

# 整体护理干预对小于65岁的股骨颈骨折患者术后康复及减少并发症的影响

吕晓霞, 管小兰\*

新疆医科大学第六临床医学院创伤骨一科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2024年1月27日; 录用日期: 2024年2月21日; 发布日期: 2024年2月28日

## 摘要

目的: 研究整体护理干预对小于65岁的股骨颈骨折患者术后康复以及手术并发症的影响。方法: 选取新疆医科大学第六临床医学院创伤骨一科收治的80例年龄小于65岁的股骨颈骨折患者, 根据不同住院时间随机分为对照组(n = 40例)和观察组(整体护理干预n = 40例), 对比两组患者在整体护理干预实施后的术后恢复时间、骨折愈合时间、术后6个月疼痛模拟评分、髋关节Harris评分及并发症, 包括切口感染、肺部感染、尿路感染、压疮和深静脉血栓形成。结果: 观察组与对照组间基线资料的差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性; 观察组术后恢复时间、骨折愈合时间、术后6个月疼痛模拟评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组术后髋关节功能Harris评分优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组术后的并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 综上所述, 整体护理干预在小于65岁的股骨颈骨折患者中的应用效果显著, 可显著缩短伤口愈合和住院时间, 改善患者髋关节功能, 减少并发症的发生, 值得临床推广应用。

## 关键词

股骨颈骨折, 手术治疗, 整体护理干预, 疗效, 并发症

# Effect of Holistic Nursing Intervention on Postoperative Rehabilitation and Reduction of Complications in Patients with Femoral Neck Fracture Younger than 65 Years Old

Xiaoxia Lv, Xiaolan Guan\*

Department I of Trauma and Orthopedics, The Sixth Clinical Medical College, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

\*通讯作者。

文章引用: 吕晓霞, 管小兰. 整体护理干预对小于65岁的股骨颈骨折患者术后康复及减少并发症的影响[J]. 临床医学进展, 2024, 14(2): 3852-3857. DOI: 10.12677/acm.2024.142536

## Abstract

**Objective:** To investigate the effects of holistic nursing intervention on postoperative rehabilitation and complications of femoral neck fracture in patients younger than 65 years old. **Methods:** A total of 80 patients with femoral neck fracture younger than 65 years old admitted to Department I of Trauma and Orthopedics, The Sixth Clinical College of Xinjiang Medical University were randomly divided into routine group (n = 40 cases) and rapid rehabilitation nursing group (n = 40 cases) according to different hospital stay. Postoperative recovery time, fracture healing time, 6-month pain simulation score, hip Harris score and complications including incision infection, lung infection, urinary tract infection, pressure sore and deep vein thrombosis were compared between the two groups after the implementation of the overall nursing intervention. **Results:** There was no significant difference in baseline data between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ), which was comparable. The postoperative recovery time, fracture healing time and pain simulation score 6 months after operation in the observation group were significantly lower than those in the control group, with statistical significance ( $P < 0.05$ ). The Harris score of hip function in the observation group was better than that in the control group. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In summary, the application of holistic nursing intervention in patients less than 65 years old with femoral neck fracture has significant effects, can significantly shorten the wound healing and hospital stay, improve the hip function of patients, and reduce the occurrence of complications, and is worthy of clinical promotion and application.

## Keywords

Femoral Neck Fracture, Surgical Treatment, Holistic Nursing Intervention, Curative Effect, Complication

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

股骨颈骨折主要是由骨质疏松、强烈外力击打等原因所致的股骨头下至股骨颈基底部之间的骨折, 发病率较高, 且多发于老年群体[1] [2]。股骨颈骨折会给患者造成严重髋部疼痛, 并可导致站立困难, 影响正常行走等, 严重威胁患者健康[3] [4]。股骨颈骨折的临床治疗主要采用手术治疗, 手术方式包括关节置换、切开复位内固定等, 一般小于 65 岁的患者采用保髋的手术策略[5]。但是在手术、骨折及多种复合创伤的刺激下, 患者容易产生较强的应激反应, 导致机体代谢紊乱[6] [7], 从而引起术后各种并发症的发生。因此, 股骨颈骨折患者在积极进行手术治疗的同时, 也需要做好护理工作。整体护理是一种新兴的护理工作模式, 要求以护理程序为框架, 根据患者身心、社会、文化需要而提供的优质护理[8]。此外, 护士除了应加强对病人自身的关注外, 还需要把注意力放到病人所处的环境、心理状态、物理因素等对疾病康复的影响因素上, 以现代护理观为指导。

本研究选取 80 例年龄小于 65 岁的股骨颈骨折患者作为研究对象, 旨在分析整体护理干预对股骨颈

骨折患者术后康复及并发症的影响。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

我们研究小组通过分析 2022 年 01 月至 2023 年 06 月在新疆医科大学第六临床医学院创伤骨一科治疗的 80 例年龄小于 65 岁的股骨颈骨折患者, 根据住院时间进行随机分组, 周一、周三、周五、周天住院患者被纳入常规组(40 例); 周二、周四、周六住院的患者被纳入整体护理干预组(40 例)。常规组男性患者 22 例, 女性患者 18 例, 患者年龄均在 43~65 岁之间, 平均年龄为(60.17 ± 7.14)岁。整体护理干预组男性患者 20 例, 女性患者 20 例, 患者年龄均在 42~65 岁之间, 平均年龄为(60.59 ± 8.02)岁。纳入标准为: (1) 经 X 线确定为新鲜股骨颈骨折的患者, 于我科行股骨颈骨折切开复位 FNS 内固定; (2) 小于 65 周岁; (3) 收集资料完整; (4) 非多发伤。排除标准: (1) 病理性骨折; (2) 陈旧性骨折; (3) 近 3 个月有脑梗塞病史; (4) 诊断为骨质疏松症的患者。

### 2.2. 方法

#### 2.2.1. 手术

两组患者手术均由新疆医科大学第六附属医院创伤骨一科副高级以上技术娴熟的医师完成, 所有患者均行股骨颈骨折切开复位 FNS 固定, 手术均顺利完成。该研究方案的实施符合《赫尔辛基宣言》且已经新疆医科大学第六附属医院伦理委员会审核通过。

#### 2.2.2. 常规组

行常规护理干预, 包括向患者介绍主治医师、医院环境、日常注意事项, 指导患者进行术前检查, 术前常规禁饮禁食, 完善术前准备, 术后常规抗感染干预, 嘱咐患者进行适当锻炼等。

#### 2.2.3. 整体护理干预组

在对照组基础上施行整体护理干预, 具体方法如下[9]: (1) 心理护理。股骨颈骨折后疼痛的影响和不熟悉的医院环境, 再加上手术治疗应激, 可给患者带来刺激和不良的身心影响。要积极与患者沟通, 了解其负面情绪产生的原因, 为患者提供引导、安慰和关怀。(2) 精神科护理。结合股骨颈骨折患者的文化程度、心理状态、性格特点和疾病知识, 采取适当的方式向患者讲述骨盆骨折的治疗知识、手术步骤、术后康复注意事项, 使其更好地配合治疗。(3) 生活护理。股骨颈骨折患者要制定合理的饮食计划, 多吃高蛋白、富含维生素、高热量的食物, 加速骨折愈合。饮食应坚持少餐、清淡、易消化的原则。同时, 建议患者多休息, 多喝水, 睡眠充足。(4) 术后康复护理。协助患者翻身按摩四肢, 抬高患肢以消肿, 保持中立体位, 长时间保持外展。对于术后疼痛严重的患者, 必要时应给予镇痛措施。如果疼痛轻微, 可以通过音乐疗法、深呼吸和全身放松来减轻疼痛。(5) 做好切口护理, 全面关注切口恢复情况, 直至愈合; 术后 3~5 d 内嘱咐患者动作要轻, 不可剧烈运动, 根据患者恢复情况指导其进行康复训练, 前期需在护理人员陪同下进行, 后期由患者家属陪同训练。

### 2.3. 观察指标

术后恢复时间(月)、骨折愈合时间(月)、术后 6 个月疼痛模拟(VAS 评分)、髋关节评分(Harris 评分)及并发症, 包括切口感染、肺部感染、尿路感染、压疮和深静脉血栓形成。

### 2.4. 统计学分析

通过使用 SPSS 27.0 软件处理数据, 计量资料采用(均数 ± 标准差)表示, 采用 *t* 检验; 计数资料采

用(n, %)表示, 行  $X^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。文章统计学方法已经新疆医科大学第六临床医学院生物统计学专家审核。

### 3. 结果

#### 3.1. 基线资料比较

Table 1. Comparison of baseline data

表 1. 基本资料的对比

指标	整体护理组(n = 40)	常规护理组(n = 40)	$X^2$ (t)值	P 值
年龄(岁, $\bar{X} \pm S$ )	60.59 $\pm$ 8.02	60.17 $\pm$ 7.14	0.374	0.321
性别(例, 男/女)	20/20	22/18	0.171	0.247
体质量指数(kg/m <sup>2</sup> , $\bar{X} \pm S$ )	23.36 $\pm$ 3.84	23.76 $\pm$ 4.03	0.987	0.537
患肢(左/右)	15/25	16/24	0.215	0.815
手术时间(分钟, $\bar{X} \pm S$ )	85.61 $\pm$ 37.14	85.00 $\pm$ 31.86	-0.134	0.894
基础疾病(n)				
高血压	6	8	1.274	0.259
糖尿病	5	6	0.724	0.395
心血管系统	7	7	0.092	0.762
神经系统	2	1	0.225	0.636
呼吸系统	6	8	0.127	0.721

术前两组患者的年龄、性别、体质量指数(BMI)、骨折位置、手术时间以及基础疾病进行比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 两组间可进行比较, 详情见表 1。

#### 3.2. 两组术后恢复时间、骨折愈合时间、术后 VAS 评分、Harris 评分比较( $\bar{X} \pm S$ )

Table 2. Postoperative recovery time, fracture healing time, postoperative VAS score and Harris score were compared between the two groups ( $\bar{X} \pm S$ )

表 2. 术后恢复时间、骨折愈合时间、术后 VAS 评分、Harris 评分对比

	整体护理组(n = 40)	常规护理组(n = 40)	t	P
术后恢复时间	8.59 $\pm$ 2.56	10.33 $\pm$ 3.21	7.625	$P < 0.05$
骨折愈合时间	3.57 $\pm$ 1.87	4.48 $\pm$ 2.15	5.297	$P < 0.05$
术后 VAS 评分	1.99 $\pm$ 1.56	3.17 $\pm$ 2.77	3.247	$P < 0.05$
Harris 评分比较	72.5 $\pm$ 7.2	61.2 $\pm$ 7.9	5.225	$P < 0.05$

通过观察可知整体干预护理组在护理后术后恢复时间(8.59  $\pm$  2.56 v 10.33  $\pm$  3.21)、骨折愈合时间(3.57  $\pm$  1.87 v 4.48  $\pm$  2.15)、术后 6 个月疼痛模拟评分(1.99  $\pm$  1.56 v 3.17  $\pm$  2.77)、髋关节 Harris 评分(72.5  $\pm$  7.2 v 61.2  $\pm$  7.9)明显优于常规护理组, 两组间的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ), 详情见表 2。

#### 3.3. 术后并发症的比较

通过观察护理后总不良事件发生率可知, 整体干预护理组总共有 2 名患者发生不良事件, 而常规护

理组总共有 10 名患者发生不良事件, 两组间的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 详情见表 3。

**Table 3.** Comparison of postoperative complications  
**表 3.** 并发症对比

	整体护理组(n = 40)	常规护理组(n = 40)	$\chi^2$	P
切口感染	2 (0.05)	1 (0.025)	0.987	0.079
肺部感染	2 (0.05)	0 (0.00)	2.214	$P < 0.05$
尿路感染	3 (0.075)	1 (0.025)	2.012	$P < 0.05$
压疮	2 (0.05)	0 (0.00)	2.214	$P < 0.05$
深静脉血栓形成	1 (0.025)	0 (0.00)	1.287	$P < 0.05$
总不良事件发生率	10 (0.25)	2 (0.05)	5.279	$P < 0.05$

#### 4. 讨论

股骨颈骨折是中老年人群的常发疾病, 常因为撞击、跌倒和车祸等引起[10] [11]。由于老年人的骨质发生了较大变化, 容易发生髌关节骨折, 加之我国人口老龄化问题的出现, 股骨颈骨折患者逐渐增多[10] [12]。股骨颈骨折对患者的髌关节功能造成了严重影响, 进而在极大程度上影响患者的生活质量[12] [13]。手术是股骨颈骨折患者的主要治疗方式, 但是患者在手术后的恢复情况不仅与手术效果有关, 而且也受术后康复护理的影响[14]。有研究指出, 整体护理干预能有效提升患者的恢复效果[15]。围手术期可通过整体护理从心理疏导、认知教育、术后饮食护理、康复训练等方面进行综合指导。有利于减轻患者的心理负担, 减轻疼痛, 减少并发症, 加快患者术后康复。它在为骨折创造良好的愈合条件, 加速骨折愈合过程中起着重要作用[16]。

我们通过将小于 65 岁于我科住院行股骨颈骨折切开复位 FNS 内固定的患者随机分组, 通过随机对照试验进行比较。本研究对常规组实施一般护理干预, 对观察组实施整体护理干预。结果显示, 观察组股骨颈骨折愈合时间、术后恢复时间、术后 VAS 评分均短于对照组。观察组患者髌关节功能恢复明显优于对照组, Harris 评分优良率均显著高于对照组。这说明对股骨颈骨折患者实施整体护理干预的方式可以促进术后康复。且与对照组相比, 观察组术后并发症发生率较低, 说明对骨盆骨折患者实施综合护理干预可减少并发症。

#### 5. 结论

综上所述, 整体护理干预在小于 65 岁的股骨颈骨折患者中的应用效果显著, 可显著缩短伤口愈合和住院时间, 改善患者髌关节功能, 减少并发症的发生, 值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 蒋欢, 徐瑾瑾, 陈妹新. 快速康复护理模式对老年股骨颈骨折手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(2): 109-112.
- [2] 张改, 陈玉梅, 李淑芳, 等. 5117 例股骨颈骨折患者流行病学调查分析[J]. 天津护理, 2021, 29(5): 505-508.
- [3] 庄至坤, 王文胜, 李子祺, 等. 比较后外侧入路下两种术式治疗老年股骨颈骨折脱位率[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2021, 15(5): 618-622.
- [4] 熊静, 黄冬梅, 仇珍珍. FLS 模式护理对老年股骨颈骨折手术患者肢体功能康复的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(7): 1081-1085.
- [5] Hunnicutt, J.N., Hume, A.L., Liu, S.H., et al. (2018) Commonly Initiated Opioids and Risk of Fracture Hospitaliza-

- tions in United States Nursing Homes. *Drugs Aging*, **35**, 925-936. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0583-x>
- [6] Zheng, G., Cai, X., Zhu, R., Yang, L. and Liu, T. (2021) Effect of Holistic Rehabilitation Nursing on Postoperative Neurological Function Recovery and Limb Function Improvement in Patients with Intracerebral Hemorrhage. *American Journal of Translational Research*, **13**, 7256-7262.
- [7] Choi, J.Y., Byun, M. and Kim, E.J. (2024) Educational Interventions for Improving Nursing Shift Handovers: A Systematic Review. *Nurse Education in Practice*, **74**, Article ID: 103846. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103846>
- [8] 胡长霞. 抑郁症 70 例整体护理干预[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(17): 92-93.
- [9] Skelton, E., Smith, A., Harrison, G., *et al.* (2023) It Has Been the Most Difficult Time in My Career: A Qualitative Exploration of UK Obstetric Sonographers' Experiences during the COVID-19 Pandemic. *Radiography (London)*, **29**, 582-589. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2023.03.007>
- [10] 牛丹英, 张苗. 早期康复护理对股骨颈骨折术后患者 Barthel 指数及 Harris 髋关节评分的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(1): 164-166.
- [11] Kettlewell, L.S. and Richards, S.P. (2022) A Mixed Method Study into Obstetric Sonographer-Led-Discharge and Other Forms of Sonographer Role Extension. *Ultrasound*, **30**, 209-217. <https://doi.org/10.1177/1742271X211038296>
- [12] 崔巍. 早期康复护理对老年股骨颈骨折全髋关节置换术后的影响分析[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(3): 78-79.
- [13] 戴玉. 早期康复护理对老年心血管疾病患者 Barthel 及 SDS 评分的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(6): 947-951.
- [14] Liu, B., Li, A., Wang, J., *et al.* (2020) Cemented versus Uncemented Hemiarthroplasty for Elderly Patients with Displaced Fracture of the Femoral Neck: A PRISMA-Compliant Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *Medicine (Baltimore)*, **99**, e21731. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021731>
- [15] Robinson, J., Gott, M., Gardiner, C., *et al.* (2017) Specialist Palliative Care Nursing and the Philosophy of Palliative Care: A Critical Discussion. *International Journal of Palliative Nursing*, **23**, 352-358. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.7.352>
- [16] Newton, J. and Mcvicar, A. (2014) Evaluation of the Currency of the Davies and Oberle (1990) Model of Supportive Care in Specialist and Specialised Palliative Care Settings in England. *Journal of Clinical Nursing*, **23**, 1662-1676. <https://doi.org/10.1111/jocn.12301>