

# 老年髋部骨折患者功能康复应用临床护理路径的效果分析

## Effect Analysis of Clinical Nursing Pathway for Functional Rehabilitation in Elderly Patients with Hip Fractures

高铭俪 王巍静\*

Mingli Gao Weijing Wang\*

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院 中国·山东烟台 264000

The 970th Hospital of the Joint Logistics Support Force of the People's Liberation Army of China, Yantai, Shandong, 264000, China

**摘要:** **目的:** 探讨老年髋部骨折患者功能康复应用临床护理路径的效果。**方法:** 选取近三年笔者所在医院救治老年髋部骨折患者 58 例为对象, 根据干预方案不同均分为常规组和临床组, 常规组提供常规护理服务, 临床组提供临床护理路径, 对比两组效果。**结果:** 两组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间、行动能力、生活自理能力及满意度进行比较, 临床组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间更短, 行动能力及生活自理能力更强, 满意度更高, 数值对比存在意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 老年髋部骨折患者功能康复应用临床护理路径的效果显著, 值得应用。

**Abstract: Objective:** Exploring the effectiveness of clinical nursing pathways for functional rehabilitation in elderly patients with hip fractures. **Methods:** 58 elderly patients with hip fractures treated in the hospital where the author worked in the past three years were selected as the subjects. They were evenly divided into a conventional group and a clinical group based on different intervention plans. The conventional group provided routine nursing services, while the clinical group provided clinical nursing pathways. The effects of the two groups were compared. **Results:** The healing time, hospitalization time, and disappearance time of fracture line, mobility, self-care ability, and satisfaction were compared between the two groups. The clinical group had shorter healing time, hospitalization time, and disappearance time of fracture line, stronger mobility and self-care ability, and higher satisfaction. The numerical comparison was significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The clinical nursing pathway for functional rehabilitation in elderly patients with hip fractures has a significant effect and is worth applying.

**关键词:** 老年髋部骨折; 功能康复; 临床护理路径; 效果分析

**Keywords:** elderly hip fracture; functional rehabilitation; clinical nursing pathway; effect analysis

**DOI:** 10.12346/pmr.v5i5.9120

## 1 引言

髋部骨折为常见骨科疾病, 指的是在人体股骨粗隆间和股骨颈区域产生的骨折病变, 主要发病人群为中老年人群, 在所有患病人群中, 95% 患者年龄达到 65 岁, 老年人形成髋部骨折的主要原因是老年人身体素质减弱, 对钙物质的摄入量不能满足身体所需, 造成骨质疏松现象。在此基础上, 受到跌倒等外界因素影响极易形成骨折病变, 发病后, 患者会感受到剧烈疼痛感, 行动能力丧失, 生活不能自理, 负面影响非常大, 需重视。临床上多选用手术方案进行救治, 同

时, 还需为患者提供优质护理服务, 才能促进患者身体康复, 功能恢复, 干预方案的选择成为新问题<sup>[1,2]</sup>。为探讨老年髋部骨折患者功能康复应用临床护理路径的效果, 报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 临床资料

选取近三年笔者所在医院救治老年髋部骨折患者 58 例为对象, 根据干预方案不同均分为常规组和临床组, 每组 29 例, 其中, 常规组中男性 17 例, 女性 12 例, 年龄处在

【作者简介】高铭俪 (1990-), 女, 中国山东烟台人, 本科, 护师, 从事老年护理研究。

【通讯作者】王巍静 (1993-), 女, 中国山东烟台人, 本科, 护师, 从事老年护理研究。

61~75岁,平均(67.31±1.15)岁;临床组中男性18例,女性11例,年龄处在60~77岁,平均(67.29±1.13)岁;年龄资料和性别资料比较无意义( $P > 0.05$ )。伦理委员会批准本次研究。

纳入标准:①签署同意书;②参与患者年龄不低于60岁。

排除标准:①精神疾病者;②手术禁忌者。

## 2.2 方法

常规组提供常规护理服务,做好各项基础知识的宣教工作,让其知晓病情、治疗流程等常规知识,安抚好患者及其家属情绪,根据医嘱,监督及辅助患者合理使用药物,结合患者饮食爱好,制定膳食计划,确保患者摄入充足营养物质,促进身体康复。

临床组提供临床护理路径,内容:①组建临床护理路径小组,科主任或护士长担任组长,组员由护理经验丰富的护理人员组成,定期为小组成员进行老年髌部骨折护理方面的培训和考核,不断提升小组成员专业护理能力,查阅相关文献,结合患者的实际状况,制定护理措施。②从患者入院开始,将科室规章制度、责任护士、责任医生、周边环境等,进行详细介绍,减少患者陌生感,与患者交流时,面带微笑,言语轻柔,让患者信任和安心,辅助患者完成各项基础检查工作,根据实际情况,制定手术治疗计划。③根据手术流程,将所需设备和物品准备好,手术室里还准备好相应的抢救设备,引导患者完成床上锻炼,预防便秘;术前1d,引导患者进行肌肉锻炼和呼吸系统锻炼,告知手术需注意的一些事项,介绍麻醉及手术流程,在患者或其家属签署同意后,方可进行手术。④手术当天,详细告知注意事项,条件许可的情况下,可提前让患者进入手术室,熟悉环境;告知术后肢体活动、疼痛护理、术后饮食及石膏护理等常规服务知识。⑤术后在做好患者感染预防后,还应详细告知患者早期在床上活动的原因、目的及注意事项,让患者及其家属认识到术后康复锻炼的重要性,能主动配合医务人员工作,做好并发症的预防工作,降低术后并发症发生概率,促进患者身体康复。

## 2.3 指标观察及判定标准

①针对两组患者的骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间做好详细记录。

②两组患者的行动能力强弱,选用分数在0~100分的评估量表进行系统评估,评估后所得分数越高,表明评估者所表现出来的行动能力越强,评估后所得分数越低,说明评估者所表现出来的行动能力较弱。

③针对两组患者生活自理能力的恢复情况,选用生活自理评估量表进行评估,量表分数在0~100分,评估后所得分数越高,说明评估者所表现出来的生活自理能力越强,评估后所得分数越低,表明评估者所表现出来的生活自理能力较弱。

④两组患者对于干预效果是否满意,选用分数为0~100分

的自制问卷进行调查,调查后分数越高,表明调查者对于干预效果越满意,调查后分数越低,说明调查者对于干预效果越不满意。

## 2.4 统计分析

将数据输入SPSS20.0中进行系统分析,骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间和运动能力、生活自理能力及满意度用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验, $P < 0.05$ ,数据存在比较意义。

## 3 结果

### 3.1 两组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间

两组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间进行比较,临床组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间更短,数值对比存在意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	骨折部位愈合时间	住院时间	骨折线消失时间
临床组(n=29)	101.22±13.82	11.52±2.08	116.22±15.43
常规组(n=29)	113.04±14.36	14.86±2.16	127.47±16.05
t值	8.526	8.958	9.124
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

### 3.2 两组行动能力、生活自理能力及满意度

两组行动能力、生活自理能力及满意度进行比较,临床组行动能力及生活自理能力更强,满意度更高,数值对比存在意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组行动能力、生活自理能力及满意度( $\bar{x} \pm s, 分$ )

组别	行动能力	生活自理能力	满意度
临床组(n=29)	93.45±1.21	93.85±1.25	94.85±1.12
常规组(n=29)	80.14±1.52	80.68±1.49	81.05±1.32
t值	7.625	8.326	8.748
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05

## 4 讨论

髌部作为人体重要的组成部分,指的是人体躯干和腿相连的部位,主要作用就是让人能自主运动,人体活动离不开髌部运动。一旦出现髌部骨折,会造成患者行动丧失,生活自理能力丧失,继而影响生活质量,让人产生各类负面情绪,加重病情,如此形成恶性循环,对患者造成的危害性会极大。因此,在为患者对症治疗的同时,还应重视患者心理方面的疏导,说明护理服务水平的重要性。

通过对髌部骨折患者不断研究,能发现多数髌部骨折患者为老年人,青少年较少,青少年形成髌部骨折,多数为交通事故或重物撞击髌部所致,而老年人随着年龄增加,髌部

骨质出现疏松,发生跌倒就可能产生髌部骨折。近年来,随着中国人口老龄化的加快,老年人行动能力和自我保护能力随着年龄增加会减弱,继而出现髌部骨折患者人数逐年增加的现象,髌部骨折受到外界关注度也越来越高;髌部骨折会为患者带来剧烈疼痛感,让患者丧失行动能力和自理能力,在对患者的病况进行确诊后,多选用手术方案,将骨折部位复位,在这个治疗过程中,患者极易产生负面情绪,这会不利于患者身体的康复,护理质量成为关键所在<sup>[3]</sup>。

髌部骨折患者多数对自身情况不甚了解,随着生活水平提升,对疼痛的忍受能力有所减弱,在多种因素的影响下,患者极易产生担心及焦虑等情绪,这些情绪会让患者治疗依从性降低,不利于治疗措施的实施,继而不利于患者身体康复。

临床护理路径作为新型干预措施,指的是通过组建临床护理路径小组,依据手术治疗流程,为患者制定出来的一种治疗护理模式,从患者入院开始直至出院,均为患者提供治疗护理服务;这种干预模式也从生理上和心理上为患者提供优质护理,根据髌部骨折患者手术流程,为患者提供健康宣教,让患者清楚认识到自身疾病,能知晓治疗流程,尽量减少负面情绪的滋生,记录成功案例,树立信心,不定期评估患者心态,发现负面情绪,及时消除,让患者全程保持乐观心态,积极配合治疗,根据患者身体康复情况,制定个性化的饮食和功能康复计划,促进患者身体康复。论文通过对比常规护理与临床护理路径对老年髌部骨折患者功能康复的应用效果,结果为:①临床组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间为(101.22±13.82)d、(11.52±2.08)d和(116.22±15.43)d,常规组骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间为(113.04±14.36)d、(14.86±2.16)d和(127.47±16.05)d,临床组骨折部位愈合时间、住院时

间及骨折线消失时间更短,数值对比存在意义( $P < 0.05$ );与张咪等<sup>[4]</sup>研究结果一致,这表明上述两种干预方案均有利于患者身体康复,但是在康复所需时间方面,临床护理路径服务的患者所需时间更短,说明了临床护理路径能加快患者身体康复。②临床组行动能力、生活自理能力及满意度为(93.45±1.21)分、(93.85±1.25)分和(94.85±1.12)分,常规组行动能力、生活自理能力及满意度为(80.14±1.52)分、(80.68±1.49)分和(81.05±1.32)分,临床组行动能力及生活自理能力更强,满意度更高,数值对比存在意义( $P < 0.05$ );与屈婧等研究结果一致,表明在行动能力和生活自理能力的恢复上,临床护理路径患者恢复更好,在对干预效果满意度的调查上,临床护理路径患者更满意,这也表明临床护理路径的运用价值更高。

综上所述,老年髌部骨折患者功能康复应用临床护理路径的效果非常好,能缩短骨折部位愈合时间、住院时间及骨折线消失时间,促进患者身体康复,加强患者运动能力和生活自理能力的康复,提高满意度,在选用方案时,值得优先选用。

## 参考文献

- [1] 金晔,张玉勤,张春琰,等.老年髌部骨折患者的临床特点与护理干预[J].中国医刊,2021,56(1):114-116.
- [2] 沙勇,凡军,纪亲龙,等.核心肌力训练对老年髌部骨折患者下肢功能恢复及DVT发生风险的影响[J].医学临床研究,2023,40(4):633-635.
- [3] 杨茹霞,李晓晶,康静.风险管理用于老年髌部骨折患者护理管理中的临床效果[J].生命科学仪器,2022,20(5):109.
- [4] 张咪,周春兰,吴艳妮,等.老年髌部骨折术后患者家庭康复护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(22):2777-2783.