

早期离床坐护理干预对老年髋部骨折术后患者卧床并发症的效果探究

蔡娟

(乌鲁木齐市经济技术开发区第二人民医院, 新疆 乌鲁木齐 830022)

摘要:目的 研究老年髋部骨折术后患者卧床并发症采用早期离床坐护理模式的效果及作用。方法 选择 2016 年 9 月至 2017 年 9 月我院所收治的老年髋部骨折术后并发症患者 76 例, 根据患者入院时间分为实验组与参照组, 每组均 38 例。其中, 参照组采用常规髋部骨折术后护理模式, 实验组采用早期离床坐护理干预模式, 对比 2 组患者并发症改善时间及临床护理效果。结果 实验组咳嗽改善时长、啰音改善时长、腹胀改善时长及便秘改善时长短于参照组, 实验组老年髋部骨折术后并发症护理总有效率 (92.11%) 明显高于参照组 (68.42%), 两者差异明显 ($P < 0.05$)。结论 针对老年髋部骨折卧床并发症患者采用早期离床坐护理模式具有显著效果, 患者并发症改善时间较短, 恢复效果较好, 应予以临床广泛应用。

关键词: 早期离床坐护理干预; 老年髋部骨折; 卧床并发症

中图分类号: R47

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.028

本文引用格式: 蔡娟. 早期离床坐护理干预对老年髋部骨折术后患者卧床并发症的效果探究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 45+47.

0 引言

老年患者在髋部骨折手术后不良于行, 往往需要卧床休息, 其恢复时间较长, 在卧床过程中发生并发症几率较高, 一般多由患者无法正常离床活动而造成, 并发症成为当前老年髋部骨折长期住院的主要原因, 其致死率较高, 采用早期离床坐护理干预模式能够提升患者并发症恢复速度, 从而改善患者康复效果^[1]。

1 资料与方法

1.1 临床资料。选择 2016 年 9 月至 2017 年 9 月我院所收治的老年髋部骨折术后并发症患者 76 例, 根据患者入院时间分为实验组 ($n=38$) 与参照组 ($n=38$)。其中, 男 42 例, 女 34 例。年龄为 66-79 岁, 平均 (72.4 ± 3.5) 岁。有全髋关节置换患者 29 例、股骨头置换患者 24 例、股骨头切开复位患者 16 例、股骨粗隆间复位患者 15 例。有肺部感染患者 33 例、腹胀患者 28 例、便秘患者 15 例。2 组患者年龄、性别、骨折位置、并发症情况、治疗方式等临床资料统计分析结果不具备明显差异 ($P > 0.05$), 分组方式有可比性。

1.2 方法。参照组采用常规髋部骨折术后护理模式, 对患者手术区域及并发症情况予以全面护理。实验组采用早期离床坐护理干预模式, 患者在生命体征平稳的条件下, 护理人员协助患者离床坐, 并与患者家属一起引导患者坐于靠背椅之上, 患者如疼痛感过强, 可于康复训练前半小时给予止痛药物^[2-3]。同时, 患者离床坐后需在其座椅上设置安全带, 避免患者发生摔跌等不良事件, 并做好保暖措施。上述早期离床坐恢复训练每日可酌患者实际情况调整强度, 一般每日 2 次, 每次不超过 30 min, 随患者身体情况日渐康复可提升其离床坐时间^[4]。

1.3 统计学分析。本研究采用 SPSS 19.0 软件对比分析 76 例老年髋部骨折患者相关数据, 实验组与参照组咳嗽改善时长、啰音改善时长、腹胀改善时长及便秘改善时长数据行 t 检验方式, 采用 (均数 \pm 标准差) 表示。2 组老年髋部骨折术后并发症护理效果情况行 χ^2 检验, 采用 (n , %) 表示。对比差异性较高 ($P < 0.05$), 有统计学意义。

2 结果

2.1 老年髋部骨折患者术后并发症改善时间比较。对比实验

组与参照组老年髋部骨折术后并发症改善时间数据, 两者差异明显 ($P < 0.05$), 实验组咳嗽改善时长、啰音改善时长、腹胀改善时长及便秘改善时长短于参照组 (见表 1)。

表 1 2 组老年髋部骨折患者术后并发症改善情况比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	咳嗽时长	啰音时长	腹胀时长	便秘时长
实验组	38	4.17 \pm 1.53	4.42 \pm 2.29	3.06 \pm 1.16	3.08 \pm 1.49
参照组	38	6.70 \pm 1.76	8.22 \pm 2.60	5.15 \pm 1.24	5.35 \pm 1.74
t	-	6.6876	6.7609	7.5875	6.1084
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 老年髋部骨折患者术后并发症护理效果比较^[5]。分析实验组与参照组老年髋部骨折术后并发症护理效果情况 (见表 2), 两者差异明显 ($P < 0.05$), 实验组老年髋部骨折术后并发症护理总有效率 (92.11%) 明显高于参照组 (68.42%)。

表 2 2 组老年髋部骨折患者术后并发症护理效果比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
实验组	38	24 (63.16)	11 (28.95)	3 (7.89)	35 (92.11)
参照组	38	16 (42.11)	10 (26.32)	12 (31.58)	26 (68.42)
χ^2	-	-	-	-	6.7279
P	-	-	-	-	0.0094

3 讨论

老年患者于其他年龄段有所不同, 这一阶段患者身体各个脏器与系统功能呈现出退化状态, 尤其是呼吸道及肺部退化严重, 髋关节手术后患者长期卧床, 极易影响患者胸廓及横膈膜运动, 从而导致患者部分痰液潴留于呼吸道之中, 造成患者肺部感染, 使患者身体恢复效果减弱, 严重危害了老年髋部骨折患者生命安全^[6-7]。鉴于此, 采用早期离床坐护理模式能够尽早帮助患者摆脱卧床, 通过坐位增加患者胸廓及横膈膜运动效果, 进而有助于患者排痰, 改善患者肺部感染并发症。腹胀和便秘是常见的卧床并发症, 是由于患者肠胃蠕动不足, 加之排便方式有所不同, 因此, 适当的运动能够促进老年髋部骨折患者肠胃蠕动, 有效治疗患者腹胀及便秘等卧床并发症^[8-10]。

综上所述, 早期离床坐护理模式在老年髋部骨折患者护

(下转第 47 页)

道置管引流能明显减轻患者的黄疸指数,改善肝功能,疏通胆道梗阻,为成功手术创造有利条件,同时对不能手术者可作为改善患者症状的一种有效手段。采用经超声引导经皮肝穿刺胆道置管引流治疗,具有穿刺准确、快速,成功率高、损伤小,并发症少的优点,可作为术前解除胆道梗阻的首选^[6]。

研究表明,实验组治疗的效果,即 AIL、TBIL、AST、DBIL 水平显著优于对照组,且治疗安全性即患者不良反应情况 10.91% 显著优于对照组 33.33%,差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,采用经超声引导经皮肝穿刺胆道引流治疗对患者进行治疗,能够明显缓解患者症状,提升患者生活质量。

综上所述,在对恶性梗阻性黄疸患者进行治疗的过程中,采用经超声引导经皮肝穿刺胆道置管引流治疗,具有显著的治疗效果和极高的安全性,值得在医学领域广泛应用。

参考文献

[1] 叶本功,刘毅,张榕培.恶性梗阻性黄疸经超声引导经皮肝

穿刺胆道引流治疗的安全性及疗效分析[J].海南医学院学报,2016,22(15):1673-1676.

[2] 周琳,李敬东,李强,等.超声引导下经皮肝穿刺胆道引流术在治疗恶性梗阻性黄疸中的应用价值[J].实用医院临床杂志,2017,14(3):9-11.

[3] 宿敬存,赵卫,胡继红,等.超声在恶性梗阻性黄疸患者经皮肝穿刺胆管引流术中的应用价值[J].中国综合临床,2016,32(12):1085-1088.

[4] 姜建军,王井,刘德威,等.超声引导下经皮肝穿刺胆道引流术治疗梗阻性黄疸 16 例分析[J].江苏医药,2016,42(21):2393-2394.

[5] 李悦悦,刘毅,李艳君,等.101 例恶性梗阻性黄疸行经皮肝穿刺胆道引流术后胆道感染及抗感染治疗分析[J].药事实践杂志,2016,34(6):556-559.

[6] 董宝伟.临床介入性超声学[M].北京:中国科学技术出版社,1970:170.

(上接第 44 页)

慌气短、倦怠等,可以通过 x 线胸片、心电图等方式来检验患者是否患有心脏瓣膜病,目前对该疾病的治疗方式主要是通过介入治疗、内科治疗、手术治疗等治疗,从而帮助患者缓解症状,不同的护理方式给患者带来的护理效果是不同的,为了帮助患者可以更好的恢复身体健康,提高生活质量以及生活自理能力,所以本文研究了快速康复外科理念在心脏瓣膜患者围术期护理中的应用效果。

通过以上简单讨论可以得知:实验组患者的生活质量评分明显高于对照组患者,并且其并发症的发生率明显低于对照组患者, $P < 0.05$ 。主要原因有:对患者的健康宣教,可以有效的帮助患者更好的了解该疾病,提高自我护理的意识,从而更加积极的配合主治医生进行治疗,用良好的态度面对该疾病,提高患者痊愈的信心,对患者的心理护理可以有效的帮助患者正确疏导由于疾病所带来的负面情绪,用良好的心态面对该疾病,对患者的饮食护理可以有效的防止患者便秘的发生,促进患者的肠道蠕动和血液循环,帮助患者术后的伤口愈合。对患者的快速康复护理可以有效的提高患者的免疫能力和肌肉能力,帮助患者可以更好的恢复身体健康以

及生活自理能力^[5]。

综上所述,对心脏瓣膜患者围术期护理采用快速康复理念可以有效的提高患者的生活质量评分以及生活自理能力,降低其并发症的发生率以及不良反应的发生率,提高其护理有效率,有效排解患者由于对该疾病的了解而产生的焦虑、抑郁等负面情绪,帮助患者可以更好的恢复身体健康,因此值得被广泛应用。

参考文献

[1] 陈丽娜,宋江伟.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2016,25(27):3069-3071.

[2] 韩崇真,任红,曲砚青,等.快速康复外科理念在高龄患者结肠癌围术期护理中的应用效果[J].中国当代医药,2014,21(13):114-116.

[3] 王鸿雁,赵晓蓓,韩路.快速康复外科理念在泌尿外科后腹腔镜手术患者围术期护理中的应用[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):2037-2040.

[4] 郭素华,梁小如,庄海静.快速康复外科理念在普外科围手术期护理中的应用[J].中国医药科学,2016,6(8):135-138.

[5] 张龙秋,张秋生,盛贇.快速康复外科理念在泌尿外科患者围术期中的应用[J].中国护理管理,2015,15(7):872-875.

(上接第 45 页)

理中起到了重要作用,可以降低患者并发症对身体的影响,恢复老年患者各个脏器及系统的运行效果,临床护理效果较好,因此,老年髋部骨折患者采用早期离床坐护理干预模式具有临床应用价值^[11]。

参考文献

[1] 萧佩多,陈润芳,徐连芳,等.早期离床坐护理干预对老年髋部骨折术后患者卧床并发症的效果观察[J].护士进修杂志,2016,31(9):802-804.

[2] 徐连芳,陈润芳,萧佩多,等.循证护理对老年髋部骨折术后患者早期离床坐依从性的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(6):439-442.

[3] 夏丽红.循证护理对老年髋部骨折术后患者早期离床坐依从性的影响[J].中国伤残医学,2017,25(9):89-90.

[4] 杨琳,梁雁玲,罗碧茹.循证护理在提高老年髋部骨折术后患者早

期离床坐依从性中的作用[J].中国当代医药,2017,24(15):194-196.

[5] 杨芳梅,闭惠虹,张燕,等.早期离床活动对老年髋部骨折术后康复的影响[J].现代临床医学,2016,42(3):212-213.

[6] 刘彩霞.早期离床联合踝泵运动对老年髋部骨折术后患者康复的影响[J].护理实践与研究,2015(08):156-157.

[7] 陈润芳,萧佩多,徐连芳.早期离床坐联合踝泵运动对老年髋部骨折术后患者康复的影响[J].护理学报,2013(15):43-46.

[8] 余美芳.老年髋部骨折患者术后肢体功能恢复的护理干预[J].中国实用护理杂志,2012,28(5):21-22.

[9] 郭艳玲,阮彩莲.持续性护理干预对老年髋部骨折患者术后肢体功能恢复的效果研究[J].国际护理学杂志,2013,32(7):1484-1485.

[10] 袁红,张丽萍,赵莉.早期护理干预对老年骨折卧床患者便秘的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(27):3254-3255.

[11] 郭亮辉,朱建红,匡丽辉.老年髋部骨折患者护理干预效果分析[J].医学临床研究,2010,27(1):187-189.