

护理临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的应用

刘永双

原平市第一人民医院 山西原平 034100

摘要:目的:分析老年股骨颈骨折患者实施护理临床路径的效果。方法:纳入我院 2022.01~2023.01 间收治的老年股骨颈骨折患者 60 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组(常规护理)和观察组(临床护理路径)各 30 例,对比两组护理效果。结果:对比两组髌关节功能评分和舒适度显示,观察组评分高于对照组。且对比两组术后并发症发生率,观察组显著低于对照组,组间对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:对老年股骨颈骨折患者实施护理临床路径干预能够减少患者术后并发症,提高患者舒适度,促进其髌关节功能早日恢复,具有应用价值。

关键字:护理;临床路径;股骨颈骨折

股骨颈骨折是指发生在股骨头和股骨基底之间的一段关节的骨折。这种骨折主要发生在老年人中,因为随着年龄的增长,骨质疏松和骨强度下降,轻微的外力就可能导致骨折^[1]。股骨颈骨折后,患者会感到剧烈的疼痛和肿胀、活动受限、出现并发症等,对患者日常生活影响较大。本研究中,分析了股骨颈骨折患者使用护理临床路径的护理效果,具体如下:

1. 对象和方法

1.1 对象

纳入我院 2022.01~2023.01 间收治的老年股骨颈骨折患者 60 例为研究对象,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。对照组男女分别含 17、13 例;年龄 30~88 岁,平均(72.4±6.2)岁。观察组男女分别含 16、14 例;年龄 30~87 岁,平均(72.1±5.6)岁。两组基线资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究参与的患者均知情同意,我院伦理委员会也知情批准。

1.2 方法

对照组实施常规护理,即术前告知患者手术信息、术后监测患者体征等。观察组为临床护理路径,包括:

1.2.1 术前

1 健康教育:向患者及其家属介绍股骨颈骨折的基本知识,包括病因、症状、治疗方法及预期效果等,以减轻他们的焦虑和恐惧。强调手术治疗的必要性,并解释手术流程和可能存在的风险。

2 心理护理:理解患者的情绪状态,鼓励他们表达感受,

并给予适当的支持和安慰

3 牵引护理:指导患者采取正确的体位,包括卧位和下床活动时的注意事项。确保牵引装置的正确放置,避免牵引力量过度或不足。告知患者及其家属牵引装置的维护方法,包括定期检查牵引绳索是否稳定、牵引力量是否适宜等。强调在牵引期间避免自行调整或拆除牵引装置,以免影响治疗效果。对于无明显移位的外展型骨折需要持续患肢牵引 6~8 周。牵引时需要注意患肢的皮肤牵引带或骨牵引针的护理,如有无松动或脱落,有无胶布过敏等。

4 术前准备:根据医生的要求进行备皮准备,包括剃毛、清洁皮肤等。确保手术区域的皮肤无破损、炎症或其他异常情况。并根据医生处方给予术前用药,如抗生素、止血药等。确保患者按时按量服药,并注意观察不良反应情况。如有异常反应,应及时报告医生进行处理。

1.2.2 手术当天

1 确保患者安全:在手术过程中,护理人员对患者进行生命体征的检测,包括心率、血压、呼吸频率、体温等,确保患者的安全,避免发生意外伤害。监测生命体征:密切监测患者的生命体征,包括心率、血压、呼吸等。

2 疼痛管理:在手术过程中,患者可能会因手术刺激、麻醉效果等产生疼痛感。因此,护理人员应密切关注患者的疼痛情况,及时报告医生并协助处理。根据患者的具体情况,遵医嘱使用适当的止痛药物,并观察药物的作用和副作用。

1.2.3 术后:

1 伤口护理:密切观察患者的伤口情况,包括伤口愈合

情况、有无感染等。定期更换敷料，保持伤口清洁干燥。如发现异常情况，及时报告医生并协助处理。

2 疼痛管理：术后疼痛是老年股骨颈骨折患者常见的症状之一。护理人员需遵医嘱使用适当的止痛药物，并观察药物的作用和副作用。同时，采取其他非药物性疼痛缓解措施，如转移注意力、放松技巧等。

3 康复训练：根据患者的具体情况，协助患者进行早期的康复训练。包括肌肉收缩训练、关节活动训练等。根据患者的恢复情况，逐渐增加训练强度和难度。

4 营养支持：根据患者的个体差异和医生的建议，制定适合患者的饮食计划。饮食计划应注重营养均衡，包括蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质等。在患者术后饮食中，应适当增加蛋白质的摄入量。建议选择鱼、鸡肉、牛肉等优质蛋白质来源，同时避免过多摄入脂肪和糖分，建议选择低糖水果和蔬菜作为甜食的替代品。对于无法通过饮食获得足够营养的患者，可考虑使用营养补充剂或肠内营养制剂。

5 安全防护：老年股骨颈骨折患者在术后可能存在行动不便、平衡能力下降等情况，容易发生跌倒等意外事件。护理人员应加强安全防护措施，如保持病房环境整洁、避免障碍物、设置扶手等。同时，指导患者及其家属正确使用助行器等辅助器具，确保患者安全。

1.3 观察指标

(1) 对比两组护理后髋关节功能和舒适度。其中髋关节功能使用 Harris 量表 (HSS) 进行评价，分数越高则髋关节功能越好；舒适度采用 GCQ 一般舒适度状况量表评分，分数越高，舒适度越高。

(2) 对比两组术后并发症情况。并发症观察指标包含切口下肢深静脉血栓、尿路感染和切口感染，对比其并发症总发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件， t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示髋关节功能和舒适度产生的计量资料， χ^2 和 % 表示并发症情况产生的计数资料， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 髋关节功能和舒适度对比

对比显示，观察组髋关节功能评分和舒适度评分均高于对照组，组间对比差异显著 ($P < 0.05$)，如表 1：

表 1 两组 HSS 和 GCQ 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HSS (分)	GCQ (分)
观察组	30	88.33 ± 9.56	97.08 ± 10.82
对照组	30	77.85 ± 8.14	85.23 ± 9.34
t	-	4.572	4.541
P	-	0.001	0.001

2.2 并发症情况对比

对比显示，观察组切口下肢深静脉血栓、尿路感染和切口感染均少于对照组。对比两组并发症总发生率显示，观察组显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，如表 2：

表 2 两组并发症发生情况对比 [n,(%)]

组别	例数	切口下肢深静脉血栓 (%)	尿路感染 (%)	切口感染 (%)	并发症总发生率 (%)
观察组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	0 (0.00%)	2 (6.67%)
对照组	30	3 (10.00%)	3 (10.00%)	2 (6.67%)	8 (%)
χ^2	-	1.071	1.071	2.069	4.320
P	-	0.301	0.301	0.150	0.038

3. 讨论

老年股骨颈骨折是老年人常见的骨折类型之一，多因外伤、骨质疏松等原因导致。患者通常需要接受手术治疗，并在术后进行长期的康复训练。由于老年人的身体机能下降，康复过程相对较长，因此需要一种科学、有效的护理模式来提高护理质量，促进患者康复。临床护理路径 (CNP) 是一种针对特定疾病或手术的标准化管理计划，其目的是提高护理效率，减少并发症，提高患者满意度^[2]。在老年股骨颈骨折患者的护理中，临床护理路径具有多种优势。

临床护理路径规定了标准化、规范化的护理流程，包括术前准备、术后观察、康复训练等方面，使得护理工作更加规范、有序，减少漏项和重复。通过临床护理路径，护理人员可以清晰地了解每个阶段需要进行的护理操作，减少不必要的沟通和协调，提高工作效率^[3]。还能通过规范化的康复训练和指导，让患者能够更快地掌握康复技巧，缩短康复时间，提高康复效果^[4]。同时，临床护理路径注重预防性护理，针对老年股骨颈骨折常见的并发症如感染、静脉血栓等，制定了相应的预防措施，有助于减少并发症的发生^[5]。还能通过关注患者需求，鼓励患者及其家属参与护理过程，增强患者对护理工作的信任感和满意度^[6]。此外，临床护理路径为医护人员提供了一个共同的目标和计划，促进了团队协作

和沟通。

综上所述,在老年股骨颈骨折患者的护理中应用临床护理路径可以提高患者舒适度,促进其髋关节功能早日恢复,减少患者术后并发症,是现代医疗护理发展的重要趋势之一。

参考文献

[1] 肖岩. 护理临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的应用[J]. 中国病案,2022,23(10):106-109.

[2] 刘丽丽,陈玉涛. 临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文

摘,2021,21(94):631-632.

[3] 黄丽娟. 临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的效果观察[J]. 中外医学研究,2021,19(23):104-106.

[4] 井鸿雁,刘秀清,冯思娟. 临床路径在老年股骨颈骨折患者护理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(03):27.

[5] 宰苗苗. 临床护理路径对老年股骨颈骨折患者术后康复的影响[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(18):149-151.

[6] 吴宪莉. 临床护理路径对老年股骨颈骨折患者的价值[J]. 中外女性健康研究,2020,(13):149-150.