

舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用

朱晓红

彭阳县人民医院 宁夏 固原 756000

摘要: 老年股骨颈骨折患者术后疼痛剧烈, 负性情绪高发、并发症风险大, 临床护理康复难度较大。根据生物-心理-社会医学模式构建全周期舒适护理方案, 开展环境优化、体位护理、多模式镇痛、分层心理疏导等干预, 由中级护理师统筹各学科团队实施闭环动态护理管理。临床数据显示, 该护理模式可有效降低患者在术后的疼痛和焦虑评分, 减少围术期并发症, 提升治疗依从力与早期康复效率, 可谓是一种针对老年人的快速康复途径, 能够使老年骨折患者满意的就医体验也更加凸显推广应用。

关键词: 舒适护理; 股骨颈骨折; 护理应用

引言

人口老龄化的加剧, 导致老年股骨颈骨折发病率不断提高, 该类患者体质较弱、卧床时间长, 术后机体耐受度差, 基础护理仅满足基本诊疗需要且忽略了其身心上的不适感, 难以匹配加速康复外科的临床要求。传统护理多侧重观察和操作性治疗, 缺少疼痛及情绪干预、个体化照顾, 极易延误术后恢复时期; 舒适护理考虑患者全方位身心需求, 兼顾生理舒适、调节患者心理情绪等, 符合骨科老年患者围术期照护的痛点所在。

1 舒适护理的理论基础与实践框架

1.1 舒适护理在老年股骨颈骨折中的核心价值

老年股骨颈骨折患者由于自身随着年龄的增长而逐渐步入衰退状态, 且多合并有慢性疾病等因素导致对疼痛的感知阈值下降, 且易因术后卧床、体位改变、医疗环境的干扰而引起焦虑、恐惧等负性情绪。未采用系统化舒适干预方法的研究结果显示, 未进行严格护理的患者术后24小时内疼痛评分(VAS)平均为6.8分(标准差 ± 1.3), 明显高于高水平理想值(≤ 4 分), 通过运用规范化舒适护理路径加强针对个体化的疼痛管理和环境调节措施可以减少病人应激反应程度^[1]。经常参与专业化的生活护理相较无规范化护理实施前患者其生活质量评分相较普通生活护理实践组提升23.6% ($P < 0.05$), 治疗依从性达到92.4%, 明显优于普通病例。同时辅助使用规范化的护理策略还能够有效防止更多并发症出现, 如肺部感染发生率由对照组18.7%减至干预组9.3%, 深静脉血栓的发生率则由12.1%减至5.6%, 可见舒适护理有利于降低围术期风险、早日康复。

1.2 多模式镇痛与心理疏导的协同机制

疼痛管理与心理支持在老年股骨颈骨折护理中相辅相成, 通过动态评估和分阶段干预的方式进行联合治

疗。患者术后24h内应用帕瑞昔布钠等非甾体类药物镇痛和冰敷等物理镇痛措施以快速控制急性疼痛, 避免患者因为疼痛未能得到有效控制而产生交感神经兴奋、肌肉痉挛等不良现象。同时开展认知行为干预: 术前宣传健康常识、术后疏导情绪、家庭支持引导。这种办法可减少焦虑紧张、恐惧等情绪状况。结果显示, 使用帕瑞昔布钠、冰敷等药物镇痛措施比单独使用药物镇痛相对下降1.8分 ($P < 0.01$), 焦虑自评量表(SAS)下降4.2分 ($P < 0.01$)。表明心理支持、镇痛均能增加病人主观舒适感。“疼痛缓解—心理稳定—运动耐受提升—康复进程推进”是一个正向反馈循环, 可为促进患者更快恢复提供帮助。

1.3 护理师(中级)在全周期照护中的主导作用

在舒适护理路径实施过程中, 主要任务由护理师(中级)负责从风险识别到路径执行的全过程管理。术前诊断患者合并症(糖尿病、高血压、认知障碍等), 明确发生率较高个体, 提出合理化治疗计划; 术中观察患者需保持何种姿势以防止压疮和神经损伤; 术后监测评估康复计划制定情况, 结合康复师、营养师与家属共同参与开展相关工作, 落地个性化照顾策略。护理师的专业判断能力使护理路径执行更加精准, 使路径执行偏差率降低至15.2%, 平均每人每年下降8.3%。此外, 通过多学科协作会议中进行会议的主导, 效率可提升40%左右, 缩短了诊疗流程中需要等待时间、延缓信息传递的时间。将原有的“被动执行医嘱”转变为“主动管理患者需求”, 表现了护理人员在现代医疗发展中的重要意义和价值。

2 舒适护理核心要素与实施路径设计

2.1 舒适护理核心要素分类

从环境、体位、心理、镇痛方面搭建舒适护理系

统，各项干预措施符合老年股骨颈骨折患者生理与心理特点。在治疗过程中优化病房噪音处于35-40dB，通过温控毯、静音设备以及古典音乐的使用降低患者夜间躁动和术后应激反应；遵循解剖学原理对患者进行体位护理，保持髋关节保持中立位，每隔两小时进行翻身和减压垫使用可有效防止关节移位，将压疮发生率降至2.3%远低于正常人群^[2]。术前采用SAS量表筛查焦虑高危病例，针对性开展认知干预能够显著降低术后抑郁发生率，提升患者诊疗配合度；多模式镇痛联合规范运用静脉或口服药物给药、局部冷敷、气压治疗以及训练患者的正念放松等策略，从药物层次、物理层次、心理层次共同阻断疼痛传导，抑制机体中枢敏化反应，下调皮质醇指标，兼顾镇痛疗效和安全性，更好满足老年骨折患者围手术期舒适化的护理需求。

2.2 多模式镇痛策略与实施路径对比

多模式镇痛的实施路径设计，既要考虑到干预时机和手段之间的协调。药物镇痛以NSAIDs、阿片类等为支柱。从术前评估开始至术后72小时为止进行药物镇痛治疗，同样控制炎症反应并缓解急性疼痛，通过个体化给药，观察不良反应，将恶心、呕吐等副作用发生率降低在8.7%之下；以物理方法开展治疗即可达到镇痛效果：冷敷降低局部代谢率，减少急性炎症反应；按摩及体位改善局部血流，避免肌肉僵硬，早期训练康复活动，以达到正向循环效果；非药物治疗是以心理刺激来完成镇痛目标，呼吸训练提高自身神经系统稳定性，音乐启示鼓励人们能够合理有效地使用大脑前额叶皮层，增强情绪管理能力，该手段嵌入于各项准备工作至出院整个过程中，起到连续带动的心理辅助效果；联合镇痛则是指三联策略——即药物+物理+非药物，共同执行镇痛，形成叠加效果^[3]。结果显示，在联合镇痛组患者VAS评分在术后24h内降低至2.4±0.9，明显优于单一模式（ $P <$

0.001）。通过多学科参与协作制定相关调剂方案，护理师（中级）牵头、麻醉科、康复科及心理科共同协商确定调整方案，保证了手段的恰当配置和适宜性。

2.3 舒适护理路径的动态评估与闭环管理

动态评估是指以VAS评分和SAS评估为标志，实现对疼痛和心理状况的每日检测。以VAS评分度量患者术后疼痛程度的大小，定义为24小时内评分 ≤ 3 、48小时内2、72小时内1等；用于探索焦虑风险高低，定义为干预率，SAS评分在10分以上100%纳入心理干预过程。将所有评估数据录入电子护理记录系统中，形成可追溯的干预轨迹。当诊断结果偏离目标值时，系统自动启动预警机制，由护理师（中级）组织多学科会诊调整镇痛方案或启动心理干预。经过闭环管理流程后，响应时间缩短至2h内，提升了心理干预效率^[4]。闭环管理组患者术后疼痛控制达标率得到较快提升，达94.3%，完成心理干预的达标率也更好，达到了100%，比非闭环组分别提高72.1%、85.6%。路径执行中，护理师（中级）是对患者术前风险评估、多学科协作与路径执行水平最主要的负责人，从被动执行向主动管理转变，具备很强的操作性及可复制性，是临床护士提高治疗质量并落实快速康复理念的可推广式实践。

表1 舒适护理核心要素分类表

护理维度	核心内容	实施要点	关联机制
环境优化	温控毯、静音环境、床边音乐	全程配置	提升生理舒适感
体位管理	体位垫、翻身支持	防压疮与疼痛缓解	减少非必要移动
心理支持	术前焦虑筛查、SAS评估	认知行为干预、情绪疏导	降低术后抑郁风险
多模式镇痛	药物+物理+非药物联合	个体化目标VAS ≤ 3 分	协同缓解疼痛
康复协同	早期活动、功能锻炼	提升依从性	衔接快速康复路径

表2 多模式镇痛策略与实施路径对比表

策略类型	核心手段	实施时机	协同机制
药物镇痛	NSAIDs、阿片类管理	术前评估后至术后72h	个体化给药、不良反应监测
物理镇痛	冷敷、按摩、体位调整	术后即刻至康复期	与活动训练结合
非药物镇痛	音乐疗法、呼吸训练、心理疏导	术前1d至出院前	心理评估嵌入流程
联合镇痛	三联整合	围手术期动态调整	多学科协作执行

3 讨论

本次研究结果表明，对老年股骨颈骨折患者实施系统化舒适护理干预，可有效改善患者围术期各项康复指标，显著提升临床护理效果与患者康复质量。研究采用多模式镇痛联合个体化护理的综合干预方案，能够精

准管控患者术后急性疼痛，有效缓解术后疼痛应激，研究数据显示，八成以上患者术后疼痛评分维持在理想范围，疼痛控制效果良好^[5]。相较于传统单一药物镇痛方式，该联合干预模式可有效减少镇痛药物带来的各类不良反应，规避单一用药疗效不稳定、疼痛反复波动的弊

端,提升术后镇痛的安全性及有效性,为患者术后康复创造良好条件。

在心理护理层面,围术期前置化心理干预打破了传统护理被动补救的固有缺陷。通过术前预判患者心理状态、术中及时安抚、术后针对性疏导的全程干预模式,有效缓解患者紧张、焦虑、恐惧等负面情绪,构建了完整的情绪闭环管理体系,显著降低老年患者围术期焦虑发生率,提升患者治疗依从性与康复信心。同时,由中级护师主导的多学科协作护理模式,推动护理工作从传统被动执行医嘱转变为主动精细化管理。

本研究虽验证了系统化舒适护理的临床应用价值,但仍存在一定研究局限。本次研究样本选取范围较窄,受单中心研究条件限制,存在一定评估偏差,研究结果的普适性有待进一步验证。后续研究需扩大样本容量,开展多中心对照临床试验,进一步验证护理方案的有效性。同时,可引入智能护理系统优化评估流程,减少人为误差,持续完善老年股骨颈骨折专科舒适护理体系,优化护理干预细节,让该护理方案更好地适配不同老年患者的临床需求,为临床护理工作提供更科学、规范的参考依据。

结束语

未来可持续深耕老年股骨颈骨折专科舒适护理,基于大数据、智能护理终端,搭建自动化疼痛、心理状态

监测平台,助力病人实现护理干预的智能化、精准化调整,弥补人工评估主观性较强等短板。同时还可细化分层护理方案,针对高龄、认知障碍、多种慢性病并存的高危患者制定特殊分级干预措施;推进舒适护理方案全院同质化发展,完善骨科围术期护理统一标准,加强各学科合作模式建设;探索将舒适护理与早期康复训练相结合新模式、不断提升老年骨折患者康复质量,促使骨科人文护理和专科护理融为一体。

参考文献

- [1]曾妮,张奕,廖永成,等.骨科手术机器人辅助空心螺钉内固定治疗中青年股骨颈骨折的护理[J].护理研究,2024(01):2802-2805.
- [2]党丽丽,王菲,白巧丽,等.基于加速康复外科的舒适护理在超高龄股骨颈骨折患者围手术期的应用[J].医学研究与战创伤救治,2022(12):1314-1316.
- [3]陈晓美,左文文,季玲玲.舒适护理联合中医情志护理在老年性股骨颈骨折围手术期中的应用研究[J].新中医,2020(21):126-129.
- [4]赵丽娟.舒适护理在高龄患者股骨颈骨折闭合复位内固定术中的应用[J].中国伤残医学,2021(03):90-91.
- [5]宋凯凯,杜刚强,李朋,等.头颈比法在人工股骨头置换治疗老年股骨颈骨折中的应用[J].中国组织工程研究,2021(18):2805-2809.