

学的规定及说明,使护理人员在实施护理操作时有据可循,规范、有序的为患者提供优质的手术室护理,提高治疗效果;且在术后及时组织圈员会议,及时处理医生及家属反馈的相关意见,发现护理工作中存在的缺陷,并对存在问题进行分析,商榷出解决方案,及时改进,从而提高护理工作效率及护理质量。

本研究结果显示,观察组手术时间少于对照组,术后遵医行为评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),提示对实施手术治疗的颅脑损伤患者予以基于品管圈活动为框架的手术室护理,可缩短手术时间,提高患者术后遵医行为。同时本研究发现观察组干预后 MBI 评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),说明基于品管圈活动为框架的手术室护理可改善颅脑损伤患者术后日常生活活动

能力。综上所述,基于品管圈活动为框架的手术室护理应用于颅脑损伤患者,效果较佳,可缩短手术时间,提高患者术后遵医行为及日常生活活动能力,具有较高临床推广应用价值。

参考文献

[1]张毅,侯文,柯尊华,等.老年重型颅脑损伤患者死亡影响因素[J].中国老年学杂志,2016,36(15):3825-3826
[2]王西玲,王宇,余玲,等.基于品管圈活动的手术室护理在颅脑损伤患者手术中的实施效果[J].中国医药导报,2015,12(29):138-142
[3]陈骏.神经节苷脂治疗重型颅脑损伤患者效果及对血清炎症指标和神经元特异性烯醇化酶水平的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4299-4300
[4]李淑萍,李凌,任琴,等.品管圈活动在手术室病人安全管理中的应用[J].护士进修杂志,2014,29(19):1789-1791
[5]蒋健梅.品管圈活动在手术室护理质量管理中的应用[J].环球中医药,2013,6(S1):32-33

(收稿日期:2017-01-16)

老年股骨颈骨折手术后患者应用综合性护理干预的疗效分析

郑卫红 区月梅 余丽芬
(广东省江门市人民医院 江门 529000)

摘要:目的:采用综合性护理法对老年股骨颈骨折手术患者进行护理并探究其效果。方法:按照随机数字表法将 2014 年 11 月~2015 年 11 月入诊我院的 65 例老年股骨颈骨折手术的患者分为 A、B 两组,A 组 32 例使用常规护理方式,B 组 33 例使用综合护理干预,护理 10 周后对比两组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分以及两组患者不良反应发生情况,对比两组患者护理满意度。结果:护理前,两组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分无差异, $P>0.05$;护理后 B 组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分结果明显优于 A 组,差异有统计学意义, $P<0.05$;B 组护理满意度(93.94%)高于 A 组(71.88%),差异有统计学意义, $P<0.05$;B 组不良反应发生率(6.06%)低于 A 组(21.88%),差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:对老年股骨颈骨折手术患者进行综合性护理干预可较好恢复患者髋关节功能,且经过综合性护理后患者安全性较好,对疼痛的耐受力也在增加,患者满意度较高。

关键词:老年股骨颈骨折手术;综合护理干预;疗效分析

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.094

近年来随着交通业的不断发展,各种骨折的发病率在不断增加,而老年人作为特殊人群,大多患有不同程度的骨质疏松,当老年人群发生股骨颈骨折后一般较难恢复,在进行相关手术治疗后需进行卧床休养,在卧床期间又会因为其皮肤弹性较差、身体营养不足、对手术耐受力较差、畏惧疼痛不愿翻身等原因造成坠积性肺炎、压疮等严重并发症,不仅不利于患者痊愈且增加了经济负担^[1]。本研究对 140 例老年股骨颈骨折手术患者进行了综合性护理干预,取得一定效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 11 月~2015 年 11 月入诊的 65 例老年股骨颈骨折手术患者,按照随机数字表法分为 A、B 两组,A 组 32 例,B 组 33 例。所有患者均符合股骨颈骨折的诊断标准并进行手术治疗^[2],年龄均高于 60 岁,所有患者意识清晰

神志较好,无严重心、脑、肾等器官疾病。A 组男 17 例,女 15 例;年龄 60~72 岁,平均年龄(67.14±3.45)岁;手术类型:全髋关节置换术 15 例,人工股骨头置换术 17 例;B 组男 18 例,女 15 例;年龄 60~73 岁,平均年龄(67.08±3.23)岁;手术类型:全髋关节置换术 15 例,人工股骨头置换术 18 例。两组患者以上资料无明显差异, $P>0.05$,可进行对比试验。

1.2 护理方法

1.2.1 A 组护理方法 A 组患者进行骨科常规护理,对患者生命体征进行严密监控,指导患者食用高营养易消化饮食,指导患者正确用药以及床上使用便器。

1.2.2 B 组护理方法 B 组在 A 组基础上使用综合护理干预,主要措施为:(1)为老年患者及其家属进行心理护理,及时排解焦虑、恐惧、紧张甚至抑郁等

不良情绪,为患者寻求家属的关心以及帮助,通过热情的语言交流对患者进行安慰,提高其治疗依从性。(2)对患者髋关节进行有计划的科学锻炼,尽早为患者进行适当功能锻炼,术后 1 周指导患者摆放正确体位,进行踝关节屈伸训练以及髋、膝关节屈伸别动训练,指导患者进行深呼吸;术后 2 周内对患者髋关节、膝关节等进行锻炼;术后 3~5 周对关节活动范围以及腿部肌肉进行诊断性锻炼,患者可进行简单活动;术后 6~8 周由简入难地指导患者进行负重训练。(3)针对可能发生的并发症进行针对性护理干预,在临床操作过程中注意无菌操作原则预防血管炎的发生;指导患者进行有效咳嗽并定时翻身,特别要预防肺部感染的发生;早期应用广谱抗生素,对患者手术切口加强监护以及换药,定期观察其皮肤周围情况,谨防切口感染的发生;对患者会阴部加强护理,定期清洁,防止因置入导尿管等操作措施造成尿路感染等症状;术后对患者患肢肿胀以及疼痛情况进行观察,抬高患肢,对患肢进行每日按摩,使用抗凝药物等预防患者发生血管栓塞;定时为患者进行翻身拍背,保持患者床上被单及衣物的清洁,预防压疮的发生。

1.3 观察指标 采用 Harris 髋关节评分对两组患者髋关节恢复情况进行对比^[3],总分 100 分,分数越高表示患者髋关节能力越好;采用自制量表对患者疼痛情况进行评估,量表参考于视觉模拟评分(VAS),总分 10 分,分数越高表示疼痛越难以忍受;对两组患者出现的不良反应情况进行观察并记录。

1.4 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Harris 髋关节评分以及疼痛评分 护理前,两组患者 Harris 髋关节评分以及疼痛评分无差异, $P>0.05$; 护理后, B 组患者 Harris 髋关节评分、疼痛评分明显优于 A 组,差异较大, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组 Harris 髋关节评分以及疼痛评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	Harris 髋关节评分		疼痛评分		
	护理前	护理后	护理前	护理后	
A 组	36.78± 7.48	61.55± 9.46	7.45± 0.63	6.41± 0.54	
B 组	37.14± 7.37	74.84± 8.34	7.51± 0.61	4.89± 0.37	
χ^2	0.287	8.817	0.572	19.428	
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

2.2 不良反应情况 A 组共发生尿路感染以及肺

部感染各 2 例,血管栓塞、压疮各 1 例,切口感染 1 例; B 组患者发生切口感染、血管栓塞各 1 例,无压疮等现象发生; B 组不良反应发生率 6.06%, 低于 A 组 21.88%, 差异明显, $\chi^2=106.519$, $P<0.05$ 。

2.3 护理满意度对比 B 组护理满意度 93.94%, 高于 A 组 71.88%, 差异显著, 有统计学意, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组护理满意度对比[例(%)]					
组别	n	优	良	差	总满意
A 组	32	17 (53.12)	6 (18.75)	9 (28.12)	23 (71.88)
B 组	33	19 (57.56)	12 (36.36)	2 (6.06)	31 (93.94)
χ^2					91.078
P					<0.05

3 讨论

患者发生股骨颈骨折后, 其下肢运动受到较大的局限, 影响行走能力, 对其生活质量造成较大影响, 且老年人群机体器官代谢功能差, 术后恢复时间尤其长^[4]。Harris 髋关节评分在世界范围应用较广, 已被大多数学者应用于临床评估髋关节功能上。

本文对老年股骨颈骨折手术患者进行综合护理干预, 发现效果较好, 研究结果表明: 进行护理干预前 B 组与 A 组有着类似的 Harris 髋关节评分以及疼痛评分, 无统计学意义, $P>0.05$, 但是在护理后, B 组 Harris 髋关节评分以及疼痛评分结果均优于 A 组, 差异显著, $P<0.05$, 说明综合护理干预可以较好改善患者 Harris 髋关节评分以及疼痛评分, 对提高患者髋关节活动能力以及疼痛感受具有积极意义。B 组不良反应发生率 6.06%, 低于 A 组 21.88%, $P<0.05$, 说明综合护理干预可以减少老年股骨颈骨折手术患者术后不良反应的发生。B 组护理满意度 93.94%, 高于 A 组 71.88%, $P<0.05$, 说明综合护理干预在对老年股骨颈骨折手术患者可以取得较高的满意度, 患者接受度也较好。综上所述, 使用综合护理干预对老年股骨颈骨折患者进行护理后可得到较好满意度, 在保证较好安全性前提下对患者髋关节以及疼痛程度可起到积极改善作用。

参考文献

[1]张红剑.综合护理干预在老年股骨颈骨折中的应用及效果评价[J].中国现代医生,2014,52(9):107-109
[2]李金伟.全髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折临床护理体会[J].吉林医学,2013,34(6):1156-1156
[3]肖昌慧,刘玉环,何平平,等.循证护理在老年股骨颈骨折合并糖尿病行内固定术患者中的应用[J].中南医学科学杂志,2013,41(2):213-216
[4]范丽娟.人工全髋关节置换术的护理干预及效果评价[J].河北医药,2013,35(1):152-153

(收稿日期: 2017-01-14)