

整体护理在髋部骨折手术患者中的应用

韩兴花 王霞 武晓华*

解放军第九四三医院

DOI:10.12238/carnc.v3i7.16305

[摘要] 目的：对髋部骨折手术患者中施以整体护理方式的价值进行明确。方法：以2023年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为的69例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34例，常规手段）、观察组（35例，整体护理），分析比较其结果。结果：相较于对照组，观察组总并发症例数占比更少、髋关节功能数据更高、不良情绪数据更低（ $P<0.05$ ）。结论：于髋部骨折手术患者中施以整体护理方式，有助于降低并发症风险，减轻不良情绪，促进髋关节功能恢复。

[关键词] 髋部骨折；整体护理；并发症；髋关节功能；不良情绪

中图分类号：R473.6 文献标识码：A

Application of Holistic Nursing in Patients Undergoing Hip Fracture Surgery

Xinghua Han, Xia Wang, Xiaohua Wu*

PLA 943 Hospital

Abstract: Objective: To clarify the value of implementing holistic nursing care in patients undergoing hip fracture surgery. Method: 69 patients diagnosed with comprehensive clinical diagnosis in the hospital between February 2023 and February 2025 were selected as the experimental observation subjects. The experimental groups were divided into a control group (34 cases, conventional methods) and an observation group (35 cases, overall nursing) according to a random number table method. The results were analyzed and compared. Compared with the control group, the observation group had a lower proportion of total complications, higher hip joint function data, and lower negative emotion data ($P<0.05$). Conclusion: Implementing a holistic nursing approach in patients undergoing hip fracture surgery can help reduce the risk of complications, alleviate negative emotions, and promote hip joint function recovery.

Keywords: Hip fracture; Holistic nursing; complication; Hip joint function; negative emotion

引言

髋部骨折为骨科常见疾病，患者会因为疾病出现明显疼痛，引起明显功能障碍，对日常行动造成严重影响，增加相关并发症风险，降低患者生活质量水平。手术为髋部骨折治疗中常用方式，可对骨折部位进行修复，帮助患者维持正常髋关节结构与功能，使其逐步恢复行走与活动。但围术期可能受到多方面因素影响，对手术效果造成不良影响，不利于术后康复，整体护理效果达不到理想。因此，需要重视髋部骨折患者护理研究，提高围术期护理水平，增强手术效果，加速术后恢复。常规护理模式下，虽然有助于手术开展，但是减轻患者不良情绪及预防并发症方面存在不足，护理效果达不到理想。随着临床护理研究不断发展，整体护理（将患者作为中心部分，综合考虑生理方面、心理方面、社会方面等因素对康复影响作用，结合患者实际情况，采取全方位护理措施，从多方面对病情进行积极影响）作为新型护理方法，在临床多种疾病护理中的应用均显示效果良好，有效提高了护理水平，这为髋部骨折相关护理研究提供了新的方向与思

路^[1]。为此，对髋部骨折手术患者中施以整体护理方式的价值进行明确，旨在推动髋部骨折手术相关护理研究发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年2月至2025年2月期间院内临床综合诊断为的69例患者作为试验观察对象，试验分组按照随机数字表法进行，包括对照组（34例）、观察组（35例）。对照组中13例为女、21例为男，年龄最小52岁、最大80岁，均值（ 65.45 ± 0.15 ）岁。观察组中14例为女、21例为男，年龄最小44岁、最大86岁，均值（ 65.47 ± 0.19 ）岁。两组基础资料信息统计学结果表示无统计学含义（ $P>0.05$ ），具有可比性。选择条件：临床综合诊断为髋部骨折；满足手术指征并接受手术治疗。剔除条件：存在凝血功能障碍情况；认知与意识状态不佳，无法配合完成手术、护理及问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取常规手段开展护理工作：按照相关流程辅助完成术

Clinical Application Research of Nursing Care

前检查与准备，术中密切监测各项生命体征变化，术后给予饮食与康复等方面指导。

1.2.2 观察组

以对照组护理内容为基础，开展整体护理工作：

①环境：病房使用柔和灯光，保持室内安静，调节病房温湿度，定期开窗通风，可放置绿植，布置温馨的病房环境。术前对手术室全面消毒，可使用空气净化器，确保手术室细菌含量达到标准要求，适当限制手术室医务人员，避免随意走动，术中注意保护患者隐私。术后保持病房清洁卫生，设置防滑毯，在走廊与浴室等设置扶手。

②健康教育：术前以病案讲解方式告知患者手术与护理流程及可获得的效果，提高依从性；综合应用图册、短视频或PPT进行疾病健康知识讲解，纠正患者错误认知。术后采取模拟演示方式告知患者康复活动技巧，与患者或家属取得线上联系方式，并定期发送饮食、用药、情绪调节等相关知识视频与文档，不断丰富其健康知识。

③心理干预：术前主动与患者沟通，理解患者产生的不良情绪，对情绪进行安抚，进行开导，鼓励提问并及时、耐心回复，满足合理护理需求，减轻术前不良情绪。进入手术室后以鼓励性语言对患者进行情绪安抚，配合肢体动作，减轻不安情绪。术后综合应用冥想、音乐疗法、培养兴趣爱好等，有效减轻不良情绪。

④疼痛：合理评估疼痛程度，综合采取药物、注意力转移法（如提供哲学与轻松搞笑书籍）、热敷（使用热水袋、热毛巾或热盐袋等热敷疼痛部位，单次持续20~30min，1~2次/d，避免温度过高）、冷敷（用毛巾或薄布包裹冰袋、冷毛巾或冰囊等物品冷敷疼痛部位，单次持续15~20min，2~3次/d）。

⑤功能锻炼：术后当天辅助保持平卧姿势（15~30°外展中立位），告知正确翻身方式（往健侧翻身15-20°），6h后予股四头肌与臀部肌肉长收缩训练指导，10h予髋关节外展肌力抗阻锻炼指导。术后2~3d辅助翻身保持侧卧（使侧髋关节伸直、外展15-30°），后结合实际情况逐步转变为仰卧位、半卧位、坐位。术后5d予卧位直腿抬高训练、屈髋屈膝活动。待病情稳定鼓励平步行走锻炼（患肢外展30°并避免负重）、下蹲活动（注意屈髋<120°）。

⑥饮食：术前（2h）予葡萄糖水（50mL），以补充能量提高手术耐受性。术后结合患者饮食习惯、营养状态，给予个性化饮食支持，确保日常饮食中患者可获取充足蛋白质、纤维素、钙、维生素等物质，有效维持机体营养均衡状态。

⑦并发症预防：术后密切监测伤口情况，保持清洁干燥状态，预防切口感染；动态监测引流液情况，辅助定期清洁个人卫生，按时更换导尿管并结合实际情况尽早拔除，鼓励

适量多饮水，提醒定时排尿，预防尿路感染；辅助有效咳嗽训练，维持呼吸道畅通状态，降低肺部感染风险。

⑧术中护理：给予保温措施（保温毯、液体预热、棉被等），将凝胶软垫放置到受压部位，合理控制输液量（<1500ml），注意观察下肢情况，适当采取抗凝药物，提高手术安全性。

1.3 判断标准

（1）并发症影响分析：对两组感染（包括肺部、尿路及切口等感染）、肌肉萎缩、下肢深静脉血栓等并发症发生例数占比进行统计。

（2）髋关节功能影响分析：护理1个月后，以Harris髋关节功能评分量表开展评估工作，评估内容涵盖疼痛（0-44分）、活动度（0-20分）、步行能力（0-33分）、日常生活活动（0-10分）等，髋关节功能良好程度与分值呈正比。

（3）不良情绪影响分析：心理状态评估量表，评估内容包括愤怒（0-38分）、焦虑（0-38分）、孤独（0-38分）、抑郁（0-38分），情绪反应强烈程度与分值呈正比。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS 23.0软件中进行比较分析，对于计数资料和计量资料的检验，分别用 χ^2 和t进行，分别用百分占比（%）和（平均数±标准差）表示，若（P<0.05）差异有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症影响分析

相较于对照组，观察组总并发症例数占比更少（P<0.05）。

表1 并发症影响分析（n,%）

组别	例数	感染	肌肉萎缩	下肢深静脉血栓	合计
观察组	35	0	0	0	0 (0)
对照组	34	1	1	1	3 (8.82)
χ^2					9.226
P					0.002

2.2 髋关节功能影响分析

相较于对照组，观察组髋关节功能数据更高（P<0.05）。

表2 髋关节功能影响分析（ $\bar{x} \pm s$ ）（分）

组别	例数	疼痛	活动度	步行能力	日常生活活动
观察组	3	39.12±	16.41±	29.32±	7.85±
	5	1.12	0.15	1.47	1.56
对照组	3	30.02±	11.21±	23.31±	5.64±
	4	0.52	0.31	0.15	0.63
t		43.074	89.093	23.714	7.673
P		0.001	0.001	0.001	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

2.3 不良情绪影响分析

相较于对照组, 观察组不良情绪数据更低 ($P < 0.05$)。

表3 不良情绪影响分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	愤怒	焦虑	孤独	抑郁
观察组	3	10.25±	10.36±	10.27±	10.40±
	5	0.63	0.18	0.19	0.08
对照组	3	13.64±	13.41±	13.55±	13.32±
	4	1.02	0.99	1.12	1.09
t		16.662	12.218	17.078	15.808
P		0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

髌部骨折患者因疾病需要长期卧床休养, 活动较少致肌肉长时间得不到使用, 肌肉对下肢静脉挤压作用降低, 对血液循环造成不良影响; 肺活量随之减少, 使呼吸道分泌物排出困难; 手术治疗后机体免疫功能受到影响, 随之降低; 长期卧床易造成尿液滞留; 手术留下切口, 暴露在不良环境中, 这些因素均会增加患者感染、肌肉萎缩及下肢静脉血栓等并发症风险。同时, 疾病会导致骨骼与关节结构发生异常改变, 降低髌关节完整性, 且肢体活动减少造成髌关节周围肌肉发生废用性萎缩, 进一步限制关节活动范围, 大大降低髌关节功能。此外, 因疾病引起的疼痛与不适、活动受限与社交减少、缺乏疾病正确认知对病情过于担忧等因素, 易引起不良情绪, 不利于心理健康。因此, 在髌部骨折患者护理中, 需要关注并发症风险控制、髌关节功能恢复及不良情绪改善等, 为护理效果评估提供参考^[2]。

与常规护理模式相比, 将整体护理方式应用于髌部骨折护理中有着明确优势。如, 强调以患者为中心, 关注患者全面需求和体验, 通过提供个性化的护理计划, 满足患者的生理、心理和社会需求, 提高患者对护理服务的满意度; 要求护理人员具备全面的知识和技能, 能够及时发现和处理患者的问题, 这有助于减少并发症的发生, 提高康复速度和生活质量^[3]。结合文中研究结果, 相较于对照组, 观察组总并发症例数占比更少、髌关节功能数据更高、不良情绪数据更低 ($P < 0.05$)。分析原因可能为, 采取并发症预防措施, 针对可能的并发症, 采取切口感染、尿路感染、肺部感染等采取针对性预防措施, 有效降低并发症风险^[4]。同时, 术后指导辅助开展相应的功能锻炼, 术后可尽早辅助肢体活动, 加速

下肢血液循环, 预防下肢静脉血栓^[5]。通过术前讲解手术和护理流程, 提高患者对治疗的认知度, 术后强调各项护理对促进病情恢复的重要作用, 使其更好地配合护理和康复训练^[6]。保持平卧姿势和正确的翻身方式, 有助于减少髌关节的压力和疼痛, 避免关节脱位或损伤; 股四头肌与臀部肌肉长收缩训练可以增强大腿和臀部的肌肉力量, 提高关节的稳定性; 髌关节外展肌力抗阻锻炼、卧位直腿抬高训练、屈髌屈膝活动、平步行走锻炼和下蹲活动等, 有助于增强髌关节周围肌肉的力量和耐力, 提高关节的稳定性和灵活性, 并促进关节液的分泌, 有助于润滑关节, 减少摩擦和磨损, 促进髌关节功能恢复^[7]。病情恢复良好, 同时采取综合性心理护理措施, 有效减轻不良情绪, 改善心理健康^[8]。

综上所述, 于髌部骨折手术患者中施以整体护理方式, 有助于降低并发症风险, 减轻不良情绪, 促进髌关节功能的恢复。

[参考文献]

- [1] 鹿敏. 激励护理联合手术室整体护理在髌部骨折患者中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(35): 140-142.
- [2] 黄天雯, 李娜, 肖万莲, 等. 专科护士主导的护理干预对高龄髌部骨折患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 45-48.
- [3] 岳秀萍. 老年髌骨骨折手术护理中应用常规护理与整体护理干预模式的临床效果对比分析[J]. 药店周刊, 2021, 10(23): 135, 139.
- [4] 阴志华, 魏岚. 髌部骨折术后优质护理对患者术后并发症、满意度及髌关节功能恢复的影响分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(4): 95-96, 99.
- [5] 徐琴, 张菲. 围术期整体护理对老年髌关节置换术患者的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(6): 179-181.
- [6] 陈艳, 甘瑾. 老年髌部骨折患者加强围术期护理的疗效[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(2): 180-182.
- [7] 王艳艳. 快速康复整体护理对老年髌部骨折术后早期康复的影响[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(21): 58-59.
- [8] 李萌. 基于护理程序的整体护理干预在老年髌部骨折患者中的应用[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(8): 1004-1006.

作者简介:

韩兴花 (1985.01-), 女, 汉族, 甘肃武威人, 本科, 主管护师, 研究方向为骨科护理。