

体位管理在老年髌部骨折术后卧床患者 护理中的应用效果分析

侯明月, 李月*, 张伟, 鲍业群, 赵月阳
句容市人民医院, 江苏 句容 212400

【摘要】目的 探究分析体位管理干预方式在髌部骨折手术治疗后卧床的老年患者护理中的应用效果。**方法** 选取我院骨科在2019年11月至2021年11月期间接收髌部骨折手术的卧床老年患者共计84例,按照随机数字表法将患者分成对照组($n=42$)与实验组($n=42$)。其中,对照组对应的护理方式为常规干预形式,实验组在常规护理的基础上融入体位管理模式。观察比较两组老年患者术后卧床护理过程中并发症发生情况以及对护理各项内容的满意程度。**结果** 在护理干预后,实验组老年患者对护理人员的服务态度、护士操作技术水平、责任感、人文关怀程度以及患者住院的环境评分均高于对照组($P < 0.05$);实验组老年患者手术后的并发症总发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 在老年髌部骨折手术卧床病人护理的过程中通过体位管理干预,能显著提升患者的满意度,有效预防术后各项并发症,具有十分显著的应用价值,值得推广和普及。

【关键词】体位管理;髌部骨折;术后卧床;体位管理;满意度;并发症

【中图分类号】R473.6 **【文献标识码】**A

由于近几年我国老龄化程度的不断加深,老年患者骨折的发生率也越来越高,其中髌部骨折作为最常见的骨折类疾病,主要是由于骨质疏松、年龄等因素的影响所致,会对老年患者的生活质量、自理能力造成严重影响^[1]。并且根据相关研究显示,在手术治疗后发生并发症的概率高达6.71%^[2]。常见并发症包括肺部感染、压疮、静脉血栓等,需采取有效护理管理方法来改善诸多症状^[3-4]。为此,本文将深入分析体位管理的实际应用效果,现报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2019年11月至2021年11月期间在我院接受髌部骨折手术治疗的老年患者中选择84例作为此项研究分析、观察的对象。本研究已经经过本院设立伦理委员会审核、批准,允许研究的进一步开展。护理人员根据随机数字表的方式将选择的84例对象共分为两组。其中,对照组共计

42例老年患者,按照性别可分为男性23例和女性19例,年龄65~80岁,平均年龄(69.23 ± 4.22)岁;根据髌部骨折手术部位可分为:股骨颈骨折24例和粗隆间骨折18例;按照并发疾病类型可分为:高血压14例、糖尿病12例、心脏疾病16例。实验组共计42例老年病人,按照性别可分为男性22例和女性20例,年龄62~79岁,平均年龄(70.13 ± 4.16)岁;根据髌部骨折手术部位可分为:股骨颈骨折23例和粗隆间骨折19例;按照并发疾病类型可分为:高血压15例、糖尿病10例、心脏疾病17例。两组髌部骨折手术病人的一般基础资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可对比分析的价值。

纳入标准:①在手术前已对此研究进行深入了解并在同意书上签字,均为自愿参加;②均为单侧髌部骨折;③术前生活水平和活动能力正常;④无其他合并疾病。

排除标准:①存在合并疾病,不满足髌部手术特征;②病理性髌部骨折;③合并凝血功能障

碍；④入院前存在肺部感染、下肢深静脉血栓、压疮并发症；⑤存在骨质疏松；⑥粉碎性骨折或多处骨折。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规的髌部骨折护理模式，主要包括患者入院后、手术开始前的健康知识宣传教育，通过发放健康知识手册以及播放宣传片等方式来提升患者及其家属的疾病认知能力。术后针对不良情绪严重的患者，通过各种心理疗法来舒缓内心压力，使其面对疾病和治疗保持良好的心理状态。另外，在术后卧床的过程中教会家属如何正确使用充气床垫，并且制订术后髌部活动功能康复训练方案，加强术后康复指导。

1.2.2 实验组

实验组的老年术后卧床病人在对照组实施干预内容的基础上采取体位管理。具体管理内容包括如下几点：①术后体位护理。在手术结束后的6h左右去枕保持平卧体位，待患者完全苏醒后可帮助患者的患肢采取中立位，指导家属对患者下肢的踝部、骶尾部以及肢体肌肉进行按摩。在术后1~2天内将床头适当调整至80°~90°，帮助患者采取坐位锻炼，在术后3~5天内指导患者适当进行床边下肢锻炼。②饮食体位管理。待患者麻醉意识逐渐清醒后可指导患者在进食后采取坐位，保持0.5h左右，以此来降低食物反流发生率。③排痰体位。在采取雾化吸入治疗的过程中需将床头抬高30°~40°，帮助患者将痰液完全排出，或者采取侧卧位，通过翻身叩背击打的方式来起到排痰效果。④口腔体位管理。在对患者进行口腔清洁的过程中应尽量指导患者采取侧卧位，采取注射器冲洗的方式进行口腔清洁，做到睡前、餐后按时口腔清洁，

冲洗完成后用无菌纱布将残留物去除。

1.3 观察指标

1.3.1 术后并发症

观察病人在髌部骨折手术治疗后发生并发症的总概率，观察记录的并发症指标包括肺部感染、下肢深静脉血栓、压疮、泌尿系感染。并发症发生率 = 并发症发生例数 / 组内老年患者总数 × 100%。

1.3.2 护理满意度

采用我院骨外科科室制订的护理满意度调查问卷表，共发放84份，回收84份，有效回收率100%。调查问卷表中共包含5个维度，分别为服务态度、操作技术、责任感、人文关怀、住院环境。每个维度总分共计20分，分数越高表示患者对对应的护理项目满意度越高。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 26.0对本研究数据进行分析，计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度比较

两组老年髌部骨折手术患者术后对护理服务的满意度比较，实验组老年病人对护理人员的服务态度、操作技术、责任感、人文关怀以及住院环境的满意度评分均高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

2.2 术后并发症对比

两组老年髌部骨折术后并发症发生情况比较，实验组并发症的总发生率低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表1 两组老年患者髌部骨折术后的护理满意度对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	服务态度	操作技术	责任感	人文关怀	住院环境
实验组($n=42$)	16.37 ± 1.87	17.45 ± 1.34	17.65 ± 1.34	17.89 ± 1.32	15.58 ± 1.77
对照组($n=42$)	14.56 ± 1.54	15.68 ± 1.51	15.78 ± 1.43	16.01 ± 1.36	14.00 ± 1.59
t	4.842	5.682	6.184	6.429	4.304
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组老年髋部骨折术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	肺部感染	下肢深静脉血栓	压疮	泌尿系感染	并发症发生率
实验组 (n=42)	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	2 (4.76)
对照组 (n=42)	1 (2.38)	2 (4.76)	3 (7.14)	2 (4.76)	8 (19.05)
χ^2					4.087
P					0.043

3 讨论

在老年髋部骨折手术患者的术后恢复过程中,肺部、泌尿系感染、压疮、静脉血栓均是较为常见的并发症^[5-6]。与此同时,老年病人在手术过程中由于需采取麻醉处理,麻醉药物产生的抑制作用会导致患者术后呼吸道内分泌物无法有效排出。老年病人的呼吸功能相对较差,在长时间的卧床过程中,换气功能出现障碍,容易产生缺氧、肺不张等临床不良症状,会进一步加大肺部感染风险^[7]。并且老年骨折手术病人的皮肤弹性不足,在长时间的卧床过程中,部分皮肤表面受到剪切力、摩擦力、压力等会导致皮下组织微循环出现异常,组织出现缺血、缺氧等不良反应,从而导致发生不同程度的压疮^[8]。另外,在手术过后由于患者本身对患处的预后效果缺乏一定的认知,容易产生诸多不良心理情绪,不敢活动,从而会在卧床中导致下肢血液循环不畅,产生下肢深静脉血栓的情况。根据相关研究显示^[9],高血压、糖尿病等疾病是造成老年患者髋部骨折的常见疾病因素。对于术后卧床的老年病人而言,应当做好有效的体位干预来提升预后水平。

在本研究结果中,通过体位指导的老年病人,其干预后并发症发生率低于常规护理的病人,分析其原因在于护理人员通过科学的体位指导会帮助患者锻炼正确咳嗽,并加强肺功能、下肢功能锻炼^[10]。通过卧床体位变换,有效预防患者在卧床期间出现各种并发症。另外,护理人员在帮助患者进行体位更换时手法轻柔,让患者感到更多的舒适感,杜绝硬拉硬拽,有利于术后髋部骨折的恢复。每日对患者进行部分体位按摩会促进局部组织的血液循环,能有效预防压疮的发生。并且在手术后通过功能性锻炼会预防下肢深静脉血栓,进一步提升患者的生存质量。在本研究结果中,体位指导下的患者护理满意度评分高于常规护理下的患者,说明

体位护理能够做到早预防、早治疗,让患者感受到护理人员无微不至的人文关怀。

综上所述,在护理工作中通过体位管理的方式会让髋部骨折手术患者的满意度有所提升,能有效避免各种并发症的发生,为患者预后水平以及健康安全提供有力保障。

参考文献

- [1] 刘永梅. 体位管理对老年髋部骨折术后卧床患者并发症的预防效果 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28 (1): 75-77.
- [2] 邓喆, 张石晶, 黄伟波, 等. 超声引导下股神经阻滞联合纳布啡术前镇痛对髋部骨折患者椎管内穿刺前体位痛的镇痛效果 [J]. 微创医学, 2021, 16 (3): 319-323.
- [3] 宋晓乾, 臧庆淑. 髋部骨折患者体位摆放时不同股神经阻滞方法镇静、镇痛效果探讨 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24 (13): 91-95.
- [4] 路晓明. 股神经阻滞和舒芬太尼用于髋部骨折患者蛛网膜下隙阻滞前摆放体位时的镇痛效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28 (2): 25-27.
- [5] 陈雪燕, 郭履平, 李彩云. 改良安置用具联合术中舒适体位护理对老年髋部骨折患者术中手术野暴露满意率的影响 [J]. 广州医科大学学报, 2019, 47 (5): 132-134.
- [6] 饶荣, 王翠宝. 超声引导下改良髂筋膜间隙阻滞在老年髋部骨折患者摆放体位过程中应用价值 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (31): 20-22.
- [7] 朱祥萍, 吉辉, 雷德会. 体位管理对老年髋部骨折患者术后髋关节功能恢复及并发症的影响 [J]. 海南医学, 2018, 29 (7): 1034-1036.
- [8] 陶岩. 观察并比较超声引导下股神经阻滞和静脉给予舒芬太尼用于髋部骨折患者蛛网膜下隙阻滞前摆放体位时的镇痛效果 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13 (4): 85, 84.
- [9] 张琳丽, 麻晓红. 老年髋部骨折术后发生急性肾损伤的临床特点及危险因素分析 [J]. 临床荟萃, 2021, 36 (5): 442-445.
- [10] 张文超, 白岚, 袁嫫, 等. 超声引导下改良髂筋膜间隙阻滞在老年髋部骨折患者摆放体位过程中的阻滞效果 [J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33 (10): 957-960.