

股骨骨折术后护理及康复指导

郭燕平 黎艳玲

(广东省广州市增城区人民医院 广州 511300)

摘要:目的:探讨股骨骨折患者术后护理和康复指导的方法和对策。方法:选取我院 2014 年 8 月~2015 年 4 月收治的股骨骨折患者 105 例,随机分为对照组(50 例)和观察组(55 例)。对照组患者采用常规术后护理,观察组患者采用制定的个性化康复训练和护理方案进行护理,比较两组患者术后并发症、自理能力等。结果:观察组患者肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症的发生率明显低于对照组患者, $P<0.05$ 。观察组患者术后住院时间、开始进行扶拐行走和弃拐行走时间明显少于对照组患者, $P<0.05$ 。结论:对股骨骨折患者术后进行个性化的康复指导和护理,能有效减少并发症的发生,促进患者康复。

关键词:股骨骨折;术后护理;康复指导

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.088

随着时代和社会的变更,因病理、交通等因素导致的骨科伤病患者数量逐渐增加。股骨骨折是骨科伤病谱中的常见病,多由暴力所致^[1-2]。随着护理模式的不断转变和发展,护理工作的深度和广度不断延伸,各方面对护理工作的要求也不断更新,及时采取行之有效的护理措施,减轻患者的不适感是临床护理工作的重要任务^[3]。笔者对股骨骨折患者进行术后个性化护理干预和康复指导,取得良好的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院骨科 2014 年 8 月~2015 年 4 月收治的股骨骨折患者 105 例为研究对象。其中,男 62 例,女 43 例;年龄 4~93 岁,平均年龄为(49.2±1.3)岁;病程为 15~25 d,平均病程为(20±1.5) d;由直接暴力导致骨折 51 例,由间接暴力导致骨折 54 例;股骨转子间骨折 50 例,股骨颈骨折 10 例,股骨干骨折 45 例。所有入选患者随机分为对照组(50 例)和观察组(55 例)。纳入标准:患者不伴有其他器官疾病;无精神、意识障碍病史;无麻醉及手术禁忌;患者病情需进行手术治疗,术前 ASA 分级为 I~II 级。两组患者在年龄、手术方式等方面比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均自愿参加本次调查研究,无中途失访者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 进行常规的护理干预,包括术后病情、生命体征监测,急救物品准备,并发症观察等,发现异常及时报告医生,积极配合医生进行处理:(1)术后给予患者去枕仰卧位 6 h,头偏向一侧。(2)行 24 h 动态心电监护,密切观察患者的呼吸、心率、血氧饱和度。(3)观察患肢皮肤颜色和血运情况,防止组织坏死,定时询问患者主观感觉,如切口处是否伴有肿胀、疼痛、烧灼感等。(4)有引流管者,密切观察引流液的性质、量以及颜色,保持引流通畅,防止因

引流不畅影响切口的恢复。(5)根据患者病情按需给予氧气吸入。(6)观察伤口敷料渗出情况,发现异常应及时报告医生,并配合医生积极采取措施进行处理,以免不良事件的发生。(7)鼓励、协助患者咳嗽、咳痰,指导有效的排痰方法(如通过变换体位、雾化吸入等方式进行),及时将痰液排除,防止感染,保持良好的肺功能状态。

1.2.2 观察组 在常规护理的基础上给予个性化的术后护理和康复指导方案:(1)心理护理方面:股骨骨折术后恢复时间较长,股骨颈骨折引起的疼痛常常使人难以忍受,容易增加患者的恐惧感。因此,应将心理护理贯穿整个护理的全过程,给予患者一定的语言安慰、心理疏导、足够的耐心,尽量转移患者的注意力,减轻疼痛,消除恐惧心理,鼓励积极配合治疗。对疼痛难以忍受的病人,除给予适当的镇痛剂外,还应根据骨折情况正确安放患肢,减少刺激。(2)生活护理方面:对患者进行相关知识教育,帮助患者正确认识和科学评价自己的伤残程度,树立实事求是、力所能及的生活目标,调动患者的主观能动性,鼓励患者逐步进行力所能及的自我生活护理,同时协助患者做好口腔护理,防止口腔的感染。(3)并发症的观察与护理:压疮的观察与护理:股骨骨折术后卧床时间相对较长,身体受压部位血液循环不流畅,加之外伤和手术应激导致机体抵抗力下降、营养缺乏等因素,容易导致压疮的发生。因此,对术后患者我们要做到:(1)保护骨隆突处,维持身体空隙处;(2)保持床单的整洁与干燥,勤翻身,使用减压板或减压床垫,减少摩擦力和剪切力;(3)加强营养,增强抵抗力;(4)病情允许的情况下,及早的下床活动,进行功能锻炼。下肢静脉血栓的观察与护理:下肢静脉血栓的形成是股骨骨折患者严重的并发症,严重时血栓栓子可能会随着血液循环流入心脏,引起心脏骤停。因此,避免下肢静脉血栓的形成显得尤为重

要：(1)密切观察患肢血运情况，观察有无红、肿、热、痛；(2)早期下床活动，出现疑似下肢静脉血栓形成的症状时，勿对患肢进行按摩、热敷、随意搬动患者等；(3)定时复查；(4)必要时给与溶栓治疗。感染：主要表现在肺部的感染，具体护理措施在于维持良好的肺功能状态：(1)翻身叩背，适用于年老体弱、痰多的患者；(2)经常变换体位，进行有效咳嗽、咳痰，适用于意识清醒的患者；(3)必要时行体位引流，适用于身体各项机能良好的患者，年老体弱、有心血管疾病的患者禁忌。(4)康复护理分为术前康复护理和术后康复护理。术前：指导患者进行床上排便训练，练习床上使用便盆，避免术后发生便秘或尿潴留；指导腹式呼吸，告知术后康复训练的相关注意事项等。术后：由责任护士进行监督执行，术后第 1 天进行简单的训练，如深呼吸、上肢外展、上身抬起 45°，先进行被动运动，逐步过渡到小关节的主动运动；第 2 天进行股四头肌的收缩训练，由健侧到患侧，循序渐进到下肢的伸展、足跖屈、背屈、趾关节伸屈运动等；术后第 1 周每天进行 6 次的髌关节被动运动，以达到加强髌关节周围肌肉力量、固定股骨头的目的，为后期下地活动、负重做准备；术后 14 d 拆线后，指导患者及家属进行出院后的功能锻炼和病情自我观察，如出现关节异常疼痛、肢体变短畸形等，应警惕髌关节脱位，及时就医；继续进行屈髌锻炼，术后三个月逐渐负重，不可屈患肢下蹲、盘腿等；加强营养、补充钙质，除饮食上增加牛奶、豆类等含钙高的食物外，还可以多晒太阳，增加骨密度；养成良好的生活习惯，戒烟限酒；出院后 1、3、6 个月定期复查^[4-5]。

1.3 观察指标 比较两组患者并发症发生情况；术后住院时间；通过电话随访，了解两组患者扶拐和弃拐行走时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 对数据进行分析。计量资料进行 *t* 检验，用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，计数资料进行 χ^2 检验，用率表示，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生情况比较 观察组患者

(上接第 138 页)

[2] 范文霞,肖琼,周克.护理干预对血液透析患者心理及生活质量影响的临床观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(14):36-38
[3] 纪英艳.协同护理模式对血液透析患者自我护理能力和生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2016,32(2):373-375
[4] 吴春兰.综合护理干预对尿毒症血液透析患者的负性情绪及治疗

肺部感染、压疮、下肢静脉血栓等并发症的发生率明显低于对照组患者，*P* < 0.05。见表 1。

表 1 两组患者并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	肺部感染	压疮	下肢静脉血栓
对照组	50	8(16.00)	3(6.00)	2(4.00)
观察组	55	2(3.64)	0(0.00)	0(0.00)
χ^2		11.761	10.935	9.708
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后住院时间及扶拐和弃拐行走时间比较 观察组患者术后住院时间、开始进行扶拐行走和弃拐行走时间明显少于对照组患者，*P* < 0.05。见表 2。

表 2 两组患者住院时间及扶拐和弃拐行走时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后住院时间(d)	扶拐行走(个月)	弃拐行走(个月)
对照组	50	15.68± 1.79	4.5± 1.63	6.1± 1.56
观察组	55	13.15± 1.76	3.9± 0.96	5.7± 1.76
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着优质护理服务工作的不断开展和进步，护理工作的开展逐步全面和细化，医护人员也在不断地探求更好的护理方式服务于患者、服务于人，力求达到生活、心理、身体以及疾病后期生活、工作等多方面的康复需求^[6-7]。由表 1、表 2 可以看出，通过术后护理干预和康复指导，能够有效减少术后并发症的发生，从而增强患者治疗信心，提高依从性，调动患者的主观能动性、减轻术后不良反应的发生，促进自身康复^[8]。

参考文献

[1] 于桂芹.股骨骨折的术后护理[J].世界最新医学信息文摘(电子版), 2014,14(14):251
[2] 李晓莉.探讨老年股骨骨折患者术后护理与康复措施[J].中国医药指南,2014,12(29):367-368
[3] 田琪.浅析股骨骨折的术后护理[J].中国民族民间医药,2010,19(2):169,173
[4] 陈修芳.股骨骨折患者的术后护理分析[J].中国农村卫生,2015,8(22):70-71
[5] 刘小丽,吕鹏.亚洲型髓内髌部螺钉治疗老年股骨转子间骨折 52 例的护理[J].中国误诊学杂志,2011,11(2):424-425
[6] 孙亚超,杨姝.股骨骨折患者护理的研究现状[J].中国医药指南, 2013,11(30):44-45
[7] 曾志远,方汉萍.股骨骨折早期整体康复指导[J].中国康复,1999,14(4):239-240
[8] 郑兴莲.72 例股骨骨折患者的护理体会[J].中外医疗,2009,28(28):140

(收稿日期: 2016-12-18)

依从性的影响[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):2059-2061
[5] 侯远丽.细节护理干预对血液透析患者的负性情绪及生活质量的影响研究[J].山西医药杂志,2015,44(13):1576-1578
[6] 武瑛.健康信念模式对老年糖尿病多次住院患者遵医依从性的影响[J].蚌埠医学院学报,2014,39(8):1123-1125

(收稿日期: 2016-12-07)