

· 临床护理 ·

青壮年股骨颈骨折内固定出院后依从性调查与护理延伸的价值*

李 绮, 李雪松, 吴映红, 李敬梅, 唐元英, 刘晓华

(宜宾市第二人民医院护理部, 四川宜宾 644000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)02-0243-02

股骨颈骨折是一种比较常见的损伤,由于股骨颈的解剖学特殊性,骨折后有较高的骨折不愈合率和股骨头坏死率,术后过早下地会显著增加股骨头坏死率^[1]。因此如何指导股骨颈骨折内固定术后患者的功能锻炼以提高骨折愈合率、降低股骨头坏死率十分重要。本研究从 2007 年 1 月至 2012 年 10 月在本院治疗的青壮年股骨颈骨折中筛选出符合研究条件的病例共 100 例,出院时分为护理延伸组 and 对照组,调查分析依从性情况和骨折愈合率以及股骨头坏死率,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从 2007 年 1 月至 2012 年 10 月在本院治疗的青壮年股骨颈骨折中筛选出符合研究条件的病例共 100 例,其中试验组 52 例,男 36 例,女 16 例,年龄 18~55 岁,平均 39 岁;对照组 48 例,男 33 例,女 15 例,年龄 18~55 岁,平均 41 岁。两组性别和年龄构成比较差异无统计学意义。股骨颈骨折类型按 Garden 分型,试验组:Garden I、II 型 9 例,Garden III、IV 型 43 例;对照组:Garden I、II 型 6 例,III、IV 型 42 例。两组患者 I、II 型与 I、II 型病例数之间,III、IV 型与 III、IV 型病例数之间差异没有统计学意义。骨折复位质量按 Garden 对线指数评价^[2],全部病例均达到要求。

1.2 纳入和排出标准 纳入标准:(1)年龄 18~55 岁^[3];(2)新鲜闭合性股骨颈骨折;(3)手术方法是闭合复位或开放复位,内固定方式是 3 枚空心钛钉加压固定。排出标准:(1)年龄小于 18 岁或年龄大于 55 岁;(2)股骨颈病理性骨折;(3)内固定术中加骨瓣移植病例;(4)下肢肌力异常如脑血栓后下肢肌力下降、小儿麻痹后遗症等;(5)并存影响骨折愈合的疾病,如肝硬化、尿毒症、糖尿病、恶性肿瘤、强直性脊柱炎、脉管炎以及需服用激素的免疫性疾病如肾病综合征、系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎等。

1.3 研究方法

1.3.1 护理方法及分组 所有股骨颈骨折患者在住院期间均给予如下指导:股骨颈骨折相关知识介绍,心理辅导,介绍手术方式方法、卧床功能锻炼,记录卧床时间、柱双拐时间、柱单拐时间、弃拐时间,定期复照 X 线片。出院时将符合研究条件的患者分为试验组和对照组。试验组出院后对其护理延伸,定期上门或电话强化知识、指导训练、辅助康复;对照组出院后自主遵从出院医嘱,安排复诊。

1.3.2 依从性调查 由未参加研究的年青护士调查患者出院后遵从医嘱的情况(盲法调查),主要包括:卧床时间(术后 3 个月),柱双拐时间(术后 3~6 个月),柱单拐时间(术后 7~9 个月),弃拐时间(术后 10 个月),和复照 X 线片的情况。每一项计 6 分,共 30 分。卧床时间、柱双拐时间、柱单拐时间、弃拐

时间,每提前 1 周扣 1 分,少复照 X 线片 1 次扣 1 分。

1.4 骨折不愈合和股骨头坏死的判断标准 骨折不愈合判断标准:术后 10 个月骨折仍未愈合判定为骨折不愈合。股骨头坏死判断标准:以 X 线光片上 Ficat II 期为判断标准。结论依据放射科医生的报告单结论而定(盲法评定)。

1.5 评价指标 (1)遵从医嘱情况;(2)骨折愈合率;(3)股骨头坏死率。

1.6 统计学处理 采用 PEMS3.0 医学统计软件进行数据分析,依从性评分用两个样本均数 t 比较,股骨头坏死率用两个样本率 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者出院后的依从性调查结果显示,试验组平均 23.88 分,对照组平均 14.08 分,两者相比差异有统计学意义($t = 12.77, P = 0.0001$)。试验组患者比对照组患者的依从性更强;对照组患者比试验组患者提前下床、患肢负重、弃拐和(或)未按照医嘱复照 X 线片。

2.2 试验组与对照组相比,术后 10 个月时股骨颈骨折愈合率分别是 94.23% (49/52)、81.25% (39/48),差异有统计学意义($\chi^2 = 3.9827, P = 0.0460$)。

2.3 术后第 1 年时股骨头坏死率,试验组 3.85% (2/52),对照组 18.75% (9/48),两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.6632, P = 0.0173$)。术后第 2 年时股骨头坏死率,试验组 10.64% (5/47),对照组 29.27% (12/41),两者比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.8762, P = 0.0272$)。试验组的股骨头坏死率比对照组的股骨头坏死率低。

3 讨 论

股骨颈骨折是一种比较常见的损伤,从几岁的儿童到 90 多岁的老年人都可能发生,各年龄段的治疗方法各有不同,青壮年股骨颈骨折一般都是空心螺钉加压内固定。由于股骨颈的解剖学特殊性,青壮年股骨颈骨折的愈合期较长,通常约需 5 个月,而且即使是骨折愈合后仍有一定的股骨头坏死率。胥少汀等^[4]认为股骨颈骨折不愈合率约 15%、股骨头缺血坏死在儿童和青壮年约 40%。周靖等^[5]报道股骨颈骨折术后功能最主要的影响因素是 Garden 类型。危杰等^[6]在研究中发现,骨折移位程度与股骨头缺血坏死及股骨头晚期塌陷有极大的相关关系。但 Garden I 型与 II 型之间,Garden III 型与 IV 型之间差异无统计学意义;Garden I、II 型与 III、IV 型之间差异有统计学意义。青壮年股骨颈骨折的预后虽然主要取决于 Garden 类型、复位的质量、手术时间的早晚以及是否伴有影响骨折愈合的疾病等,但也与恢复期的康复护理密切相关,手术之后康复护理就成为最主要的影响因素。黄小强等^[7]报道术后

* 基金项目:宜宾市卫生局科研课题(宜卫办发[2011]234 号)。

作者简介:李绮(1968—),主任护师,本科,主要从事护理管理及临床护理研究。

3 个月内下地行走者比术后 3 个月后下地行走者的股骨头坏死率明显增加,建议术后应卧床 3 个月。Alberts^[7]通过体外试验测定出股骨颈骨折内固定只承受 25% 的应力,而 75% 的应力由骨折本身所承受。手术后 3 个月内,患者骨折未愈合,下地活动时导致股骨颈承受相当大的应力,不但影响骨折愈合,而且还会导致后期股骨头坏死的发生。吴国正等^[8]认为股骨颈骨折术后患肢不负重应半年以上。张玥等^[9]报道患者教育能显著改善股骨颈骨折患者术后的功能,同时也发现部分患者出院后的依从性差。郑循香^[10]报道健康教育能帮助患者对所患疾病及健康知识的了解,增加患者的依从性。

本研究显示护理延伸组依从性评分平均 23.88 分,对照组平均 14.08 分,护理延伸组患者比对照组患者的依从性更强,即护理延伸能提高患者的依从性;对照组患者比护理延伸组患者提前下床、患肢负重、弃拐或/和未按照医嘱复照 X 线片。术后 10 个月时股骨颈骨折愈合率护理延伸组是 94.23%,对照组是 81.25%,说明护理延伸组患者比对照组患者的股骨颈骨折愈合率高。护理延伸组患者的股骨颈骨折愈合率较高,认为是与患者严格遵从医嘱卧床和拄拐,使股骨颈在骨折愈合期受到的剪切应力小密切相关。术后第 1 年时股骨头坏死率,护理延伸组 3.85%,对照组 18.75%。术后第 2 年时股骨头坏死率,护理延伸组 10.64%,对照组 29.27%。对照组的股骨头坏死率比试验组的高,推测与对照组患者提前患肢负重密切相关。两组患者的股骨头坏死率术后第 2 年比第 1 年都有所升高,是因为股骨头坏死多数都发生在伤后 1~2 年,且股骨头坏死 I 期(Ficat 分期)X 线片不能发现。

总之,本研究通过护理延伸强化了患者对股骨颈骨折的认知、提高了患者遵从出院医嘱的依从性,避免了患者提前患肢负重对骨折愈合的不利影响,从而提高了骨折的愈合率和降低

• 临床护理 •

了股骨头坏死发生率。

参考文献:

- [1] 黄小强,廖永华,常尚毅,等.下地时间对股骨颈骨折后股骨头坏死的影响[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,25(12):1072-1073.
- [2] Canale ST, Beaty JH. Campbell's operative orthopaedics [M]. 12th ed. USA, St Louis Mo: Mosby, 2012.
- [3] 吴俊,罗从风,曾炳芳.青壮年股骨颈骨折及其治疗现状[J].国际骨科学杂志,2010,31(2):73-75,107.
- [4] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].3版.北京:人民军医出版社,2010:701.
- [5] 周靖,党育,张培训,等.60岁以下股骨颈骨折手术治疗术后功能及影响因素分析[J].北京大学学报:医学版,2011,43(5):703-706.
- [6] 危杰,毛玉江,贾正中.中空加压螺丝钉治疗新鲜股骨颈骨折 212 例[J].中华创伤杂志,2000,16(3):142-144.
- [7] Alberts KA. Prognostic accuracy of preoperative and postoperative scintimetry after femoral neck fracture [J]. Clin Orthop Relat Res, 1990(250):221-225.
- [8] 吴国正,毛兆光,胡居恒.股骨颈骨折愈合后再发股骨头坏死原因初探[J].创伤外科杂志,2000,2(1):54.
- [9] 张玥,赵中海,周丽萍,等.患者教育对股骨颈骨折患者行为状况的影响[J].护理学杂志,2000,15(4):195-198.
- [10] 郑循香.临床护理路径在妇科围术期患者健康教育中的应用[J].实用医院临床杂志,2012,9(5):164-165.

(收稿日期:2013-08-07 修回日期:2013-10-15)

死亡教育对晚期癌症患者死亡态度的影响*

李永红,江智霞,高晓霞,王章琴,王彦哲

(遵义医学院附属医院肿瘤医院,贵州遵义 563003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.02.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)02-0244-03

晚期癌症患者在逐渐步入临终阶段时不仅忍受着疾病的痛苦,而且还要面对死亡的精神及心理威胁,患者对死亡的态度直接影响着生活质量,因此为晚期癌症患者提供死亡教育和临终关怀服务显得尤为重要。死亡教育是临终关怀的重要内容,通过死亡教育以减轻患者对死亡的恐惧,缓解焦虑的情绪,树立正确的生死观,让患者认识生老病死是人生的自然规律,使其在生命的最后阶段通过医务人员的关爱、亲人的关心、社会的关注与支持产生心理的满足、精神的舒缓,提高自身的心理承受能力,能够坦然面对死亡,从而改善生活质量。本研究旨在探讨死亡教育对晚期癌症患者死亡态度的影响,以便更好地提高对患者实施临终护理的水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010 年 9 月至 2011 年 12 月在本院经

病理确诊的 III、IV 期癌症患者 130 例为研究对象,分为干预组和对照组各 65 例。干预组男 36 例,女 29 例,平均年龄(47.1±12.9)岁;其中鼻咽癌 18 例,宫颈癌 13 例,结直肠癌 8 例,淋巴瘤 8 例,乳腺癌 3 例,脑胶质瘤 3 例,其他 12 例。对照组男 38 例,女 27 例,平均年龄(50.0±12.6)岁;其中鼻咽癌 16 例,宫颈癌 16 例,结直肠癌 10 例,乳腺癌 3 例,肝癌 3 例,淋巴瘤 3 例,脑胶质瘤 3 例,其他 11 例。两组患者性别、年龄、职业、文化程度、目前生理、目前心理、家中讨论死亡等基本情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法及内容 对照组采取常规健康宣教,干预组除常规健康宣教外还增加死亡教育和临终护理服务的内容,方法如下。

1.2.1 知识讲解 将患者集中在一起,由专家讲解肿瘤的基

* 基金项目:贵州省卫生厅 2009 年度科学技术基金项目(gzkwj2009-1-023)。 作者简介:李永红(1966-),主任护师,本科,主要从事肿瘤临床护理工作。