

综合护理对预防老年股骨粗隆骨折患者压力性损伤形成的效果

李 玲

江苏省句容市中医院骨科, 江苏 句容 212400

【摘要】目的: 分析综合护理对预防老年股骨粗隆骨折患者压力性损伤形成的效果。方法: 选取本院2019年1月—2022年9月间110例老年股骨粗隆骨折患者作为观察对象, 采用等量电脑随机分组法, 分为对照组(行常规护理)和观察组(行综合护理), 各55例, 比较两组护理效果。结果: 观察组静脉血栓、术后感染、压力性损伤等并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。护理后, 观察组FMA(肢体功能)评分及ADL(日常活动能力)评分高于对照组($P < 0.05$)。结论: 与常规护理措施相比, 综合护理的应用效果更好, 用于老年股骨粗隆骨折患者中, 可预防压力性损伤形成, 降低感染等并发症发生风险, 提高肢体功能, 恢复正常生活, 具有推广价值。

【关键词】综合护理; 老年股骨粗隆骨折; 压力性损伤; 满意度; FMA评分

Effect of comprehensive nursing on preventing the formation of stress injury in elderly patients with femoral trochanteric fractures

LI Ling

Department of orthopedics, Jiangsu Jurong City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jurong, Jiangsu 212400, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of comprehensive nursing on preventing the formation of stress injury in elderly patients with femoral trochanteric fracture. Methods: 110 elderly patients with femoral trochanteric fracture in our hospital from January 2019 to September 2022 were selected as the observation subjects. They were divided into the control group (receiving conventional nursing) and the observation group (receiving comprehensive nursing) using an equal amount computer grouping method, with 55 cases in each group. The nursing effects of the two groups were compared. Results: The incidence of complications such as venous thrombosis, postoperative infection and stress injury in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). After nursing, the FMA (limb function) score and ADL (daily activity ability) score in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Compared with conventional nursing measures, the application effect of comprehensive nursing is better. In elderly patients with femoral trochanteric fracture, it can prevent the formation of stress injury, reduce the risk of infection and other complications, improve limb function and restore normal life, and has promotion value.

【Key Words】 Comprehensive nursing; Femoral trochanteric fracture in the elderly; Stress injury; Satisfaction; FMA score

在临床患者的骨折类型中, 股骨粗隆间骨折较为常见。其发病以老年人为主, 主要是由于老年人随着年龄的增长, 机体各个器官功能的退化程度会越来越严重。在这种退行性变化的时候, 如果有外力撞击, 很容易引起下肢的扭转、髋内翻等^[1]。另外, 由于老年人大多有骨质疏松症, 故其发生骨折的概率较高。压迫性损害是指在骨骼隆突处、医疗设备或其他设备下的皮肤或软组织的局部损害。在髋关节骨折的并发症中, 应激损伤具有多发性、高发、首发的特点^[2], 给患者带来更大的痛苦、更长的住院时间、更高的住院费用、更大的护理难度, 同时还会引起感染、败血症等并发症, 严重地影响了患者的生命健康和医疗质量, 本研究对预防老年股骨粗隆骨折患者压力性损伤的护理对策总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2019年1月—2022年9月间110例老年股骨粗隆骨折患者作为观察对象, 随机分组, 分为对照组和观察组, 各55例。对照组, 男29例, 女26例, 年龄65~95岁, 平均年龄(70.15 ± 1.14)岁; 观察组, 男31例, 女24例, 年龄66~94岁, 平均年龄(70.14 ± 1.15)岁。两组一般资料比较无较大差异($P > 0.05$), 具有可比性。诊断标准: 经手术确诊为股骨粗隆骨折。纳入标准: ①符合手术指征; ②年龄 ≥ 65 周岁; ③本人知情实验内容, 签署同意书。排除标准: ①合并恶性肿瘤; ②合并老年痴呆。

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组予以常规护理: 对老年股骨

粗隆骨折患者进行健康教育，包括健康宣教、术后锻炼、自我护理和围手术期护理，首先，对患者的家庭进行了详细的介绍，以提高其对这种骨折的认识水平。

1.2.2 观察组 本组予以综合护理：（1）实施 Braden 压疮风险因子评估：对护士进行压力性伤害的规范化防治培训，并进行评定，达到 100% 的合格程度，达到了标准化的评价和防范措施。健康风险因素主要有感知能力、潮湿度、活动能力、移动能力、营养摄取能力、摩擦力与剪力等， ≤ 17 分有压疮风险。（2）改变体位，有效降低压力：浴巾帮助患者翻转，护士用毛巾将患者从两边抬高，防止因用力过猛而导致的皮肤伤害；在翻转过程中维持受累姿势，可减少因翻转引起的骨折端错位引起的疼痛，提高患者的翻转积极性；在不存在临床指征的情况下，根据患者的个人承受能力、舒适度、活动和运动能力，制订个性化的体位转换方案；侧躺 30° ，尽量不要做 90° 仰卧，以减少骨突部位的压力，使压力再分配最大化。（3）早期活动主动减压：在住院当天，根据患者的情况，教会患者采用牵引床的双手拉环运动和健侧下肢和肘部支撑式抬臀运动；手术当日，与手术室护士沟通，了解手术过程中的皮肤压迫状况，并按照规程进行细致的操作，在可以承受的范围内进行有效的减压，并根据患者的病情进行个体化训练，逐步进行，尽可能早的下床活动。（4）正确应用减压材料：以荞麦皮垫子为支撑面，骶尾及患侧足跟采用聚氨酯泡沫敷料进行减压，并在皮牵引套中垫上毛巾，以枕头或海绵垫将悬垂的脚踝抬起，以防止压迫跟腱和静脉。（5）压力局部微环境的处理：在失禁后尽量维持局部适当的微环境，在失禁后及时用清水拍打清洗，尽量不要过度摩擦，尽量不要用碱性的肥皂和洗涤剂；采用汇涵术泰防护产品，有效地隔离肌肤水分；高吸水的产品可以防止尿失禁。（6）在床边，观察患者的皮肤状态：设置翻身卡，护士定期帮助患者翻转，观察压迫的皮肤，如果有异常，就修改翻身的时间和姿势，以免再次受到压迫，并

通知其他护士、患者和家属，让他们注意，防止再次受到压迫。每一张翻身卡都要由护士和家人签字，由患者和家人共同参与风险管理，并监督护理人员的工作，确保护理的安全性。（7）营养护理：针对有营养缺陷的高风险群体，由营养学家制订个性化的营养方案，合理安排能量摄取，合理膳食纤维摄入量，每天 $30 \sim 35\text{kcal}(1\text{cal}=4.184\text{J})$ ，每天 $1.2 \sim 1.5\text{g}$ 的蛋白质，通过肠道营养来维持人体的营养。（8）心理护理：对患者进行有关病情的说明，对有需要手术的患者进行术前的心理疏导，对患者进行术前的心理疏导，说明手术的效果，并对患者的家属进行关爱，以树立对患者的信心。

1.3 观察指标

（1）对比功能恢复情况：肢体功能采用 FMA 评分^[3]，包括上肢、下肢运动两大维度，每个条目全部完成记 2 分，完成部分内容记 1 分，不能完成记 0 分，上肢、下肢总分分别为 66 分、34 分，共计 100 分；日常活动能力采用 ADL 评分，共计 100 分，其中 20 分及以下为完全依赖，25 ~ 45 分为重度依赖，50 ~ 70 分为中度依赖，75 ~ 95 分为轻度依赖，96 分及以上为独立，可正常生活^[4]。（2）对比两组并发症：观察两组患者静脉血栓、术后感染、压力性损伤等并发症发生情况，并发症发生率 = 并发症发生例数 / 总例数 $\times 100\%$ ^[5]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析。计数资料采用 (%) 表示，进行 χ^2 检验，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，进行 t 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组并发症发生率

观察组静脉血栓、术后感染、压力性损伤等并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 比较两组肢体功能恢复情况

护理前，两组功能恢复评分比较无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，两组 FMA 评分及 ADL 评

表 1 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	静脉血栓	术后感染	压力性损伤	并发症发生率
对照组	55	1 (1.82)	1 (1.82)	3 (5.45)	5 (9.09)
观察组	55	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2		-	-	-	4.151
<i>P</i>		-	-	-	0.042

分相较于护理前均明显升高，有统计学意义，且观察组 FMA 评分及 ADL 评分高于对照组 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 比较两组 FMA 评分及 ADL 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (<i>n</i> =55)	对照组 (<i>n</i> =55)	<i>t</i>	<i>P</i>
FMA 评分	护理前	48.15 ± 1.57	48.29 ± 1.52	0.475	0.636
	护理后	82.19 ± 2.71*	77.50 ± 1.75*	10.782	0.000
ADL 评分	护理前	47.40 ± 1.30	47.55 ± 1.33	0.598	0.551
	护理后	81.00 ± 1.80*	78.18 ± 1.77*	8.284	0.000

注：* 表示与组内护理前比较， $P<0.05$ 。

3 讨论

老年股骨粗隆间骨折患者由于年龄较大，其表皮和真皮组织萎缩、变薄，容易受到外部机械损伤^[6-10]；其皮脂腺分泌量减少，弹力纤维丧失，组织复原能力降低；皮肤血管收缩能力降低；对冷、热、痛感觉迟缓，在局部压迫后，更容易因缺血、缺氧而造成皮肤和皮下组织的损害。

本次研究显示，观察组静脉血栓、术后感染、压力性损伤等并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。护理后，观察组 FMA (肢体功能) 评分及 ADL (日常活动能力) 评分高于对照组 ($P<0.05$)。提示，与常规护理措施相比，综合护理具有更好的疗效，这主要是因为：(1) 下肢的肌肉训练和髋、膝、踝部的锻炼是康复的关键。运动的目标是消除患肢肿块、缓解疼痛、降低并发症发生率、防止骨质疏松。(2) 压疮风险因子评价量表可及早发现患者的危险因子及高危人群，并针对患者的风险因素制定相应的护理措施，重点从应激损伤的教育、指导活动、

局部微环境管理、营养支持、保护贴及支撑面等减压器具的正确使用、翻身搬动患者等细节做起，从根本上预防和减少压力性损伤的发生。(3) 全面的护理，可以使护理的质量得到明显的改善，从单纯的遵照医嘱到注重疾病的护理，进行有计划的、科学化的工作，使护理工作的效果得到极大的改善，提高护理质量，为其提供优质护理服务，同时也减少了护理的失误和并发症的发生。全面护理既能满足大部分患者的各种需要，又能从各个角度对患者的病情进行关怀，又能使医患关系更加紧密；同时，患者满意程度的提高，也会间接地帮助患者康复，减轻患者的经济负担，减轻患者和家属的心理压力。

总之，在手术前、术中、术后全过程中，对老年人股骨粗隆骨折进行全面的保护，可有效地降低其应激损伤的发生率，减少并发症，具有一定的临床应用价值。

参考文献

[1] 刘燕松. 综合护理干预对老年股骨粗隆间骨折患者的效果观察[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(5): 161-165.

[2] 何玲莉, 李慧, 伍萍, 等. 综合康复护理干预对老年股骨粗隆间骨折手术后患者功能恢复的影响[J]. 临床研究, 2022, 30(1): 176-178.

[3] 吴晓玲, 徐丽萍, 艾艺婉. 综合护理在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(15): 131-133.

[4] 关胜男. 复合营养护理对老年骨折伴压疮患者治疗的效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(7): 118-119.

[5] 薛白. 综合护理对行人工股骨头置换术老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(8): 877-878.

[6] 朱玉强. 综合护理对老年股骨颈骨折患者的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(3): 202-204.

[7] 邢丽新. 循证护理在预防老年股骨近端骨折患者发生压疮的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(6): 661-662.

[8] 余纳, 陆江, 高雨晴, 等. 老年髌部骨折患者压疮护理管理[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(9): 238-242.

[9] 莫小冠, 陈勉珊, 王淑珍. 老年股骨粗隆间骨折合并基础疾病的围手术期护理[J]. 实用外科杂志, 2020, 34(2): 242-243.

[10] 李惠开, 黄笑君, 邹瑞婵. 中医综合护理对老年股骨粗隆骨折患者术后疼痛与髋关节功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(5): 56-59.