

舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果分析

郑向英 袁萌*

陕西省宝鸡市中医医院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20866

[摘要] 目的：分析股骨颈骨折（FNF）护理中舒适护理的效果。方法：选取2023年4月至2025年4月收治的FNF患者50例，随机分为观察组（常规护理+舒适护理）和对照组（常规护理）各25例，对比效果。结果：观察组舒适度、髋关节功能、生活质量评分高于对照组，并发症发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：FNF护理中舒适护理效果良好。

[关键词] 股骨颈骨折；舒适护理；生活质量；并发症；髋关节功能

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A

Analysis of the Application Effect of Comfort Care in the Nursing of Femoral Neck Fracture

Xiangying Zheng, Meng Yuan*

Shaanxi Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To analyze the effect of comfort care in the nursing of femoral neck fracture (FNF). Methods: 50 patients with FNF admitted from April 2023 to April 2025 were selected and randomly divided into the observation group (conventional care + comfort care) and the control group (conventional care), with 25 cases in each group. The effects were compared. Results: The comfort level, hip joint function, and quality of life scores of the observation group were higher than those of the control group, and the incidence of complications was lower than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: The comfort care in the nursing of FNF has a good effect.

Keywords: Femoral neck fracture; Comfort care; Quality of life; Complications; Hip joint function

引言

股骨颈骨折（FNF）是临床高发骨科创伤，多由外力创伤引发，患者髋关节功能受损、疼痛剧烈，需长期卧床休养，不仅影响肢体功能恢复，也易诱发肺部感染、压力性损伤等并发症，同时给患者带来极大身心负担，降低治疗与康复依从性^[1]。临床针对FNF多采取手术干预，而围术期护理质量直接影响患者康复效果。常规护理以基础病情干预为核心，护理内容片面，缺乏对患者身心舒适感、个体化康复需求的关注，心理疏导、疼痛管理、康复指导等方面存在局限性，难以达到理想护理效果^[2]。舒适护理以患者为核心，围绕围术期全流程开展系统化、个性化护理服务，兼顾生理、心理、环境等多方面舒适需求，更契合FNF患者护理特点^[3]。本次研究选取50例FNF患者，分析舒适护理的干预效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2023年4月至2025年4月，50例FNF患者，随机分为观察组25例，男15例，女10例，平均年龄（43.53±2.58）岁；对照组25例，男13例，女12例，平均年龄（44.42±2.49）岁，两组资料对比（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：常规护理，包括：术前各项准备操作、常态化心理安抚与健康宣教、实时监测生命体征及病情变化、提前干预各类并发症风险、落实疼痛管理与基础生活照护等基础内容。

观察组：常规护理（同对照组一致）+舒适护理，包括：

（1）术前舒适护理：患者入院后全面评估病情与身体状况，完善术前检查，同步开展疾病健康宣教，讲解骨折病因、治疗方案及术后康复知识，提升患者疾病认知。主动与患者沟通，及时疏导术前紧张、焦虑情绪，耐心解答疑问，帮助患者稳定身心状态。优化病房环境，调节适宜温湿度，营造安静整洁的休养氛围。指导患者进行深呼吸、有效咳嗽训练，避免咳嗽牵拉术区与患肢引发疼痛；术前2h告知手术注意事项，协助服用葡萄糖溶液，预防术中低血糖。提前开展术后体位适应练习，包括半卧位、俯卧位等，同时进行患肢皮肤感知刺激训练，适度下床活动，为术后康复奠定基础。（2）全程心理舒适护理：护理过程中密切关注患者情绪变化，一旦发现焦虑、抑郁等负面情绪，立即开展一对一心理疏导，倾听患者诉求，鼓励其抒发内心感受，缓解疾病与手术带来的恐惧感。强调积极心态对骨折愈合的重要性，分享康复案

Clinical Application Research of Nursing Care

例，增强患者康复信心，同时联合家属给予患者情感支持，稳定患者情绪。（3）术后镇痛与基础舒适护理：术后为患者安装自控镇痛泵，有效控制切口疼痛；辅以播放轻音乐、沟通交流等方式转移患者注意力，提升疼痛缓解效果，疼痛剧烈时遵医嘱合理使用止痛药物。术后 8h 根据患者身体耐受度，制定床上活动计划，协助翻身、活动四肢，做好皮肤护理，预防压疮；术后 4h 指导患者进食流质饮食，后续结合肠胃耐受情况，逐步过渡至普通饮食，遵循少食多餐原则，保障胃肠舒适。（4）阶段性康复训练护理：术后早期指导患者进行踝关节、足趾屈伸运动，带动小腿肌群收缩放松，每组动作保持 10 秒，每日 3 组；规范开展股四头肌等长收缩训练，仰卧位伸直患肢，脚背背伸、足跟蹬伸交替练习，每日训练 3 组。随着切口愈合，循序渐进调整训练强度、幅度与频率，训练全程动作轻柔，实时纠正不规范动作，避免肢体旋转错位，以患者无明显不适感为标准，避免过度训练加重损伤。（5）饮食与生活舒适护理：根据患者机体营养需求与食欲情况，制定高蛋白、高热量饮食方案，为骨骼修

复提供营养支持。术后重点关注患者排便情况，指导其养成良好排便习惯，避免用力排便牵拉伤口；针对腹胀、消化不良患者，采取肛管排气、番泻叶代茶饮等温和方式调理，减轻腹部不适，维持机体正常代谢，助力术后康复。

1.3 观察指标

（1）舒适度^[4]：GCQ 评价，含心理精神、环境等多个维度，分数越高说明舒适度越好；（2）髌关节功能^[5]：Harris 评价，含疼痛、关节活动度等，分数越高代表髌关节功能越好；（3）并发症发生情况：肺部感染、皮肤压力性损伤等；（4）生活质量^[6]：SF-36 评价，含社会功能、情感职能等多个维度，分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学处理

SPSS 23.0 分析数据，计数、计量（%）、（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 χ^2 、t 检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 舒适度评分比较

干预后，组间比较（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 舒适度（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

分 组	例 数	生理		环境		心理精神		社会文化	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观 察 组	25	2.38±0.53	3.07±0.24	2.98±0.50	3.45±0.37	3.06±0.36	3.42±0.24	2.96±0.26	3.39±0.50
对 照 组	25	2.35±0.57	2.50±0.68	2.82±0.63	3.07±0.63	3.01±0.63	3.12±0.63	2.90±0.45	3.00±0.57
t		0.686	3.056	0.710	3.652	0.605	3.152	0.735	3.521
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 髌关节功能评分比较

干预前，观察组：关节活动度评分（ 2.37 ± 0.25 ）分、日常活动能力与步态评分（ 20.98 ± 2.33 ）分、关节畸形评分（ 1.95 ± 0.25 ）分、疼痛评分（ 21.19 ± 2.28 ）分、总分（ 46.49 ± 5.14 ）分；对照组：（ 2.34 ± 0.23 ）分、（ 20.95 ± 2.26 ）分、（ 1.92 ± 0.21 ）分、（ 21.16 ± 2.25 ）分、（ 46.37 ± 4.95 ）分，组间比较（ $t=0.483/0.053/0.521/0.041/0.006$ ， $P>0.05$ ）；干预后，观察组：（ 4.02 ± 0.34 ）分、（ 35.56 ± 3.13 ）分、（ 3.23 ± 0.29 ）分、（ 35.58 ± 2.41 ）分、（ 78.38 ± 6.21 ）分，对照组：（ 3.18 ± 0.29 ）分、（ 26.86 ± 3.00 ）分、（ 2.77 ± 0.24 ）分、（ 29.93 ± 2.35 ）分、（ 62.74 ± 5.88 ）分，组间比较（ $t=12.413/13.825/7.556/10.623/11.536$ ， $P<0.05$ ）。

2.3 并发症发生情况比较

观察组：肺部感染 1 例（4.00%）、泌尿系统感染 1 例（4.00%）、下肢深静脉血栓形成 1 例（4.00%）、皮肤压力性损伤 1 例（4.00%），合计 16.00%（4/25）；对照组：2 例（8.00%）、3 例（12.00%）、2 例（8.00%）、3 例（12.00%），合计 40.00%（10/25）。组间比较（ $\chi^2=6.325$ ， $P<0.05$ ）。

2.4 生活质量评分比较

观察组：社会功能评分（ 72.45 ± 3.36 ）分、躯体功能评分（ 75.58 ± 3.45 ）分、情感职能评分（ 72.18 ± 3.59 ）分、躯体疼痛评分（ 75.00 ± 3.65 ）分，对照组：（ 72.34 ± 3.23 ）分、（ 75.50 ± 3.37 ）分、（ 72.11 ± 3.52 ）分、（ 74.33 ± 3.52 ）分，组间比较（ $t=0.154/0.005/0.615/0.811$ ， $P>0.05$ ）；观察组：（ 86.65 ± 4.12 ）分、（ 86.66 ± 4.19 ）分、（ 85.54 ± 5.00 ）分、（ 86.99 ± 4.30 ）分，对照组：（ 79.94 ± 4.00 ）分、（ 80.71 ± 4.12 ）分、（ 78.67 ± 4.93 ）分、（ 83.37 ± 4.23 ）分，组间比较（ $t=8.142/7.526/5.523/4.825$ ， $P<0.05$ ）。

3 讨论

FNF 患者围术期康复周期长、并发症风险高，对护理服务的全面性、针对性要求较高，常规护理模式已无法满足现代临床护理需求，探寻更优质的护理模式成为临床研究重点。舒适护理秉持以人为本的护理理念，突破常规护理的局限性，从生理、心理、环境等多维度为患者提供护理服务，是改善患者康复体验、提升护理质量的重要方式。

本次研究结果说明舒适护理干预效果显著。从舒适度角

Clinical Application Research of Nursing Care

度分析,观察组通过术前病房环境优化、个体化心理疏导、疼痛提前干预等措施,从生理、环境、心理精神、社会文化多个层面改善患者休养体验,彻底改变常规护理中环境管理粗放、心理疏导流于形式的问题,让患者在术前、术后均能感受到全方位的关怀,进而大幅提升各维度舒适度评分^[7]。从髋关节功能恢复来看,舒适护理制定的阶段性康复训练,贴合患者术后不同恢复阶段的身体耐受度,从早期踝关节、足趾屈伸,到股四头肌等长收缩训练,再到后期逐步增加训练强度,全程遵循循序渐进、个体化原则,配合护理人员实时动作指导,有效避免了无效训练与二次损伤,逐步激活下肢肌群功能、改善髋关节活动度,相比常规护理中笼统的康复指导,更能针对性促进髋关节功能恢复,因此 Harris 髋关节功能各项评分均更高^[8]。在并发症防控方面,观察组通过术后早期肢体活动、皮肤护理、呼吸道训练、饮食调理等精细化干预,针对性规避压疮、肺部感染、泌尿系统感染、下肢深静脉血栓等常见并发症的诱发因素,从术后体位护理、疼痛管理、胃肠调理等细节入手,全面切断并发症发生路径,故而并发症发生率仅 16.00%,远低于对照组的 40.00%^[9]。从生活质量层面而言,舒适护理兼顾患者生理舒适与心理状态,通过全程情绪关怀、营养支持、康复助力,有效减轻患者病痛折磨与心理压力,帮助患者更快恢复肢体活动与日常行为能力,改善社会功能、情感职能与躯体状态,最终实现 SF-36 生活质量各维度评分的显著提升^[10-11]。

综上所述,舒适护理应用于 FNF 患者护理中可有效提升舒适度,改善髋关节功能与生活质量,降低并发症风险,护理效果显著。

[参考文献]

[1]黄梅清,张凤霞.基于根因分析法的路径化护理在老年股骨颈骨折患者中的应用效果及对血流动力学稳定性的影响[J].淮海医药,2025,43(3):306-309.

[2]纪春秋,张雪美,张阿勤.渐进式康复护理联合营养膳食干预在老年股骨颈骨折术后康复中的应用效果[J].中国当

代医药,2025,32(6):150-153158.

[3]周红霞.快速康复护理在股骨颈骨折患者人工全髋关节置换术后护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(16):104-106.

[4]魏建芬.快速康复外科理念下围手术期护理结合营养支持在老年股骨颈骨折手术患者中的应用效果分析[J].中国伤残医学,2025,33(1):110-114.

[5]于雅婷,曹静静,孙令芝,苏中雷.协作护理模式联合阶段性功能康复训练在老年股骨颈骨折患者术后康复中的应用效果[J].中国当代医药,2024,31(13):152-155.

[6]梁静静.舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果及护理措施评价探讨[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):196-199.

[7]谢倩,岳晓林.ERAS 理念下的护理模式联合疼痛护理在老年股骨颈骨折患者围术期中的应用效果分析[J].中外健康,2025,2(12):181-184.

[8]杨芳,熊菊花,季江丽,王晓嘉,荣兴达,杨薇.集束化康复护理联合肌内效贴布在股骨颈骨折患者中的应用效果[J].临床医药实践,2024,33(8):627-630.

[9]靳健华,连亚帅,冯亚东,尹幸.中药穴位贴敷治疗联合舒适化无痛护理在儿童骨折部位术后疼痛中的应用效果及围术期护理体会[J].贵州医药,2025,49(2):329-330.

[10]蒋云青,黄聪慧.中医辨证护理及穴位康复按摩在股骨颈骨折患者术后康复中的应用及对髋关节功能的影响[J].新疆中医药,2025,43(2):93-96.

[11]罗志琼,李冬妹,何欢.改良式无痛翻身方案联合集束化康复护理应用于老年股骨颈骨折患者中的效果[J].中外医学研究,2024,22(21):107-110.

作者简介:

郑向英(1982.11-),女,陕西凤翔人,本科,主管护师,研究方向为关节疾病。