

· 临床研究 ·

老年股骨颈骨折非手术治疗的综合护理干预

魏 哲^a, 宗国芳^{b*}, 杜 青^a, 陈红梅^a, 冯明明^a, 乔 娟^a

(解放军第 960 医院泰安医疗区 a. 老年病科; b. 营养科, 山东泰安 271000)

摘要: [目的] 探讨老年股骨颈骨折非手术治疗的临床护理。[方法] 2016 年 3 月—2021 年 3 月在本院住院因患有心脑血管疾病不能耐受手术治疗而选择保守治疗的老年股骨颈骨折患者 70 例, 采用抽签法将患者随机分为两组, 其中, 35 例给予基础护理 (常规组), 另外 35 例在基础护理的基础上, 增加了亲情关怀、营养支持、疼痛控制、心功能护理监测和康复训练 (综合组)。比较两组并发症发生率、疼痛、生活质量及护理满意度。[结果] 常规组并发症发生率为 20.00% (7/35); 综合组为 5.71% (2/35), 两组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 至出院时, 两组患者均未发生死亡。与入院时相比, 出院时两组患者 VAS 评分均显著降低 ($P < 0.05$), 而 WHOQOL-BREF 评分显著增加 ($P < 0.05$)。而出院时, 综合组的 VAS 和 WHOQOL-BREF 评分显著优于常规组 ($P < 0.05$)。出院时, 综合组的患者与亲属满意率均显著优于常规组 ($P < 0.05$)。[结论] 对于非手术治疗老年股骨颈骨折采用综合性护理干预, 可以降低并发症, 提升患者的生活质量。

关键词: 老年, 股骨颈骨折, 非手术治疗, 综合性护理干预

中图分类号: R683.42 文献标志码: A 文章编号: 1005-8478 (2022) 08-0757-03

Comprehensive nursing intervention for femoral neck fractures with nonoperative treatment in the elderly // WEI Xi^a, ZONG Guo-fang^b, DU Qing^a, CHEN Hong-mei^a, FENG Ming-ming^a, QIAO Juan^a. a. Department of Geriatrics; b. Department of Nutrition, Tai'an Medical Area, The 960th Hospital, Joint Logistic Support Fore of CPLA, Tai'an 271000, China

Abstract: [Objective] To explore the outcomes of clinical nursing for senile femoral neck fracture without surgical treatment. [Methods] From March 2016 to March 2021, a total of 70 patients who were hospitalized in our hospital for femoral neck fractures and received nonoperative treatment due to heart disease or intolerance to surgery were randomly divided into two groups by the lottery method. Of them, 35 patients were given primary care (the routine group), while the remaining 35 patients received family care, nutritional support, pain control, cardiac function nursing and monitoring, as well as rehabilitation training on basis of primary care (the comprehensive group). The incidence of complications, pain, quality of life and nursing satisfaction were compared between the two groups. [Results] The complication rate was of 20.00% (7/35) in the routine group, whereas 5.71% (2/35) in the comprehensive group, which proved statistically significant ($P < 0.05$). No death occurred in anyone of them in both groups until discharge. Compared with those at admission, VAS score significantly decreased ($P < 0.05$), while WHOQOL-BREF score significantly increased at discharge ($P < 0.05$). The comprehensive group was significantly superior to the routine group in terms of VAS and WHOQOL-BREF scores at the end of interventions ($P < 0.05$). At discharge, the satisfaction rate of patients and relatives in the comprehensive group was significantly better than that in the conventional group ($P < 0.05$). [Conclusion] Comprehensive nursing intervention for senile femoral neck fracture with non-surgical treatment does reduce complications and improve the quality of life of patients.

Key words: elderly, femoral neck fracture, non-surgical treatment, comprehensive nursing intervention

随着生活条件水平不断提升, 人类寿命也不断刷新, 然而随着年龄增加, 骨折的发病率也不断上升, 其中, 老年人股骨颈骨折发生率较高, 并且骨折不容易愈合, 极易发生股骨头缺血坏死^[1, 2], 降低了老年患者的生活质量^[3]。股骨颈骨折最有效的治疗方式是及时手术治疗, 既可以减轻痛苦, 又能尽快恢复功

能^[4-6]。虽然有学者认为高龄不应是手术治疗的禁忌证^[7], 但许多老年人常合并多种疾病, 尤其是患有心脑血管疾病者, 由于自身条件所限或家人反对, 使许多老年患者选择保守治疗, 本科 2016 年 3 月—2021 年 3 月对保守治疗的老年股骨颈骨折 70 例患者实施护理干预, 取得了较好的临床效果, 总结如下。

DOI:10.3977/j.issn.1005-8478.2022.08.18

作者简介: 魏哲, 副主任护师, 研究方向: 临床护理, (电话)17662578711, (电子信箱)2420348032@qq.com

* 通信作者: 宗国芳, (电话)15005383233, (电子信箱)15005383233@163.com

1 临床资料

1.1 一般资料

2016年3月—2021年3月,高龄老年股骨颈骨折70例患者纳入本研究,所有患者均有心脑血管病史,经检查确认不能耐受手术,或不接受手术治疗。采用抽签法将患者随机分为两组,常规组和综合组各35例。常规组男19例,女16例;年龄85~90岁,平均(87.49±0.83)岁。综合组男17例,女18例;年龄86~92岁,平均(89.02±1.04)岁。两组一般资料的差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究获医院伦理委员会批准,所有患者均知情同意。

1.2 治疗与护理方法

常规组:实施基础护理,患者卧床,患肢牵引固定。协助卧床期患者正确体位摆放,定时更换体位,在骨隆突处贴敷减压敷料,保证皮肤安全、防止压力性损伤。加强巡视,观察记录生命体征,及时处理相关问题。保持呼吸通畅,对于排痰困难者或者痰液黏稠者,实施吸痰处理,给予持续性低流量吸氧^[8]。给予血管扩张药物与肝素,防止下肢静脉血栓。

综合组:以上处理的基础上,增加以下护理干预:(1)亲情关怀,护理人员对患者的情绪状态进行评估,对焦虑、害怕等悲观情绪进行心理疏导。加强陪人教育,改进患者与亲属的亲情沟通;(2)营养支持,营养师根据患者的病情及营养状况制定科学的饮食计划,摄入富含维生素D、钙、低盐和适量蛋白质的均衡膳食,严格控制高热能、高脂肪、高钠的食物摄入,食物应清淡易消化吸收,进食应少量多餐,改善患者全身营养状况;(3)疼痛控制,指导患者准确描述自身疼痛情况。转移患者注意力,采取轻柔按压穴位的方法降低患者的疼痛,必要时给予止痛药物。调整室内温湿度,定时消毒通风,保持病房环境舒适,减少噪音,保证患者良好的睡眠环境;(4)心功能护理监测,动态监测患者心脏功能,若发生心电图异常,及时采取针对性的措施;(5)康复训练,从踝泵活动,下肢行长收缩,渐进至患者主动进行屈伸运动,训练时间为每天3~4次,根据患者身体状况,时间控制在每次5~15 min。

1.3 评价指标

记录患者住院期间并发症发生情况,包括压力性损伤、感染、尿潴留、心血管疾病发作等。采用疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)和世界卫生组织生活质量简表(World Health Organization Quality of Life Scale Brief, WHOQOL-BREF)评分评价

临床效果。对患者与亲属进行简要满意度问卷调查,按非常满意、满意、不满意、非常不满意4个等级划分。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0软件进行统计学分析,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,资料呈正态分布时,两组间比较采用独立样本 t 检验,组内两时间点比较采用配对 T 检验;资料呈非正态分布时,采用秩和检验。计数资料采用 χ^2 检验或Fisher精确检验。等级资料两组比较采用Mann-whitney U 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床结果

70例患者住院30~60 d,平均(44.86±7.77) d。住院期间并发症情况:常规组压力性损伤2例,肺部感染2例,尿潴留2例,心血管疾病发作1例,总并发症发生率为20.00%(7/35)%;综合组压力性损伤1例,心血管疾病发作1例,无肺部感染及尿潴留;总并发症发生率为5.71%(2/35)。两组间并发症发生率的差异有统计学意义($P=0.041$)。至出院时,两组患者均未发生死亡。

两组患者临评分见表1,与入院时相比,出院时两组患者VAS评分均显著降低($P<0.05$),而WHOQOL-BREF评分显著增加($P<0.05$)。入院时两组间VAS和WHOQOL-BREF评分的差异均无统计学意义($P>0.05$),而出院时,综合组的VAS评分显著低于常规组($P<0.05$),而WHOQOL-BREF评分显著高于常规组($P<0.05$)。

表1 两组患者临床资料与比较

指标	常规组 (n=35)	综合组 (n=35)	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	88.94±3.25	88.97±3.85	0.973
性别(例,男/女)	15/20	16/19	0.813
住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	43.54±8.17	46.17±7.23	0.541
VAS评分(分, $\bar{x} \pm s$)			
入院时	6.34±0.99	6.63±0.97	0.229
出院时	4.11±0.867	3.14±0.88	<0.001
P值	0.001	0.002	
WHOQOL-BREF评分(分)			
入院时	41.89±6.56	42.69±5.80	0.589
出院时	56.46±3.78	61.54±4.73	<0.001
P值	0.008	<0.001	

2.2 满意度

出院时患者满意度调查,常规组非常满意9例,比较满意14例,不满意12例,满意率为65.71%

(23/35); 综合组非常满意14例, 比较满意20例, 不满意1例, 满意率为97.14% (34/35); 两组间患者满意度的差异有统计学意义 ($P=0.009$)。出院时亲属满意度调查, 常规组非常满意8例, 比较满意14例, 不满意13例, 满意率为65.71% (23/35); 综合组非常满意13例, 比较满意20例, 不满意2例, 满意率为97.14% (34/35); 两组间亲属满意度的差异有统计学意义 ($P=0.010$)。

3 讨论

对于老年股骨颈骨折非手术治疗多是无耐之选择, Tan等^[9]报告2756例髋部骨折患者中, 73.6%接受手术治疗, 26.4%选择非手术治疗。手术干预组并发症发生率为6.6%, 非手术干预组并发症发生率为12.5%。手术和非手术髋关节骨折患者的平均住院时间分别为15.7、22.4 d。本组70例多是有条件的老干部或家属, 住院时间在40 d左右, 显著长于Tan的报告, 但是本组70例患者总体并发症发生率为12.86% (9/70), 与Tan的报告相近, 并且两组均出现死亡病例。

对于老年股骨颈骨折患者, 制动的目的主要是减轻疼痛。彭咏香等^[10]总结36例股骨颈骨折行骨牵引术患者的护理。术前协助医生做好检查工作; 术后严密观察患肢血液循环及肢体活动情况; 做好生活和基础护理; 做好骨牵引的护理; 指导进行有效功能锻炼; 做好并发症的预防和护理。患者疗效满意, 全部痊愈出院。本研究两组患者均给予卧床和皮牵引制动, 并依据疼痛与局部皮肤情况及时调整牵引, 显著减少患者风险。但单纯制动, 神经肌肉功能减退, 也损害心脑血管等重要系统功能, 影响患者生活质量。因此对老年股骨颈骨折后的护理具有非常重要的作用。本研究增加了亲情关怀、营养支持、疼痛控制、心功能护理监测和康复训练。结果表明: 综合组在并发症发生率、VAS评分、WHOQOL-BREF评分、患者与亲属满意度方面均优于常规组。综合护理干预以护理程序为核心, 将护理程序系统化, 提升患者的护理质量, 从而整体协调一致。综合护理融合责任制护理的优点, 集护理小组和责任制护理的优点于一体, 其以护理程序方法为主要标准, 对患者进行护理。综合护理的优势为患者获得连续性, 全面性的整体护理方法, 提升患者的护理满意度, 此外骨折患者长期卧床导致消化能力减弱, 食欲减退, 致使身体所需营养素摄入不足导致肉芽组织形成缓慢, 组织细胞再生受限, 易感染, 伤口愈合慢。科学合理的营养补充, 充

分补充骨骼修复所需“原料”, 使修复过程更为顺畅, 同时有效降低感染, 促进骨痂的连续再生, 缩短骨折愈合时间。李玲等^[11]对50例老年股骨颈骨折患者随机分为两组, 两组患者在治疗期间均给予常规临床护理干预, 观察组患者在此基础上给予并发症预防护理干预, 并发症发生率显著低于对照组, 观察组临床护理满意度显著高于对照组, 作者认为对于老年股骨颈骨折患者来说, 对其实施早期并发症预防护理, 能够有效降低肺部感染、髋关节脱位、泌尿系统感染、静脉血栓、压力性损伤、肌肉萎缩等并发症发生率, 对于促进术后恢复, 提高预后效果和患者生活质量, 具有重要的作用。

综上所述, 对无法手术治疗的老年股骨颈骨折患者, 采用综合性护理干预, 可以有效提升患者的生活质量, 降低并发症的发生率。

参考文献

- [1] Fischer H, Maleitzke T, Eder C, et al. Management of proximal femur fractures in the elderly: current concepts and treatment options [J]. *Eur J Med Res*, 2021, 26 (1): 86.
- [2] Arshi A, Su L, Lee C, et al. Comparison of complication profiles for femoral neck, intertrochanteric, and subtrochanteric geriatric hip fractures [J/OL]. *Arch Orthop Trauma Surg*, 2021. Epub ahead of print. doi: 10.1007/s00402-021-03978-x.
- [3] Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, et al. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review [J]. *Clin Interv Aging*, 2018, 13: 143-150.
- [4] Lutnick E, Kang J, Freccero DM. Surgical treatment of femoral neck fractures: a brief review [J]. *Geriatrics (Basel)*, 2020, 5 (2): 22.
- [5] 袁鹤, 张华, 范志勇, 等. 老年股骨颈骨折左心衰竭半髓与全髓置换比较 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2022, 30 (2): 102-106.
- [6] 邹毅, 田家亮, 冷华伟, 等. 半髓与全髓置换治疗高龄股骨颈骨折的比较 [J]. *中国矫形外科杂志*, 2021, 29 (12): 1067-1071.
- [7] Flury A, Finsterwald M, Dimitriou D, et al. Should advanced age be a contraindication to total hip arthroplasty in femoral neck fracture patients? A matched-control, retrospective study [J]. *J Orthop*, 2019, 17: 25-29.
- [8] Hongo T, Naito H, Fujiwara T, et al. Incidence and related factors of hypoxia associated with elderly femoral neck fractures in the emergency department setting [J]. *Acute Med Surg*, 2020, 7 (1): e618.
- [9] Tan ST, Tan WP, Jaipaul J, et al. Clinical outcomes and hospital length of stay in 2,756 elderly patients with hip fractures: a comparison of surgical and non-surgical management [J]. *Singapore Med J*, 2017, 58 (5): 253-257.
- [10] 彭咏香. 非手术治疗股骨颈骨折患者的护理 [J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2010, 31 (12): 1988-1989.
- [11] 李玲. 老年股骨颈骨折患者的并发症预防及其护理措施探讨 [J]. *心血管病防治知识 (学术版)*, 2017, 14 (4): 92-94.

(收稿:2022-01-01 修回:2022-02-24)
(同行评议专家:赵娟 毕玉洁)
(本文编辑:郭秀婷)