

- [3] 兰胜作,熊生才,万纯. 睡眠卫生指导及放松训练对失眠者的睡眠评价及疗效观察[J]. 现代预防医学, 2010, 37(3): 507- 511.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 186- 187.
- [5] Saddichha S. Diagnosis and treatment of chronic insomnia [J]. Ann Indian Acad Neurol, 2010, 13 (2): 94- 102.
- [6] 雁鸣,刘保证,朴海垠,等. 基于临床流行病学调查的亚健康人群一般特征的探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(7): 612- 616.
- [7] 周荣,胡万华,何金彩. 中医药治疗亚健康失眠的研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 43(3): 74- 77.

(责任编辑:刘淑婷)

老年人股骨颈骨折围手术期中西医护理体会

朱丽萍

桐乡市第一人民医院骨二科,浙江 桐乡 314500

[摘要] 目的:观察老年人股骨颈骨折围手术期中西医护理效果。方法:将 112 例老年股骨颈骨折患者随机分为 2 组,对照组仅使用常规护理方法,观察组采用中西医结合护理方法。观察并比较 2 组患者伤口愈合时间,伤口感染率,骨折愈合时间,护理效果,并发症发生率和患者满意度。结果:对照组骨折愈合速度超过观察组,2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);伤口感染率对照组 28.6%,观察组 1.8%,2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);对照组骨折痊愈时间多数超过 8 周,而观察组多数在 4~12 周,2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);护理优良率对照组 62.5%,观察组 91.07%,2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);并发症发生率对照组 43.42%,观察组 21.05%,2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);患者满意度对照组 82.14%,观察组 96.43%,2 组间比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:老年人骨折围手术期使用中西医联合护理增加患者配合度,减少骨折愈合时间,减少并发症,增加患者满意度。

[关键词] 老年人;骨折;围手术期;中西医结合护理

[中图分类号] R683.42 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0270-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.127

老年人由于生活自理能力下降而易因摔倒、碰撞等出现不同程度的骨折。且人的骨密度和骨基质的含量会随年龄的增加而降低,导致老年人骨质较脆,因此,更易出现骨折^[1]。老年人体质较弱,脏器功能不断减退,系统不断衰老等而导致老年人骨折较难愈合且并发症较多^[2]。另外,老年人心理素质相对较低,易产生悲观情绪,因此,术后常出现烦躁、焦虑等不利于预后的负性情绪。因此,有必要骨折围手术期实施合理有效的护理。中医护理从“三分治,七分养”出发在治疗的同时考虑到从机体本身出发由内而外改善患者的身体素质,从而有助于患者的康复治疗。西医护理主要关注患者骨折部位的护理。因此,中西医结合护理兼顾患者的身心,有助于老年骨折患者

的早日康复,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[3],①骨骼出现畸形;②骨头连续性中断;③骨折处存在疼痛和压痛,局部肿胀或出现瘀斑;④骨骼出现反常活动,肢体功能部分或者完全消失。

1.2 纳入标准 参照文献[4],①满足骨折诊断标准;②年龄 60~85 岁者;③患者知情并签署治疗同意书。

1.3 排除标准 参照文献[5],①存在心、肝、肾、肺、脑并发症等躯体疾病严重者;②神经精神病者;③存在严重造血系统疾病者。

1.4 一般资料 观察病例为 2011~2013 年 112 例老年股骨

[收稿日期] 2014-11-20

[作者简介] 朱丽萍 (1972-),女,主管护师,主要从事骨科临床护理工作。

骨折患者，随机分为2组各56例。对照组男29例，女27例；年龄65~82岁，平均(73.1±4.2)岁；合并高血压13例，慢性肺气肿12例，糖尿病7例。观察组男30例，女26例；年龄66~83岁，平均(73.5±4.5)岁；合并高血压12例，慢性肺气肿14例，糖尿病6例。2组年龄、性别、合并症等经统计学处理，差异均无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 对于髌臼没有病损，年龄>70岁，或者年龄<70岁但活动能力较差，存在较高手术风险的患者通过股骨头的置换手术进行治疗。对年龄<70岁，或者年龄>70岁，但具有较好的活动能力者通过全髋关节置换手术进行治疗。常规的护理方法如手术前简单提醒，术中较少参与，术后监测血压和心电图，并检查患者骨折恢复情况等。

2.2 观察组 治疗方法同对照组。护理方法如下：(1)术前护理：①术前对患者进行三大常规、肝肾功能、血生化、心电图等常规检查。对存在全身基础疾病者针对性准备好术前治疗；②注意老年人的饮食，多吃高蛋白、高热量和高钙等食物；③心主神明可有助于机体功能的恢复。护理人员要针对老年患者负性心理鼓励和开导，讲解骨折的手术、注意事项以及可能的并发症，增加患者及其家属对相关知识的了解度，增加患者配合治疗的积极性。(2)术中护理：护理人员在手术中陪伴患者，配合麻醉师和医生的工作，对患者生命体征实施时时监测。(3)术后护理：①术后将患者接回病房，监测患者的血压和心电图，时刻观察患者生命体征，并做好记录。若患者出现异常需及时汇报医生做相应处理；术后除非疼痛难忍，否则尽量少用镇痛泵，从而减轻麻醉药物的副作用；指导患者处于正确体位，从而减轻疼痛。②术后6h患者可食用流质食物，1天后可以食用好消化的高蛋白和维生素含量较高的食物，同时可多吃水果和粗纤维食物。中医“天人相应”“药食同源”的说法表明术后患者可根据个人情况进行适当的饮食滋补。对于偏寒者食用温热性食物，如羊骨头汤、牛骨头汤、桂皮、药酒、生姜、木瓜等。对于肝肾两虚患者可补益肝肾，如鸡肉、甲鱼肉、羊骨髓、松子仁、核桃仁等。根据患者具体病情可服用中药汤剂补肾壮骨，活血化瘀，达到促进骨折愈合的作用；③严密观察糖尿病、心血管疾病患者的生命体征，如糖尿病患者出现过血糖则及时服用降血糖药来控制血糖；④术后有目的且有步骤地进行功能锻炼。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①伤口愈合速度；②伤口感染率；③痊愈时间；④护理效果；⑤并发症发生率；⑥患者对护理的满意度。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件处理所有数据，计量资料以(x±s)表示，用t检验；计数资料以χ²检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[6]拟定。(1)护理效果的判定：①优：治疗后患者骨折处基本可正常活动，无疼痛感；②良：

治疗后患者骨折处疼痛感减轻；③差：治疗后患者骨折处疼痛感变化不明显，甚至有加重者。(2)患者对护理满意度的判定：通过自行设计的满意度问卷调查患者对护理人员的满意度，主要分为不满意、满意和非常满意三方面。

4.2 2组患者伤口愈合速度比较 见图1。对照组多数愈合时间超过9天，而观察组主要愈合时间是在7~12天，2组间比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

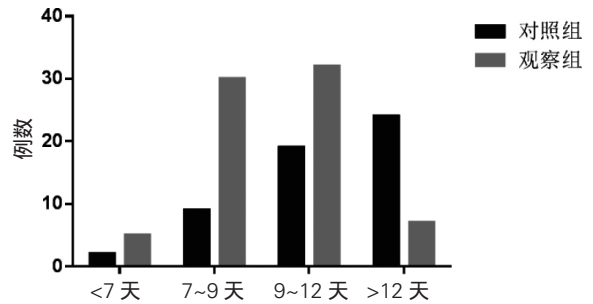


图1 2组患者伤口愈合速度比较

4.3 2组伤口感染率比较 对照组出现16例伤口感染，占28.6%；观察组出现1例伤口感染，占1.8%，对照组伤口感染率高于观察组，2组间比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

4.4 2组骨折愈合时间比较 见图2。对照组骨折愈合时间多数超过8周，而观察组多数在4~12周；对照组骨折愈合速度慢于观察组，2组间比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

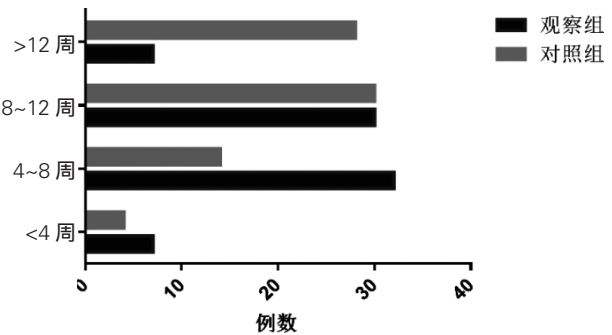


图2 2组骨折愈合速度比较

4.5 2组护理效果比较 见表1。对照组护理优良率62.5%，观察组91.07%，2组间比较，差异有统计学意义(P<0.05)，观察组护理效果优于对照组。

Table 1: Comparison of nursing effects between control and observation groups. The table lists the number of cases (n) and the counts for 'Good' (优), 'Fair' (良), 'Poor' (差), and 'Good' (优良) outcomes for both groups.

与对照组比较，①P<0.05

4.6 2组并发症发生率比较 并发症发生率对照组43.42%，

观察组 21.05%，对照组出现并发症的概率高于观察组，2 组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.7 2 组患者对护理的满意度比较 见表 2。患者满意度对照组 82.14%，观察组 96.43%，2 组组间比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)，观察组患者满意度高于对照组。

表 2 2 组患者对护理的满意度比较 例(%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	56	32(57.14)	14(25.00)	10(17.86)	46(82.14)
观察组	56	47(83.93)	7(12.50)	2(3.57)	54(96.43) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

外科常见的骨折具有较高的发病率，且会引发较多的病理反应^[7]。另外，老年人体质相对较差，脏器功能不断减退导致老年人骨折较难愈合。目前骨折大都采用手术治疗方法，而手术治疗带来的疼痛包括生理方面和自身心理方面，因此，骨折围手术期的护理需要包含生理和心理护理。

常规的护理方式虽然有一定的成效，但仍存在治疗时间较长，出现并发症发生概率较高等不足。中医护理是一种比较实用的护理方法，且中医学强调“防患于未然”“圣人治未病”^[8-9]。中医护理人员在熟练掌握中西医基础知识和护理方式后，术前详细了解患者身体状况和病情，根据患者的焦虑、紧张心理进行耐心开导，减轻患者负面情绪。并向患者讲解有关骨折的相关知识，手术过程，手术后可能出现的并发症，使患者及其家属在了解病情和治疗之后增加患者配合治疗的积极性。术中陪伴患者，配合医师治疗。且中医学强调“三分治，七分养”^[10]，因此，骨折围手术期需要注重“养”，术后尽量避免使用止痛药。另外，有效地将传统食疗和当今营养学配合。传统的饮食疗法可择取气味相似的食物，供给患者食用，可有利于调整气血，且在患者术后及时补充所需营养。在食补的同时需要配合针灸治疗，对全身穴位进行系统性刺激，帮助全身血液的循环作用，从而促进患者的恢复^[11-12]。故医护人员在对患者护理时，既应密切观察其体征变化情况，也需指导患者参照病情辨证，正确进食，对患者进行心理辅导、并发症等护理，促使患者早日康复。

综上所述，老年人股骨颈骨折围手术期使用中西医结合护理能减轻患者负性情绪，减少骨折愈合时间，减少并发症，增加患者满意度。

[参考文献]

- [1] 韩滔. 老年髌骨骨折围手术期治疗方案探讨及早期疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(31): 76-78.
- [2] WU W, HUANG W, CHEN S. Practice of Fast Track

Surgery in Elderly Patients with Intertrochanteric Fracture [J]. Journal of Practical Orthopaedics, 2011, 2: 11.

- [3] 张春玲, 阮芙蓉, 郭增军, 等. 骨折的中药内治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(11): 352-355.
- [4] Meixiang Z, Jiaomei S, Xu T. Integrative Medicine Care for Femoral Neck Fracture during Peri-operation Period [J]. Chinese Journal of Medicinal Guide, 2013, 5: 102.
- [5] 侯国进, 周方, 张志山, 等. 不同内固定方式治疗老年股骨粗隆间骨折围手术期的失血特点分析[J]. 北京大学学报: 医学版, 2013, 45(5): 738-741.
- [6] Doshi HK, Ramason R, Azellarasi J, et al. Orthogeriatric model for hip fracture patients in Singapore: our early experience and initial outcomes [J]. Archives of orthopaedic and trauma surgery, 2014, 134 (3): 351-357.
- [7] 张辉良, 梁俊生, 张洪斌, 等. 不同药物对预防骨折围手术期下肢深静脉血栓形成的对比[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(2): 293-294.
- [8] Jijun LIU, Wei Z, Erbin A, et al. Therapeutic Evaluation of Hemiarthroplasty for the Treatment of Unstable Femoral Intertrochanteric Fracture in the Elderly [J]. Journal of Baotou Medical College, 2012, 6: 26.
- [9] 王孝宾, 吕国华, 李晶, 等. 胸腰段爆裂性骨折内固定术后翻修的原因分析及对策[J]. 中南大学学报: 医学版, 2012, 37(10): 1037-1044.
- [10] Dong H, Jiatai S, Shaopu W. Proximal Femoral Locking Plate for Treatment of Senile Intertrochanteric Fracture in 32 Cases [J]. Chinese Journal of Medicinal Guide, 2013, 5: 34.
- [11] 潘元珍, 刘超群, 周国林, 等. 闭合性骨折早期应用中草药熏洗、外敷的疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 333-335.
- [12] Ling X I E. KAP nursing mode in arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction application experience [J]. Journal of Gannan Medical University, 2012, 4: 78.

(责任编辑: 刘淑婷)