

引用:陈萌. 中西医综合护理对股骨颈骨折患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 90-91.

中西医综合护理 对股骨颈骨折患者术后恢复及生活质量的影响

陈 萌

(湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察中西医综合护理对股骨颈骨折患者术后恢复及生活质量的影响。方法:选取107例股骨颈骨折患者,并将其随机分为观察组(54例)与对照组(53例),对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上加用中医护理(包括情志护理、饮食护理、功能锻炼)。比较2组术后恢复情况、髋关节Harris评分、并发症发生情况及生活质量评分。结果:观察组肛门排气、下床活动、住院时间均明显短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$);干预后,2组髋关节Harris评分、生活质量评分均有所提高,且观察组评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率为5.55%(3/84),明显低于对照组的32.07%(17/53),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论:对股骨颈骨折患者采用中西医综合护理,可有效缩短其康复进程,对改善其髋关节功能、减少并发症、提高生活质量具有积极意义。

[关键词] 股骨颈骨折;中西医综合护理;髋关节功能;并发症;生活质量

[中图分类号] R248.2; R274.934.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.040

股骨颈骨折多因骨质疏松或受到其他外力作用导致,该病多发于老年群体,部分青壮年因受外力作用也会发生股骨颈骨折,可并发股骨头缺血性坏死,严重影响其身心健康^[1-2]。对于本病,临床多采取手术治疗^[3-4],且愈合较好。本研究主要探讨中西医综合护理对股骨颈骨折患者术后恢复及生活质量的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年5月至2018年5月由我院收治的股骨颈骨折患者107例,均行手术治疗,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。观察组54例中,男34例,女20例;年龄53~75岁,平均(62.86±5.47)岁;车祸伤31例,摔倒伤17例,跌落伤6例。对照组53例中,男32例,女21例;年龄52~74岁,平均(62.78±5.32)岁;车祸伤29例,摔倒伤18例,跌落伤6例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 1)经CT或病理诊断证实为股骨颈骨折;2)均行手术治疗;3)沟通无明显障碍;4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.3 排除标准 1个月内做过其他重大手术者。

2 干预方法

2.1 对照组 予以常规护理。遵医嘱给予患者相应药物;保持伤口敷料干燥,避免感染,定时换药;严密监测其生命体征。

2.2 观察组 在对照组基础上加用中医护理。1)情

志护理。患者骨折后身体较为疼痛,情绪较为低落,同时部分患者还会因为经济或家庭压力,产生忧虑、焦躁等负面情绪,对术后恢复造成不良影响。护理人员需针对患者具体情况,采用中医移情法及放松法对其进行心理干预,如通过播放电视节目、舒缓的歌曲转移患者注意力,主动与其进行交流沟通,增强其康复的信心。2)饮食护理。术后饮食应以易消化、易吸收的食物为主,避免重油重盐、刺激性食物,可多食用富含蛋白质及高钙的食物,以促进骨骼愈合。3)功能锻炼。待患者体征稳定后,通过针灸、按摩、中药熏蒸等方法缓解患者下肢疼痛,指导患者尽早开始活动,包括缓慢伸张(收缩)患肢,活动踝、膝、肘关节,根据实际情况逐渐增加(减少)活动量;4)生活护理。术后定期帮助患者翻身、下床;保持病房清洁卫生,时常通风,为患者创造良好的恢复环境。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)2组术后恢复情况。包括患者肛门排气、下床活动和住院的时间;2)关节功能。采用髋关节Harris评分表评价关节功能,包括功能性、疼痛感、畸形度、灵活性4个板块,分数越高表示关节功能越好^[5];3)并发症发生情况。包括压疮、血栓、肺炎、尿路感染等发生情况;4)生活质量。采用生活质量综合评定问卷评估患者生活质量,包括生理能力、心理能力、社会能力、生活状态4个模块,分数越高表示生活质量越好^[6]。

3.2 统计学方法 所有数据采用SPSS 20.0统计学

软件进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2组术后恢复情况比较 观察组肛门排气、下床活动、住院时间均短于对照组,2组比较,差异均有统计学意义($P<0.01$)。(见表1)

表1 2组术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	肛门排气时间	下床活动时间	住院时间
观察组	54	1.96 \pm 0.82	5.75 \pm 1.64	13.62 \pm 5.23
对照组	53	2.73 \pm 1.12	7.22 \pm 1.58	20.32 \pm 6.57
t 值		4.063	4.720	5.842
P 值		0.000	0.002	0.000

3.3.2 2组干预前后髋关节 Harris 评分比较 2组髋关节 Harris 评分干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组干预前后髋关节 Harris 评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	例数	时间节点	功能性	疼痛感	畸形度	灵活性
观察组	54	干预前	4.15 \pm 1.02	25.76 \pm 3.17	4.17 \pm 0.62	3.08 \pm 0.62
		干预后	29.56 \pm 4.31 ^{ab}	40.08 \pm 4.23 ^{ab}	4.35 \pm 0.88	3.86 \pm 0.75 ^{ab}
对照组	53	干预前	4.18 \pm 1.04	26.57 \pm 3.25	4.16 \pm 0.69	3.11 \pm 0.59
		干预后	18.35 \pm 4.47 ^a	34.23 \pm 4.27 ^a	4.28 \pm 0.87	3.42 \pm 0.68 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

3.3.3 2组并发症发生情况比较 观察组并发症总发生率为5.55%,明显低于对照组的32.07%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。(见表3)

表3 2组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	例数	压疮	血栓	肺炎	尿路感染	总发生
观察组	54	2(3.70)	0	0	1(1.85)	3(5.55)
对照组	53	9(16.98)	4(7.55)	2(3.77)	2(3.77)	17(32.07)
χ^2 值						14.743
P 值						0.000

3.3.4 2组生活质量评分比较 干预前,2组生活质量各项指标评分比较,差异无统计学意义;干预后,2组各项指标评分均有所提高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义。(见表4)

表4 2组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	例数	时间节点	生理能力	社会能力	心理能力	生活状态
观察组	54	干预前	35.47 \pm 4.23	32.58 \pm 2.77	37.47 \pm 2.26	33.74 \pm 3.27
		干预后	41.26 \pm 3.14 ^{ab}	40.32 \pm 2.31 ^{ab}	46.72 \pm 1.69 ^{ab}	44.31 \pm 2.54 ^{ab}
对照组	53	干预前	35.56 \pm 4.17	32.62 \pm 2.74	37.55 \pm 2.31	33.68 \pm 3.32
		干预后	37.16 \pm 3.06 ^a	35.52 \pm 2.48 ^a	41.38 \pm 1.82 ^a	36.76 \pm 2.61 ^a

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$;与对照组干预后比较,^b $P<0.05$ 。

4 讨论

目前带锁髓内钉治疗已广泛应用于治疗股骨

颈骨折,但因创口感染或髓内钉移位等情况,极易出现并发症,因此术后护理成为临床促进股骨颈骨折术后恢复的重要环节^[7]。陈燕梅等^[8]、唐荣妹等^[9]认为,中医治疗骨质疏松及骨折几乎不会产生创伤,且具有疏通经络、活血化瘀的作用。中西医综合护理将辨证理论与临床实践相结合,注重调节患者生理、心理状态,安全合理,有利于促进患者伤处愈合,改善其预后。

本研究结果显示,观察组肛门排气、下床活动、住院时间均短于对照组,考虑其原因为中西医综合护理更具针对性,其中情志护理有利于消除患者的负面情绪,提高其治疗依从性和配合度,能有效缩短恢复所需时间;干预后,2组髋关节 Harris 评分、生活质量评分均有所提高,且观察组评分高于对照组;观察组并发症发生率为5.55%,明显低于对照组的32.07%,考虑其原因为饮食调理、功能锻炼等多方面相结合的护理,可有效防止肺炎、血栓出现,从而减少并发症发生,降低骨骼愈合受阻的风险,这与陈蕾等^[10]、吴满荣^[11]的研究结论基本一致。

综上所述,中西医综合护理应用于股骨颈骨折患者临床效果明确,可促进患者术后恢复,提高其生活质量。

参考文献

- [1] 王林玲,李美艳,唐红梅. 中西医结合护理对股骨干骨折患者生活质量的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2015,15(49):113.
- [2] 黄桂芳. 中西医结合护理在股骨干骨折治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(12):127-128.
- [3] 刘春莲,柯锦萍,朱敏玲. 舒适护理在降低老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛及提高生活质量中的作用[J]. 中国当代医药,2018,25(3):192-194.
- [4] 季艳萍,丁庆彬,张静,等. 老年骨质疏松性髋部骨折术后患者生活质量现状及其影响因素研究[J]. 中国护理管理,2016,16(9):1289-1294.
- [5] 林炯,胡世鹏,詹红生,等. Harris 髋关节功能评分量表的汉化及其信度研究[J]. 世界临床医学,2013(7):84-86.
- [6] 方积乾. 生存质量测定方法及应用[M]. 北京:北京医科大学出版社,2000:62-69.
- [7] 王晓红,蒲娟,杨智茹,等. 快速康复外科中西医结合护理预防股骨干骨折术后深静脉血栓形成的效果[J]. 血栓与止血学,2018,24(2):304-306.
- [8] 陈燕梅,李新红. 中医特色护理干预对老年股骨颈骨折患者心理状态和生活质量的影响[J]. 西部中医药,2016,29(1):122-124.
- [9] 唐荣妹,郑芸. 优化中医护理临床路径对股骨颈骨折患者术后并发症、康复进程及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究,2017,14(11):129-131.
- [10] 陈蕾,郝春燕. 中西医结合康复护理对股骨颈骨折患者生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2015,25(14):182-183.
- [11] 吴满荣. 中西医结合护理对股骨干骨折患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2015,24(6):22-23.

(收稿日期:2020-01-08)