，关节置换术26例、髌白截骨13例、股骨近端截骨10例、其他16例。组间年龄区间、性别比例、手术类型的差异小（ $P > 0.05$ ），有可比性。

纳入标准：（1）130例患者均在X线片、CT等影像学检查后确诊为髌部骨折并确定符合手术治疗指征；（2）临床资料完整者；（3）年龄区间：60-90岁；（4）无言语及认知障碍者。

排除标准：（1）髌部手术治疗禁忌者；（2）严重髌部

外伤者；（3）中途退出研究者；（4）精神状态异常者。

1.2 方法

术后对照组实施常规护理：在患者出院前给予患者康复健康宣教、告知患者康复期间的注意事项、指导患者用药。

实验组采取延伸护理：（1）根据患者情况建立术后康复小组，组内成员由科室经验丰富的护士组成，在患者出院后需加强护理随访，随访时间为离院第一周、一月、二月、三月，随访期间采取量表及实际操作相结合的方式评估患者髌关节恢复情况，随后根据评估结果为患者制定针对性康复训练计划将其制作为表格，训练原则是循序渐进、个性化、全面康复。康复训练内容：早期训练内容以肌肉收缩为主，包括股四头肌收缩、踝关节背伸、小腿肌肉收缩等；中期训练内容包括屈膝、屈髌功能训练，功能恢复良好的情况下可实施拐拐不负重训练；晚期训练内容以关节活动度训练及术肢负重训练为主；强化风险护理：在患者出院前评估患者术肢情况，分析患者居家或接受康复训练期间潜在的风险，例如下肢深静脉血栓、骨关节坏死等，训练过程中需至少保证有一位家属陪护。（2）建立疾病健康档案：内容包括患者检查指标、功能恢复指标、用药情况等，同时健康档案中需详细记录患者基本信息，包括联系方式、家庭住址、检查结果等，强化健康宣教：增加宣教途径，采取线上、线下相结合的方式给予患者宣教，侧重于电话随访及家属微信联系方式等方式，利用微信公众号等视频播放平台给予患者及家属视频宣教，将护理及康复操作细节进行模拟展示；扩充宣教内容，整理科室过往治疗案例，宣教过程中详细讲述护理细节及康复介入的重要性；制作宣传手册，将居家护理注意事项及康复训练内容印制成册，版面采取图文相结合的方式。（3）建立联动机制：强调社区护理的重要性，与患者所在的社区卫生服务中心对接，在患者出院后由社区卫生服务人员为患者实施必要的护理服务；同时在社区提供护理服务的同时需注意对患者的人文关怀，定期组织集体活动，例如义诊，鼓励患者间相互交流，互换护理经验。

1.3 观察指标

（1）对比两组护理前及护理第一月、第二月髌关节功

能评分^[4] (Harris) 情况。评分标准: 满分 100、超过 90 为功能状况好、80 至 89 为功能好、70 至 79 为功能尚可、低于 70 为功能较差。

(2) 对比两组术后并发症发生情况, 包括下肢深静脉血栓、骨关节坏死、局部血肿、骨折不愈合。

(3) 随访并对比两组患者护理前及护理实施两月后的生活质量。根据生活质量量表^[5] (SF-36) 评定, 选取生理职能、躯体职能、社会功能、总体健康四个维度。评分标准: 每个维度均为 1-100 分, 分越高, 则表示生活质量越高。

(4) 通过问卷方式收集两组患者及家属的护理满意度。总分 10 分: 非常满意 (7-10 分), 满意 (3-6 分), 不满意

3 分以下^[6]。(总满意率 = 非常满意率 + 满意率)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件分析及处理数据, 计数资料采用百分比表示, 采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后 Harris 评分对比

护理前两组髋关节功能评分对比无意义 ($P > 0.05$), 护理第一月至第二月实验组评分高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组 Harris 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理第一月	护理第二月
对照组 ($n=65$)	62.32 ± 6.74	74.01 ± 7.57	82.39 ± 8.33
实验组 ($n=65$)	62.35 ± 6.76	78.74 ± 8.05	86.93 ± 9.05
t	0.025	3.451	2.976
P	0.980	0.001	0.003

2.2 两组术后并发症发生情况对比

实验组术后并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 分

别为 3.08%、12.31%, 见表 2。

表 2 两组并发症对比 (例)

组别	下肢深静脉血栓	骨关节坏死	局部血肿	骨折不愈合	总发生率 (%)
对照组 ($n=65$)	4	1	2	1	8 (12.31)
实验组 ($n=65$)	1	0	1	0	2 (3.08)
χ^2	/	/	/	/	3.900
P	/	/	/	/	0.048

2.3 两组生活质量评分 (SF-36) 比较

护理前两组 SF-36 评分对比无意义, 护理后实验组生理

职能、躯体职能、社会功能、总体健康四个维度生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组 SF-36 评分比较 [$n=65$, $\bar{x} \pm s$, (分)]

组别	生理功能		心理健康		社会功能		总体健康	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	65.23 ± 6.71	70.56 ± 7.96	62.25 ± 6.59	72.29 ± 7.42	66.48 ± 7.41	73.37 ± 7.51	63.96 ± 7.03	72.21 ± 7.86
实验组	65.25 ± 6.79	75.92 ± 8.04	62.27 ± 6.55	78.03 ± 8.14	66.51 ± 7.02	79.41 ± 8.46	63.91 ± 7.06	81.56 ± 8.38
t	0.017	3.870	0.017	4.202	0.024	4.305	0.040	6.3561
P	0.987	0.001	0.986	0.001	0.981	0.001	0.968	0.001

2.4 两组护理满意程度对比

实验组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 分别为

98.46%、84.62%, 见表 4。

表 4 两组护理满意度对比 (例)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意率 (%)
对照组 ($n=65$)	35	20	10	55 (84.62)
实验组 ($n=65$)	40	24	1	64 (98.46)
χ^2	/	/	/	8.044
P	/	/	/	0.005

3 讨论

髋关节是由股骨头、髋臼组成的球窝关节,是下肢最重要的关节之一,其主要作用是支撑躯体、提供下肢运动功能等,因此髋部骨折会导致患者在短时间内丧失运动及行走能力,且伴随着剧烈的疼痛,故对该疾病的治疗已成为骨科临床研究热点课题^[7]。

髋部骨折好发于老年人群,该类人群多合并高血压、糖尿病等慢性疾病,故该类患者的手术治疗、术后康复、护理难度相对较大。目前临床针对老年髋部骨折多建议采取手术治疗,包括髋关节置换术、髋臼截骨、股骨近端截骨等,该类手术多为骨科3-5级手术,对患者损伤较大、术后恢复周期较长,故康复周期的内的护理介入至关重要^[8]。骨科常规护理是一种固定化的护理模式,该护理模式缺乏针对性且护理作用的延续性不强,故在实际应用中往往无法取得理想的护理效果^[9]。随着护理经验的积累,有研究提出对比常规护理,延伸护理是更适合老年髋部骨折的术后护理模式,该护理模式在改善预后、预防术后并发症等方面优势显著^[10]。

本次研究结果显示:护理前两组髋关节功能评分、生活质量评分对比无意义($P > 0.05$),护理后实验组评分高于对照组($P < 0.05$);实验组术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。两组数据出现如上差异的原因在于,延伸护理是指通过一系列护理策略确保在患者术后各阶段均得到优质的护理服务,通常指入院、离院延续,同时该护理模式是一种集合宣教、康复训练指导的护理模式,在实际应用中更具针对性及全面性,能充分契合髋部骨折术后患者^[11]。护理策略中术后康复小组的成立能集思广益,给予患者最具经验、最科学的术后康复护理,同时小组的成立能促使术后康复走向规范化、模式化^[12];术后随访的开展能保证护理人员实时掌握患者的恢复情况,随后可根据患者具体情况调整护理策略,能满足患者术后康复各阶段的需求,同时随访的开展能起到监督患者的作用,在提升患者依从性方面发挥着重要作用^[13];风险评估的开展能给予及时发现潜在的护理风险并给予预防处理,在减少术后并发症方面起到关键性作用^[14]。健康档案及加强式健康宣教的开展能在短时间内提升患者对疾病及术后康复的认知,同时微信、新媒体等平台的应用能帮助患者理解康复训练的细节;社区-医院联动机制的建立能充分强化护理的延续作用,保证患者能大部分时间内获得正确的术后指导。最后本次研究发现实验组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),原因在于延伸护理能迅速拉近护患间的距离,建立护患间的双向机制,使患者的术后康复期间感受到护理中的人文关怀。

综上所述,延伸护理在老年髋部骨折的康复中能取得较理想的护理效果,在改善髋关节功能、提升患者生活质量等

方面均有体现,建议临床采纳。

参考文献:

- [1] 张温燕,付玲玲,韩杰.全程护理模式对高龄髋部骨折患者康复情况 and 自我效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(22):35-37.
- [2] 金晔,张玉勤,张春琰,等.老年髋部骨折患者的临床特点与护理干预[J].中国医刊,2021,56(1):114-116.
- [3] 居敏燕,刘元,何莉.共管模式在老年髋部骨折患者围术期护理中的应用效果[J].护理实践与研究,2021,18(20):3064-3067.
- [4] 穆芬,常军亚.预防性护理联合Autar风险评估对髋部骨折术后患者深静脉血栓发生率的影响[J].血栓与止血学,2021,27(3):489-491.
- [5] 裴彩珍.基于护理质量敏感指标的护理措施对中老年骨质疏松致髋部骨折患者的护理效果[J].护理实践与研究,2021,18(2):258-260.
- [6] 张琤,王琴,虞宵,等.快速康复围术期护理模式在老年髋部骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(8):4-7.
- [7] 何丹,钱会娟,周玲,等.老年髋部骨折行髋关节置换术后患者出院时延续护理需求的质性研究[J].中华现代护理杂志,2020,26(9):1188-1191.
- [8] 张丽,王改林.基于奥马哈系统的延续性护理对老年髋部骨折患者术后髋关节功能和独立性的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(10):1908-1911.
- [9] 傅秋媛,江丽娇,陈幸谊,等.视频康复护理对老年髋部骨折患者术后髋关节功能及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2019,16(14):72-74.
- [10] 李丹丹,李敏,崔玉洁.连续护理模式对老年髋部骨折患者术后康复的作用[J].国际护理学杂志,2019,38(6):849-853.
- [11] 贾云洋,彭贵凌,杨明辉,等.加速康复外科理念在老年髋部骨折患者围术期护理中的应用[J].中国医刊,2019,54(7):769-772.
- [12] 宋宏晖,张鹏,徐炜,等.加速康复外科管理模式对高龄髋部骨折患者护理效果评价[J].中华创伤杂志,2021,37(9):825-832.
- [13] 赵媛,彭贵凌.加速康复外科理念下信息化延续护理在老年髋部脆性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(8):1000-1005.
- [14] 陈莉莉,苏晓英.集束化护理模式对老年髋部脆性骨折患者临床疗效炎症因子及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2020,49(13):1654-1658.