

1.3 观察指标 比较两组患者的治疗效果、住院时间以及护理满意度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以百分比表示,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果、住院时间比较 两组患者均全部治愈。观察组患者住院时间为 (14 ± 5.5) d,对照组患者住院时间为 (18 ± 6.0) d,两组比较, $t=3.1081$, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.2 两组患者护理满意度比较 观察组护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者护理满意度比较					
组别	n	非常满意(例)	满意(例)	不满意(例)	满意度(%)
观察组	40	25	14	1	97.5*
对照组	40	15	15	10	75.0

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

老年患者由于存在明显的器官衰退问题,合并疾病也相对较多^[4-5]。对于老年胆道疾病患者来说,除了实施必要的手术治疗外,还需要做好患者的围术期护理干预工作,最大程度的提高患者生活质量^[6]。

研究结果显示,采取综合护理措施干预后,患者

的住院时间及护理满意度均明显优于对照组 ($P<0.05$)。说明综合护理干预措施在老年胆道疾病手术治疗护理中具有重要的临床价值。综合护理干预以整体护理概念为依据,术前详细掌握患者基本情况,从心理、饮食、病情监测等多个方面进行,显著改善患者不良情绪,使患者更加积极的配合手术治疗,满足患者的临床需求^[7-8]。综上所述,老年胆道疾病患者在围术期给予有效的临床护理干预,可以缩短住院时间,减轻患者经济负担和医疗资源浪费,提高患者对护理工作的满意度,值得推广应用。

参考文献

[1]蒲伟兰.围术期护理在老年性胆道疾病患者急诊外科手术中的应用体会[J].按摩与康复医学,2016,7(13):59-60
[2]石光敏.老年性胆道疾病患者 60 例急诊外科手术的护理[J].临床医学研究与实践,2016,1(15):165
[3]尹国庆.老年性胆道疾病患者 65 例急诊外科手术的护理疗效观察[J].健康之路,2015,10(1):107
[4]梁小玲.282 例老年人胆道疾病临床分析[J].按摩与康复医学,2012,3(20):255
[5]傅海鹰.老年急性胰腺炎 25 例临床分析[J].中国热带医学,2013,13(10):1297-1298
[6]傅骏,曹中伟,曹超,等.不同术式经内镜下行乳头括约肌切开术(EST)对老年人胆总管结石术后肠胆反流的影响[J].成都医学院学报,2013,8(4):388-392
[7]廖朝兴.超声引导下经皮肝胆囊穿刺置管引流治疗老年性急性胆囊炎疗效分析[J].大家健康(中旬版),2014,8(6):454
[8]张晓宇,郑大荣,唐敏,等.腹腔镜下保胆取石术与胆囊切除术治疗老年胆囊结石的比较分析[J].肝胆外科杂志,2015,28(3):218-220

(收稿日期: 2017-03-16)

个性化舒适护理在老年股骨粗隆骨折围术期护理中的应用

张碧云

(广州医科大学第六附属医院 广东清远 511500)

摘要:目的:探讨个性化舒适护理在老年股骨粗隆骨折围术期护理中的应用效果。方法:选取 2014 年 12 月~2016 年 1 月我院收治的股骨粗隆骨折患者 72 例,随机分为常规护理组(34 例)和舒适护理组(38 例)。比较两组患者术后并发症的发生情况及术后半年肢体功能恢复情况。结果:常规护理组术后并发症发生率为 32.4%,舒适护理组并发症发生率为 10.5%,两组比较 $P<0.05$,差异具有统计学意义;通过随访发现,术后半年舒适护理组患者肢体功能恢复情况明显高于常规护理组,两组比较 $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论:个性化舒适护理在老年股骨粗隆骨折围术期护理中的应用效果显著,有助于减少术后并发症的发生,促进肢体功能恢复。

关键词:股骨粗隆间骨折;个性化舒适护理;常规护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.089

股骨粗隆骨折常发生于老年人^[1],患者常合并较多的基础疾病,恢复期长,容易发生褥疮、坠积性肺炎、尿道感染等并发症,不仅加大了临床护理工作难度,也严重影响患者的康复进程^[2]。舒适护理为新型的护理模式,坚持以“人”为本,为促进人们健康,保持身心舒适提供一系列的护理措施。本研究探讨

个性化舒适护理在老年股骨粗隆骨折围术期护理中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 1 月我院收治的股骨粗隆骨折患者 72 例,随机分常规护理组(34 例)和舒适护理组(38 例)。所有患者均由 X

线摄片或 CT 确诊为股骨粗隆间骨折。常规护理组男 20 例,女 14 例;平均年龄(74.2± 6.8)岁;左侧骨折 19 例,右侧骨折 15 例;顺粗隆骨折 17 例,逆粗隆骨折 16 例,粗隆下骨折 1 例;合并高血压及冠心病 15 例,糖尿病 9 例,肾功能不全 1 例,呼吸系统疾病 5 例,伴两种以上合并症 4 例。舒适护理组男 23 例,女 15 例;平均年龄(73.9± 7.5)岁;左侧骨折 20 例,右侧骨折 18 例;顺粗隆骨折 20 例,逆粗隆骨折 16 例,粗隆下骨折 2 例;合并高血压及冠心病 14 例,糖尿病 10 例,肾功能不全 1 例,呼吸系统疾病 7 例,伴两种以上合并症 6 例。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规护理组 患者给予常规护理,包括健康宣教、饮食指导、用药指导、病情观察、术后常规护理等措施。

1.2.2 舒适护理组 患者围手术期实施个性化舒适护理。(1)基础护理:患者入院后由责任护士详细询问病史,了解患者受伤情况、有无合并其他疾病等。根据患者目前存在的护理问题给予相应的护理措施,如失眠或者入睡困难的患者,主动与医师沟通,予以相应的止痛、促睡眠等药物改善患者睡眠质量。(2)心理护理:加强与患者的沟通,缓解患者焦虑不安的情绪,减少创伤后应激对患者身体情况造成的影响,增强患者及家属的治疗信心。(3)术前护理:术前做好患者的牵引护理,帮助患者减轻疼痛,促进术后肢体功能的恢复。(4)术后护理:严密观察生命体征、伤口、引流液等情况,及时更换伤口敷料,保持伤口干燥;鼓励患者有效的咳嗽、咳痰,必要时遵医嘱予以雾化治疗或祛痰药物,促进痰液排出,避免发生肺部感染;使用气垫床,勤翻身,鼓励患者多进行抬臀训练,密切观察患者臀部皮肤情况,避免压疮的发生;鼓励患者尽早进行康复锻炼,活动肢体,观察患肢皮肤颜色、足背动脉搏动情况,避免深静脉血栓的发生;督促患者多饮水,尽早拔除尿管,以免发生尿路感染;积极控制合并疾病,如糖尿病、高血压等,定时检查相关指标,必要时请专科医生会诊,对药物做出调整,保持病情平稳^[3-4]。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者围手术期相关并发症发生情况及骨折愈合情况。(2)随访患者 6 个月后,使用优良率对患者进行疗效评价。骨折愈合好,髋部活动恢复良好,无疼痛为优;骨折愈合尚可,偶有疼痛,髋部活动基本恢复为良;骨折未完全愈合,髋部不能活动为差。优良率=(优+良)/总例数×

100%。

1.4 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症比较 舒适护理组患者术后并发症发生情况明显低于常规护理组患者, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者术后并发症比较[例(%)]						
	<i>n</i>	压疮	坠积性肺炎	泌尿系统感染	深静脉血栓	合计
舒适护理组	38	0(0.0)	1(2.6)	2(5.3)	1(2.6)	4(10.5)*
常规护理组	34	2(5.9)	4(11.8)	3(8.8)	2(5.9)	11(32.4)

注:与常规护理组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者疗效比较 舒适护理组的疗效明显优于常规护理组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较[例(%)]					
	<i>n</i>	优	良	差	总优良
舒适护理组	38	26(68.4)	11(28.9)	1(2.6)	37(97.4)*
常规护理组	34	19(55.9)	9(26.5)	6(17.6)	28(82.4)

注:与常规护理组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

股骨粗隆间骨折是老年人髋关节常见的损伤,为股骨颈基底至小粗隆水平之间的骨折^[5],老年人由于骨质疏松,轻微碰撞或者跌倒均容易造成骨折。虽然粗隆部位的血运较为丰富,一般愈合难度不大,但由于该部分有许多肌肉附着,损伤后容易形成髓内翻,若不及时纠正,待骨折处连接后,极易形成畸形链接,造成跛行,严重影响患者的生活质量^[6]。目前,对于股骨粗隆间骨折的治疗方法主要包括牵引疗法和手术治疗,围手术期患者可因环境改变、角色改变、担心手术和预后、术后肢体活动障碍等引起诸多不适,护理难度相对较大^[7]。

本组研究中,通过术前全面了解患者病情及基础疾病情况,以便较完善的指导患者后续护理,同时加强与患者及家属之间的沟通,缓解患者紧张焦虑的情绪,提高治疗的积极性和依从性,保证术后各项护理措施和医疗服务的顺利进行,减少术后并发症的发生,鼓励患者康复锻炼,促进患者较快恢复肢体功能^[9-10]。通过研究结果发现,相比常规护理模式,舒适护理干预后患者术后并发症发生情况明显较低,疗效较高($P<0.05$),说明个性化舒适护理干预在老年股骨粗隆骨折患者围术期应用效果显著,可有效降低术后并发症的发生,有助于增(下转第 143 页)

例。

1.2 方法

1.2.1 检查方法 所有患者进行详细的检查,妇科检查、彩超、内分泌及阴道镜等,详细记录每位患者检查结果及相关的临床资料。

1.2.2 护理方法 对照组患者给予常规护理干预。观察组患者给予综合护理干预,具体措施包括:(1)定期开展健康讲座:介绍妇科疾病防治措施及女性卫生保健相关知识,制定简单易懂的医疗知识小手册分发给患者。(2)饮食指导:指导患者改变不良的饮食习惯,指导均衡摄入蛋白质、纤维、维生素等营养物质,避免过量摄入脂肪,忌辛辣生冷食物,戒烟戒酒,提高机体免疫力,预防疾病,促进恢复^[2]。(3)重视自我保健,增强患者自我保健意识:首先要保持个人卫生,定期洗澡,保持外阴清洁,勤换衣物,单独清洗和暴晒消毒,减少护垫等不透气用品的使用,做好月经期间的护理工作^[3];其次制定锻炼计划,通过适当的运动促进血液循环和新陈代谢;最后指导患者若出现意外情况时,及时就诊,接受正规治疗,以免耽误病情^[4]。

1.3 观察指标 分析中老年妇科炎症患病现状。比较两组患者对护理效果的满意度。满意度比较分满意,基本满意和不满意,满意度=满意率+基本满意率^[5]。

1.4 统计学处理 采用统计软件 SPSS 19.0 进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验,结果用率表示, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中老年妇科炎症患病现状 本次调查中,检出老年性阴道炎 87 例 (36.25%)、慢性宫颈炎 55 例 (22.92%)、慢性盆腔炎 44 例 (18.33%)、细菌性阴道炎 36 例 (15.00%)、滴虫性阴道炎 18 例 (7.50%)。

2.2 两组患者对护理效果满意度比较 观察组患者满意度明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计

学意义。见表 1。

表 1 两组患者对护理效果满意度比较[例(%)]					
组别	n	满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	120	54 (45.00)	24 (20.00)	42 (35.00)	78 (65.00)
观察组	120	66 (55.00)	46 (38.33)	8 (6.67)	112 (93.33)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中老年女性因生理功能因素的影响,体内雌激素水平逐渐下降,阴道黏膜萎缩变薄,阴道内的酸碱环境发生改变,局部抵抗力降低,病原微生物滋生,引起妇科炎症。对患者的患病现状进行分析,可对疾病的临床类型分布进行整体把握,指导临床护理工作。本组研究中,通过健康教育提高患者的健康意识,重视日常保健对疾病预防的重要性;通过饮食指导,引导患者养成良好的饮食习惯,增加机体抵抗力;同时根据患者身体耐受能力和素质进行适量的运动,维持健康的身体状态,预防疾病的发生和发展。此外,参与本次调查研究的相关护理人员均已接受正规的培训,具有专业的理论知识和实践能力,保证综合性护理干预的高质量进行。由研究结果可知,观察组患者对护理保健效果的满意度明显高于对照组($P<0.05$),说明给予综合性护理干预对患者疾病保健具有显著的临床效果。综上所述,中老年女性妇科炎症在临床中的发病率较高,综合护理干预可有效改善和预防疾病的发生。

参考文献

[1]杨巧云,王勤伟,徐春娟.200 例中老年女性妇科病患病现状及保健需求分析[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(5):643-644
[2]艾素娥.社区中老年女性妇科炎症疾病临床研究及护理保健方法探讨[J].航空航天医学杂志,2016,27(7):897-898
[3]闫素玲,多运莲,姬利萍.经闭孔尿道中段无张力悬吊术治疗女性压力性尿失禁 30 例的护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2010,13(4):614-615
[4]蒋洁,严月红.全盆底重建术围手术期护理[J].健康必读(中旬刊),2012,11(7):308
[5]刘乙桦.盆底功能障碍性疾病的围手术期护理进展综述[J].中国保健营养,2016,26(8):387-388

(收稿日期:2017-02-18)

(上接第 140 页)加治疗效果,与其他研究结果相一致^[6]。综上所述,个性化舒适护理在老年股骨粗隆骨折围术期护理中的应用有助于促进患者病情的改善,肢体功能较早恢复,利于患者身心健康。

参考文献

[1]陈相如,邹文衢,阳君,等.老年股骨粗隆间骨折的治疗分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,34(12):137
[2]印明娜,冯宇,李娇,等.老年股骨粗隆间骨折的护理[J].中国伤残医学,2016,24(5):102-103
[3]李朝银,汪永兰.优质护理服务在老年股骨粗隆间骨折围手术期的应用[J].吉林医学,2015,36(13):2897-2898
[4]李骅玫.临床路径在老年人股骨粗隆间骨折患者围手术期的护理

效果[J].中外医学研究,2015,13(5):104-105
[5]莫瑞冰,曹瑞治.高龄股骨粗隆间骨折的治疗进展[J].山西医药杂志,2014,43(3):282-285
[6]沈红芳,姬强明.老年股骨粗隆间骨折的术后护理[J].护士进修杂志,2014,29(1):77-79
[7]王玲玲.老年股骨粗隆间骨折的护理体会[J].中国医药指南,2016,14(9):234
[8]梁秋霞.人性化护理在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用效果[J].中外医学研究,2013,11(2):77
[9]张健冰,余洁明,王颖.舒适护理应用在股骨粗隆间骨折围手术期护理中的效果评价[J].中国医学创新,2016,13(7):70-73
[10]叶锦,周本华.老年股骨粗隆间骨折患者的手术配合及围手术期护理[J].中国现代药物应用,2014,8(19):179-180

(收稿日期:2017-02-20)