

延续性护理在PMO致股骨颈骨折术后患者居家管理中的应用探究

郭 蒙¹ 贾欣蕊^{2*}

1. 空军军医大学唐都医院 骨科 陕西 西安 710000

2. 空军军医大学唐都医院 妇产科 陕西 西安 710000

摘要:目的: 研究分析绝经后骨质疏松 (post-menopausal osteoporosis, PMO) 导致股骨颈骨折术后患者居家管理时加入延续性护理对于提升管理效果的意义。方法: 样本对象为2023年1月至2024年12月期间在本院接受手术治疗的60例PMO致股骨颈骨折患者, 随机分为对照组及观察组。出院后对照组自行进行居家自我管理, 观察组则采取延续性护理, 对比两组的骨痂生长时间、伤口愈合时间、髋关节功能、生活质量。结果: 经过3个月的护理后, 观察组的骨痂生长时间、伤口愈合时间短于对照组; 髋关节功能Harris评分为 (85.25±6.23) 分, 高于对照组的 (80.23±6.03) 分; 观察组的生活质量优于对照组。结论: 护理在PMO致股骨颈骨折术后患者居家管理中加入延续性护理干预能够提升患者自我管理能力, 对于促进术后康复具有重要意义, 值得推荐使用。

关键词: 绝经后骨质疏松; 股骨颈骨折; 居家管理; 延续性护理

绝经后女性受到年龄以及雌激素水平变化影响, 容易出现骨质疏松, 而骨质丢失和骨微结构破坏会使得骨脆性增加, 导致骨折风险提升^[1]。由于以上情况, PMO致股骨颈骨折在临床上具有较高的发病率, 骨折发生后患者会出现剧烈疼痛、红肿等, 并对髋关节功能造成严重损伤, 导致下肢活动受限, 继而降低患者生活质量。绝经后女性由于身体特殊性, 生理功能减退, 加上合并较多基础疾病, 增加出院后的自我护理难度。因此, 如何提升PMO致股骨颈骨折术后患者居家管理质量为临床研究热点。延续性护理是一种针对院外的护理措施, 患者出院后还能够获得专业自我护理指导, 利于患者康复, 因此在较多的疾病护理中均有使用^[2,3]。基于以上情况, 本次重点分析PMO导致股骨颈骨折术后患者居家管理时加入延续性护理对于提升管理效果的意义, 旨在为后续护理干预提供参考。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2023年1月至2024年12月期间在本院接受手术治疗的60例PMO致股骨颈骨折患者, 随机分为对照组及观察组。对照组年龄40~63岁, 平均年龄 (52.26±5.26) 岁, 左侧骨折14例, 右侧骨折16例, 骨折Garden分型: II型16例, III期10例, IV期4例。观察组年龄40~61岁, 平均年龄 (52.96±4.40) 岁, 左侧骨折15例, 右侧骨折15例, 骨折Garden分型: II型15例, III期10例, IV期5例。以上两组患者基础资料经对比后显示 $P >$

0.05, 说明结果具有可比性。

纳入标准: 符合骨质疏松症临床标准, 经影像学检查和骨密度测量仪 ($T\text{-值} \leq -2.5$), 诊断为骨质疏松症^[4]; 已经完成股骨颈骨折手术; 能够配合完成干预并接受问卷调查。排除标准: 合并恶性肿瘤等重大疾病患者; 合并精神疾病或者智力障碍患者; 伴随其他骨折伤患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理

采取常规护理, 出院前进行简单健康教育, 说明出院后自我护理要点、注意事项, 叮嘱患者适当运动, 多吃蔬菜水果, 提升机体免疫力, 促进骨折愈合, 定期回院复查。

1.2.2 观察组护理

该组采取延续性护理措施, 具体措施如下: (1) 出院评估。患者出院前对其身体状况进行全面的评估, 了解术后状况、出院后风险分析等。(2) 档案建立。建立患者个人档案, 记录患者入院、手术、护理、用药、相关检查的内容。(3) 成立延续性护理小组。护士长、责任护士、康复治疗师等组成专项护理小组, 明确各组员的工作职责, 分析患者情况并制定延续性护理方案, 由护理人员严格执行, 护士长定期了解情况并对方案进行调整。(4) 延续性护理开展。a健康教育。患者出院当日开展健康教育知识评估, 了解患者对于自我护理认知度以及知识盲点, 制定针对性教育方案, 尤其重视康复锻炼以及并发症预防和护理。对患者家属进行健康教育

宣教，主要辅助患者进行自我护理，包括居家可能出现的情况以及解决方法，协助患者开展康复锻炼时注意事项。患者出院时，指导其加入微信群，护理人员定期在群发布健康知识以及护理要点，帮助患者更好地了解居家护理。鼓励患者在群里互相讨论自我护理管理经验。

b基础护理的延续。告知患者居家环境、饮食、休息对于康复的重要性。同时给予饮食指导，根据患者饮食习惯、运动量以及骨折愈合情况合理安排饮食，避免便秘。将以上信息制作成小手册，患者可以居家对照查看学习。出院后每周一次电话随访，一个月后每隔一周电话随访，了解患者的饮食、锻炼等情况，对于错误行为提出改正建议。

c心理护理。每个月上门随访一次，了解患者的心理情况，并耐心疏导患者，帮助其树立治疗信心。叮嘱家属多给予陪伴和鼓励，避免患者孤独感。

以上两组患者均开展3个月的干预，分析护理干预结果。

1.3 观察指标

1.3.1 骨痂生长以及伤口愈合时间

记录两组患者的骨痂生长以及伤口愈合时间。

1.3.2 髋关节功能Harris评分

髋关节功能Harris评分了解患者髋关节功能恢复情况，从疼痛、功能、活动范围评估，总分为100分，得分越高说明功能越好。

1.3.3 生活质量

护理前后使用SF-36量^[5]表评价患者的生活质量，分别从情感职能、精神健康、社会功能以及生理功能等4个方面评价，患者自行填写量表，然后回收统计分数，量表总分为100分，得分高低与生活质量成正比。

1.4 统计分析

使用统计软件SPSS24.0对所需对比的数据进行计算分析，计量和计数资料分别采取 t 检验以及卡方检验，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 骨痂生长以及伤口愈合时间

观察组的骨痂生长时间、伤口愈合时间短于对照组，具体差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），结果见表1。

表1 两组骨痂生长以及伤口愈合时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	骨痂生长时间（周）	伤口愈合时间（d）
观察组	30	5.02±1.02	15.25±2.21
对照组	30	6.69±1.03	17.62±2.63
t 值		2.713	2.998
P 值		0.008	0.005

2.2 髋关节功能Harris评分

护理前观察组得分为（72.26±6.21）分，对照组为（72.08±6.17）分，差异无统计学意义（ $t = 0.213$ $P = 0.815$ ）；护理后观察组得分为（85.59±6.05）分，对照组为（80.02±6.23）分，差异无统计学意义（ $t = 2.950$ $P =$

0.009）；

2.3 护理前后患者SF-36量表对比

护理前两组患者的SF-36量表各项得分相近（ $P > 0.05$ ），护理后均提升，观察组得分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），结果见表2。

表2 两组护理前后SF-36量表得分对比[（ $\bar{x} \pm s$ ）分]

组别	情感职能		精神健康		社会功能		生理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ $n = 30$ ）	55.25±2.11	85.25±3.35	52.25±5.03	80.20±5.22	65.50±5.01	80.25±6.75	68.50±6.36	83.36±6.05
对照组（ $n = 30$ ）	55.34±2.35	76.85±3.35	52.23±5.22	73.35±5.65	66.05±5.25	73.30±6.04	68.38±6.36	75.50±7.52
t 值	0.365	4.302	0.552	5.133	0.567	4.998	0.635	4.996
P 值	0.765	0.000	0.525	0.000	0.524	0.000	0.555	0.000

3 讨论

女性绝经后雌激素缺乏会引起骨吸收亢进，破坏骨代谢平衡，造成钙磷代谢失调，出现骨质疏松，该种情况下会增加骨折风险，严重影响绝经女性生命健康^[6]。股骨骨折是PMO常见并发症，骨折发生后患者以剧烈

疼痛、红肿等为主要症状，严重影响其髋关节功能，下肢活动受限，继而降低患者的生活能力和生活质量。关节置换术等是目前临床上治疗PMO所致股骨骨折常见方式，该种治疗措施能够快速缓解患者临床症状，恢复患者日常生活能力，因此临床使用比较广泛^[7]。但该年

龄段的患者年龄较大,记忆力减退,加上大部分患者文化程度不高,术后自我护理水平不高,导致恢复的整体效果并不理想,甚至部分患者需要再次入院进行治疗,不仅增加治疗压力,还使得患者对于手术效果产生怀疑。

传统的护理仅注重医院护理,患者在医院住院期间得到医生护士的专业护理和指导,因此医院恢复效果不错,但出院后居家管理对于患者及家属护理技术要求较高,如果未能达到,甚至出现错误自我管理行为,将会影响康复效果。延续性护理是一种专门针对院外的护理模式,其要求护士通过电话随访、上门随访等多种模式开展延续的院外护理,帮助患者获得更加专业指导,纠正错误生活习惯,从而提升患者自我管理水平。随着电子信息产业快速发展,互联网+医疗技术也获得快速发展,在该种背景下,延续性护理模式更丰富。本次研究中,对于PMO致股骨颈骨折术后患者居家管理,借助互联网模式开展了延续性护理。首先组建护理团队,明确职责并通过培训,提升护理水平。通过档案建立了解患者信息,为后续护理开展提供基础。在延续性护理开展过程中,通过建立微信群的模式帮助患者能够随时了解健康以及自我护理相关信息,并且病友之间可以互相分享自我护理经验,提升自我护理水平。通过延续性基础护理,帮助患者建立良好生活习惯,提升机体免疫力。通过心理护理帮助患者缓解心理压力,更好开展自我管理。本次经过以上护理干预后,观察组的骨痂生长时间、伤口愈合时间短于对照组,分析原因为患者自我管理水平提升后,能够促进康复进程。观察组患者的髋关节功能Harris评分为(85.25±6.23)分,高于对照组的(80.23±6.03)分,说明观察组患者的髋关节功能恢复情况更加理想。最后,观察组患者的SF-36量表各项得分均高于对照组,说明观察组患者生活质量更优。

股骨颈骨折是临床常见的疾病^[8,9],诱发因素较多,其中PMO是常见一种,因绝经女性激素水平变化等导致骨密度以及骨微小结构变化,增加骨折风险。PMO致股骨颈骨折常见治疗措施为手术干预,通过手术能够缓解临床症状,最大程度恢复肢体功能。但由于患者认知水平、年龄等因素导致出院后居家管理能力不足,影响康复效果。延续性护理是专门针对患者居家管理的护理模

式,通过该种护理措施能够帮助患者获得更专业护理指导,提升居家管理效果^[10]。本次观察组患者在居家管理时给予延续性护理,结果显示该种护理模式能够显著提升患者居家管理效果,因此笔者认为在PMO致股骨颈骨折术后患者居家管理中加入延续性护理可行性较高,值得使用。

参考文献

- [1]Chen FP,Fu TS,Lin YC,et al.Risk factors and quality of life for the occurrence of hip fracture in postmenopausal women[J].Biomed J,2018,41(3):202-208.
- [2]金秀.延续性护理方案在老年骨质疏松性髋部骨折术后患者中的应用研究[J].当代护士,2023,30(6):88-91.
- [3]陈丽娜,官丽娜,周幸婷.早期康复护理联合延续性护理在四肢骨折术后患者中的应用[J].医药前沿,2025,15(2):117-118,122.
- [4]中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2022,15(6):573-661.
- [5]窦泽燕,郝建玲,李爱英.多维度健康教育联合正念训练对肺结核并发COPD患者疗效及免疫功能的影响.国际护理学杂志,2020,39(15):2747-2750.
- [6]Fischer V,Haffner-Luntzer M,Interaction between bone and immune cells: implications for postmenopausal osteoporosis[J].Semin Cell Dev Biol,2022,123:14-21.
- [7]张淼,董斌,崔海勇,等.双极人工股骨头置换术与全髋关节置换术治疗老年移位股骨颈骨折的疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2020,35(4):373-375.
- [8]王姝.早期康复护理对老年股骨颈骨折行髋关节置换术患者髋关节功能恢复的影响及护理体会[J].中国伤残医学,2021,29(21):59-60.
- [9]麦晓瑜.对接受全髋关节置换术后的股骨颈骨折患者进行康复护理的效果探讨[J].当代医药论丛,2020,18(01):208-209.
- [10]金晓静,马绽梅,王海笑.老年人工髋关节置换术后延续性护理的效果观察[J].中国乡村医药,2017,24(11):65-66.