

2.2 两组患者护理满意度对比 实验组患者护理总满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理满意度对比[例(%)]

分组	n	十分满意	满意	不满意	总满意
实验组	26	17 (65.38)*	8 (30.77)	1 (3.85)*	25 (96.15)*
对照组	26	9 (34.62)	10 (38.46)	7 (26.92)	19 (73.08)

注:与对照组对比,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者术后并发症情况对比 实验组并发症发生率为 7.69% (2/26), 显著低于对照组的 26.92% (7/26), 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

经皮椎体成形术是治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的常用术式,但术后并发症、疼痛等对预后效果产生明显影响^[4]。大量临床实践表明,围术期进行科学、系统的护理干预能够促进患者康复,提高预后效果^[5]。我院将国内文献报道中的科学方法与自身经验相结合,总结出了一套可行的综合护理干预方案。其中心理疏导主要防范患者入院后不良心理状态容易对手术和术后康复产生不利影响,同时也可提高患者的配合度;术前评估能够明确患者的手术和术后并发症风险,提早进行防范,有利于降低并发症的

发生率;术中监护一方面疏导患者情绪,另一方面配合医师顺利完成手术;术毕监护则有效减少了麻醉苏醒期间和转入病房后出现异常情况,针对患者出现的术后疼痛情况、消化系统异常等采取有效干预,利于患者早期恢复;而康复锻炼则主要促使患者腰背功能恢复。本研究结果显示,实验组患者术后下床活动时间、术后住院时间、术后疼痛评分均显著低于对照组,并发症发生率显著低于对照组,护理总满意度显著高于对照组。证实了综合护理能够有效促进患者康复,减轻疼痛,预防并发症,提高护理服务质量。总之,对骨质疏松性椎体压缩性骨折患者经皮椎体成形术围术期实施综合护理能够有效改善术后康复情况,减轻疼痛感,减少并发症,提高护理满意度。

参考文献

[1]赵国权,杨圣,罗春山.PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的研究进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(1):106-109
[2]陈国平.骨质疏松性椎体压缩性骨折椎体成形术围手术期护理[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(15):265-267
[3]赵晓珍.PVP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折不愈合 23 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2011,17(14):12-14
[4]Mattie R,Laimi K,Yu S,et al.Comparing Percutaneous Vertebroplasty and Conservative Therapy for Treating Osteoporotic Compression Fractures in the Thoracic and Lumbar Spine: A Systematic Review and Meta-Analysis[J].J Bone Joint Surg Am,2016,98(12):1041-1051
[5]吕春蕾,李琳.骨质疏松性椎体压缩性骨折经皮椎体成形术 20 例护理配合[J].齐鲁护理杂志,2011,17(14):67-68

(收稿日期: 2016-08-19)

股骨粗隆间骨折术后改进护理流程的应用效果分析

罗玲华

(江西省丰城市人民医院骨一科 丰城 331100)

摘要:目的:分析股骨粗隆间骨折术后改进护理流程的应用效果。方法:随机选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 42 例实施股骨粗隆间骨折术的患者临床资料进行分析,根据随机数字法把 42 例患者分为观察组与对照组各 21 例,对照组采取常规护理方法,观察组实施改进护理方法,比较两组患者术后恢复情况。结果:观察组膝关节活动恢复情况明显优于对照组,膝屈伸肌力恢复、患肢周径等明显优于对照组,两组对比具有显著差异($P<0.05$)。结论:股骨粗隆间骨折术后实施改进护理流程效果理想,能有效改善患者肌肉萎缩、僵硬等情况,利于患者膝关节功能及早恢复,值得推广应用。

关键词:股骨粗隆间骨折;改进护理流程;应用效果

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.087

股骨粗隆间骨折是外科骨折较常见的一种,术后患者大多需要长期卧床休养,易引起肌肉萎缩、膝关节僵硬等并发症,使患者生活质量受到严重的影响^[1]。因此,股骨粗隆间骨折术后选择有效的护理方式已成为护理人员工作的重点。本次研究中,随机选取 2014 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的 42 例实施股骨粗隆间骨折术的患者临床资料进行分析,其中观察组在患者术后实施改进护理流程改善患者膝屈伸肌力、周径等效果更为理想。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2014 年 3 月~2016 年 3

月我院收治的 42 例实施股骨粗隆间骨折术的患者临床资料进行分析,根据随机数字法把 42 例患者分成两组。对照组男 11 例,女 10 例;年龄 42~78 岁,平均年龄(61.8± 3.1)岁。观察组男 12 例,女 9 例;年龄 41~79 岁,平均年龄(62.0± 3.2)岁。两组一般资料对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组选择常规护理方法,护理人员为患者实施健康教育,指导患者实施常规功能训练等护理措施。观察组实施改进护理流程开展护理工作,其中包括中医穴位按压、主动与被动运动等护理工作,具体措施如:(1)中医穴位按压护理。术后护理

人员要为患者及早实施穴位按压,指导患者保持平卧,注意放松身体,在患者太冲、足三里及三阴交、阳陵泉、丰隆等穴位以大拇指指腹对选取穴位进行按压,向下按压从轻到重,直至患者有酸、胀、麻等感受,于对侧选相同按摩方法,每日为患者按压 3 次,每次按压时间控制在 3 min。于足三阳经、足三阴经按压时间控制在 15 min,每日按压 2 次^[2]。(2)功能锻炼护理。患者术后麻醉恢复即实施患肢活动,护理人员指导患者患肢踝关节实施背伸运动、趾曲运动,患者股四头肌保持静止状态实施收缩锻炼和舒张锻炼,指导患者用力伸直腿,努力将足后跟朝后方蹬,每日锻炼 4 次,每次锻炼时间控制在 20 min 内。患者术后第 2 天实施股四头肌运动,保持膝关节、背伸踝关节努力伸直,将大腿肌肉保持绷紧,每隔 5~10 s 放松,经过 3~4 次运动后停止,每日运动次数控制在 50 次以内。患者术后第 3 天实施肌肉收缩锻炼,保持肌肉在绷紧 9 s 后放松 3 s,经过 30 min 的反复运动后停止,每日运动时间控制在 2 h 以内。护理人员指导患者实施肢体被动运动,对患者肌肉进行按摩,以圆形按摩,先轻后重为标准,每日为患者按摩两次,每次按摩时间控制在 20 min。术后第 3 天,护理人员应用下肢功能锻炼器指导患者患肢实施被动功能锻炼,从小幅度运动逐渐增加运动幅度,最大运动幅度小于 90°,经过 3 个月锻炼后,指导患者上肢、体位等适当变换,利于患者血液循环^[3]。

1.3 观察指标 观察两组患者护理 1 个月后肢体恢复情况,其中主要观察指标包括患者膝关节活动度、膝屈伸肌力恢复情况、患侧肢周径。

1.4 疗效评价标准 患者膝关节活动度根据相关评价标准可以分为显效、有效、无效。显效:患者能主动或被动活动,患侧关节恢复好,未见疼痛;有效:患者能主动或被动活动,膝关节恢复在 80°~90°,有轻度疼痛;无效:患者能被动屈伸 45° 膝关节,活动明显受限,而且疼痛明显。患者周径测量应用软皮尺,对患者髌骨上缘 20 cm 处开始测量。对患者肌力测量根据徒手肌力评定患者膝屈伸肌力恢复程度分为 6 级,做好相应的肌力测量记录^[4]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析,以卡方检验计数资料,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组膝关节活动度改善程度 观察组膝关节活动度改善总有效率 95.2%, 对照组膝关节活动度改善总有效率 71.4%, 观察组膝关节活动度改善总有效率明显优于对照组,两组对比具有显著差

异 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 比较两组膝关节活动度改善程度

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	21	18	2	1	95.2
对照组	21	10	5	6	71.4
卡方值					4.285 7
P 值					0.038 4

2.2 比较两组膝屈伸肌力恢复程度 对照组护理前膝屈伸肌力 (2.3± 1.5) 级,护理后 (4.0± 1.1) 级;观察组护理前膝屈伸肌力 (2.3± 1.4) 级,护理后 (5.3± 0.5) 级。两组护理前膝屈伸肌力无明显差异,护理后,观察组膝屈伸肌力恢复明显优于对照组,两组对比具有显著差异 ($P<0.05$)。

2.3 比较两组患侧周径情况 对照组护理前患侧周径 (41.5± 1.4) cm,护理后患侧周径 (37.5± 1.0) cm;观察组护理前患侧周径 (41.4± 1.3) cm,护理后患侧周径 (41.0± 0.8) cm;护理后观察组患侧周径明显优于对照组,两组对比具有显著差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

股骨粗隆间骨折临床选择手术治疗比较有效,但是由于患者术后恢复期较长,会有明显的疼痛感,而且术后容易引起多种并发症,所以术后护理十分重要。术后改进护理流程能改善患者的静脉血流速度,缓解患者疼痛、肿胀等情况,促进患者肌肉收缩,减少关节僵硬、肌肉萎缩等情况发生,保证手术治疗效果。与常规护理相比,实施改进护理流程是结合患者生理、心理情况,指导患者实施主动、被动等活动,可以有效改善患者的血液循环,利于患者肢体功能的恢复^[5]。

股骨粗隆间骨折术后实施改进护理流程通过穴位按压护理能对患者经络起到有效的激发作用,有效降低患者血液黏稠度,使肌肉营养代谢得到有效改善。功能锻炼改善患者局部血液循环,改善患者组织再生能力,缓解患者肌肉痉挛与疼痛。总之,观察组实施改进护理流程是有效的康复护理技术,为患者制定有针对性的康复计划,能有效提高患者生活质量,保证患者临床治疗效果,促进患者临床康复。

参考文献

[1]刘梅杰,随冬.综合护理在髋股骨粗隆间骨折 40 例中的应用[J]. 中国民族民间医药,2015,24(15):136,138
[2]李营营,李芝慧,李方,等.电针结合康复训练对早期股骨头坏死患者髋关节功能和生活质量的影响 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014,36(2):132-135
[3]李艳玲.护理干预在股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(8):34-35
[4]宋晓晖.股骨粗隆间骨折术后改进护理流程的应用效果研究[J].甘肃医药,2016,35(3):231-233
[5]卢小燕,黎文武,朱艳,等.改进护理流程在股骨粗隆间骨折术后患者中的应用观察[J].当代医学,2014,20(17):101-102