

对股骨颈骨折行人工全髋关节置换术患者采用快速康复护理的临床干预情况和效果研究

王小庆*

延安大学咸阳医院, 陕西 710000

摘要:目的: 分析对接受人工髋关节置换术的股骨颈骨折患者开展快速康复护理的应用效果。方法: 对照组患者在围手术期内运用常规护理, 同期观察组则改为运用快速康复护理。结果: 观察组的术后髋关节功能恢复优良率为94.29%, 对照组为82.86%, 且 $P < 0.05$; 观察组的术后并发症率为8.57%, 对照组为28.57%, 且 $P < 0.05$ 。结论: 股骨颈骨折患者在接受人工髋关节置换术治疗期间为其提供快速康复护理, 可有效降低术后并发症率并促进术后关节功能恢复。

关键词: 股骨颈骨折; 人工全髋关节置换术; 快速康复护理; 效果

一、前言

股骨颈骨折是近年来十分常见的一类骨折疾病, 高发群体为广大的中老年人。目前对于骨折患者通过实施人工髋关节置换术可获得较为满意的疗效, 为了进一步改善患者的关节功能恢复效果并提升生活质量, 还需做好科学的护理干预^[1]。快速康复护理近年来在临床中具有广泛应用, 旨在通过多学科协作来帮助减少患者在围手术期内出现的机体和生理等应激反应, 从而加快患者的术后康复进程, 并进一步降低其并发症率以及病死率, 帮助缩短患者的住院时间并缓解其治疗经济负担^[2]。以下将探究股骨颈骨折患者在接受人工髋关节置换术期间通过开展快速康复护理的临床效果。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2018年3月至2019年10月本院70例行人工髋关节置换术的股骨颈骨折患者, 依据护理模式的不同分组, 即观察组: 35例, 男/女: 17/18; 年龄53~84岁, 均值为(68.6±0.3)岁, 骨折病程3~14 d, 均值(6.3±1.1) d。对照组: 35例, 男/女: 19/16; 年龄52~86岁, 均值为(67.9±0.5)岁, 骨折病程3~13 d, 均值(6.2±1.3) d。2组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组患者在围手术期内运用常规护理, 即加强生命体征监测, 给予常规饮食指导, 积极预防并发症同时加强心理疏导等; 同期观察组则改为运用快速康复护理, 措施如下:

1. 入院指导

患者入院后积极协助患者及其家属尽快办理相关的手续并填写相关表格, 为患者安排舒适安静的病房。同时向患者及家属介绍科室内环境以及相关设施设备的情况等, 尽快消除患者入院后的陌生感及紧张感。

2. 心理护理

该疾病患者多数为中老年人, 由于骨折发病突然, 再加上剧烈疼痛感以及肢体功能受限等, 患者容易产生担忧、紧张甚至抑郁等负面情绪, 这也对患者的治疗依从性和术后康复功能锻炼等产生较大影响。所以, 需加强患者的心理疏导, 积极与患者进行沟通了解其心理状态, 充分运用转移注意力法以及音乐法帮助缓解患者的负面情绪^[3]。

3. 术前护理

在手术前需要指导患者掌握牵引练习的技巧以及床上大小便的方法和要点。同时在患者训练期间需要特别注意保护患肢, 每日定期用消毒水给予局部清洁和消毒, 避免发生感染。术前需要积极协助患者完成血常规、心电图、尿常规以及凝血功能等相关指标检查, 同时加强患者脉搏、心率等指标的密切监测。手术前还需再次对患者的生理状态及

*通讯作者: 王小庆, 1982年11月, 女, 汉族, 陕西武功人, 现任延安大学咸阳医院护士长, 主管护士, 本科。研究方向: 骨科护理。

心理状态等进行评估,特别是对于患者存在的害怕担忧等负面心理,应给予心理疏导,确保患者能够保持良好的身心状态来迎接手术。

4. 饮食护理

患者围手术期内需要积极调整日常饮食结构,指导患者适当食用高蛋白以及高维生素含量的食物,增加新鲜水果及蔬菜的摄入,主要以清淡和易消化的食物为主,同时避免患者食用高脂、辛辣以及高钠类食物。

5. 健康教育

通过运用多种形式做好患者的健康知识宣教,重点向患者普及人工髋关节置换术的相关知识以及股骨颈骨折的自我护理知识等,使患者了解术后积极进行康复锻炼的目的和重要性。具体的健康教育中,可结合患者年龄、受教育水平以及接受能力等,综合运用口头宣教、现场讲解示范、图片展示以及视频播放等多种途径,来提高患者的健康教育效果,确保患者能够明确疾病的相关知识以及术后康复训练的相关内容和技巧,从而确保患者的良好依从性和配合度。

6. 术后引流管护理

术后需密切关注引流管的状况,确保引流管道的通畅性,防止引流管发生堵塞和扭曲等不良情况。针对引流管处敷料需要定期更换并加强记录,注意观察切口处是否存在红肿以及渗血等情况,若发现异常则需要立即给予处理,并告知医生以便为患者提供相应的抗感染药物治疗。

7. 术后康复训练指导

术后首先需加强患者的体位护理与指导,确保其病变部位能够维持外展中立位,避免发生破位情况,也可结合患者实际情况指导其穿着防旋鞋。在护理中需要特别关注患者患肢功能训练,避免出现过度的内收屈关节,从而避免发生人工髋关节脱落的情况。于手术后三天开始循序渐进的指导患者开展局部康复功能训练,例如首先可从床上的做起练习开始,逐步增加髋关节屈曲练习以及高抬腿练习等,还可对患者膝关节等进行适度按摩,以便为患者及早进行离床活动奠定良好基础。在手术后三周可结合情况鼓励患者进行适当的离床行走活动,同时辅助运用拐杖或者专人床旁搀扶等确保患者的训练依从性和安全性。

(三) 评价标准

1. 2组患者均于术后继续随访3~6个月,利用Harris髋关节功能量表对于患者的髋关节功能恢复效果进行评估,并依据评分结果分为优(90~100分)、良(80~89分)、中(70~79分)、差(<70分)。

2. 统计并对比2组术后出现的关节僵硬、下肢深静脉血栓形成、局部红肿以及压力性溃疡等并发症情况^[4]。

(四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析,数据标准差以($\bar{x} \pm s$)描述,组间数据 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即组差异有统计学意义。

三、结果

(一) 术后髋关节功能恢复效果对比

观察组的术后髋关节功能恢复优良率为94.29%,对照组为82.86%,且 $P < 0.05$ 。如表1所示:

表1 2组术后髋关节功能恢复效果对比[n(%)]

组别	例数	优	良	中	差	优良率
观察组	35	16 (45.71)	17 (48.57)	2 (5.71)	0 (0.00)	33 (94.29)
对照组	35	11 (31.43)	18 (51.43)	5 (14.29)	1 (2.86)	29 (82.86)
χ^2		6.305	0.308	4.083	0.317	6.829
P		0.024	0.217	0.031	0.196	0.019

(二) 术后并发症率对比

表2 2组术后并发症率对比[n(%)]

分组	n	关节僵硬	下肢深静脉血栓形成	局部红肿	压力性溃疡	总发生率
观察组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)	0 (0.00)	3 (8.57)
对照组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	6 (17.14)	1 (2.86)	10 (28.57)
χ^2		1.086	0.317	4.297	0.317	7.183
P		0.095	0.196	0.032	0.196	0.016

观察组的术后并发症率为8.57%，对照组为28.57%，且 $P < 0.05$ 。如上图表2所示。

四、讨论

股骨颈骨折近年来在临床中具有较高的发病率，特别是中老年人由于存在不同程度的骨质疏松情况，使得股骨颈骨折的发病风险进一步上升。人工髋关节置换术属于近年来对于股骨颈骨折患者治疗的新型术式，通过为患者更换髋关节假体实现患者术后早期的康复功能训练，确保其髋关节功能的恢复效果^[5]。然而此类患者多数为中老年人，缺乏对于手术的了解和认知，同时术后受到疼痛等因素影响患者的康复锻炼依从性较差，进一步影响了术后关节功能恢复效果^[6]。除此之外，若护理不当还可能诱发术后的下肢深静脉血栓、关节僵硬、压力性溃疡和红肿等并发症，使得患者的住院治疗时间进一步延长，不利于改善患者预后和生活质量的提升，所以加强科学的护理干预至关重要^[7]。本次研究中，对于常规护理和快速康复护理在此类患者中的应用价值进行了对比，从结果来看，观察组采用快速康复护理患者术后随访期间髋关节功能恢复效果好于同期对照组，并且观察组术后的并发症率低于对照组。这提示，对于接受人工髋关节置换术的骨折患者来说，采用快速康复护理有助于提高患者的总体护理效果，更有利于提升术后关节功能恢复优良率，并降低各类并发症风险。分析原因，在于快速康复护理的应用能够结合此类骨折患者的患病情况以及心理状态等加强护理干预，来帮助提高患者在围手术期内的依从性及配合度，从而降低患者各类并发症风险，并提升患者在围手术期间的依从性^[8]。特别是通过加强健康宣教以及术后康复功能训练指导，确保患者术后早期能够积极地进行康复训练，这也为患者术后关节功能的恢复奠定了良好基础，因此可取得更优的护理效果。

五、结论

综上所述，股骨颈骨折患者在接受人工髋关节置换术治疗期间为其提供快速康复护理，可有效降低术后并发症率并促进术后关节功能恢复。

参考文献：

- [1]贾艳玲,杜娟.快速康复护理应用于股骨颈骨折患者人工全髋关节置换术中的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(02):186-188.
- [2]张晓辉,洪焕祥,李建文.人工全髋关节置换术与半髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折患者的临床效果[J].医疗装备,2019,32(22):134-135.
- [3]李怀木,方玮,韩雪昆,高贤,徐兴全.人工全髋关节置换术治疗成人股骨颈骨折内固定术后股骨头坏死[J].临床与病理杂志,2019,39(11):2462-2466.
- [4]许大为.股骨颈骨折行人工全髋关节置换术的快速康复护理效果观察[J].中国医药指南,2019,17(28):188-189.
- [5]程立军,陈晓.人工全髋关节置换术和股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的临床疗效分析[J].中国医药指南,2019,17(24):171-172.
- [6]田怡,刘新梅,杨莉.多学科护理团队在股骨颈骨折人工全髋关节置换术病人快速康复中的应用效果研究[J].全科护理,2017,15(30):3764-3766.
- [7]周峰,黎承连.人工全髋关节置换术和股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折的疗效分析[J].基层医学论坛,2017,21(32):4505-4506.
- [8]王小刚,吴卫国,朱云龙,刘鹏凯,牟明威.人工全髋关节置换术与采用空心加压螺纹钉内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果比较[J].中国实用医药,2017,12(29):18-20.