

## 老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果分析

程立波 李欢欢 范小影 王馨若\*  
吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 探究老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果。方法: 选取我院收治的 90 例老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者(对照组 45 例实施常规护理, 观察组 45 例增加体位护理), 比较两组的关节功能、活动范围和畸形评分、护理满意度、不良反应发生情况以及生活质量评分。结果: 观察组的关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分、护理满意度、生活质量评分均更高, 不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ )。结论: 在老年股骨颈骨折患者完成人工股骨头置换术后, 采取科学合理的体位护理策略不仅能够大幅度减少术后并发症的发生概率, 加快患者的康复步伐, 还能显著提升患者的身体舒适度和心理状态, 从而增强其生活质量, 并缩短患者的住院时间。

**[关键词]**老年; 股骨颈骨折; 人工股骨头置换术; 体位护理

DOI: 10.33142/cm.n.v2i2.14057

中图分类号: R473.6

文献标识码: A

### Effect Analysis of Posture Nursing after Artificial Femoral Head Replacement Surgery for Elderly Patients with Femoral Neck Fractures

CHENG Libo, LI Huanhuan, FAN Xiaoying, WANG Xinruo\*  
Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

**Abstract:** Objective: to explore the effect of posture nursing after artificial femoral head replacement surgery for elderly patients with femoral neck fractures. Method: 90 elderly patients with femoral neck fractures who underwent artificial femoral head replacement surgery were selected from our hospital (control group of 45 patients received routine nursing, observation group of 45 patients received additional posture nursing). The joint function, range of motion, deformity score, nursing satisfaction, incidence of adverse reactions, and quality of life score were compared between the two groups. Result: the observation group had higher joint function, range of motion and deformity, pain score, nursing satisfaction, and quality of life score, and a lower incidence of adverse reactions ( $P < 0.05$ ). Conclusion: after completing artificial femoral head replacement surgery in elderly patients with femoral neck fractures, adopting a scientifically reasonable posture nursing strategy can not only significantly reduce the incidence of postoperative complications and accelerate the patient's recovery pace, but also significantly improve the patient's physical comfort and psychological state, which enhancing their quality of life and shortening their hospital stay.

**Keywords:** elderly; femoral neck fracture; artificial femoral head replacement surgery; posture nursing

股骨颈骨折的主要发病群体聚焦于老年骨质疏松症患者, 随着年龄的增长, 他们的生理机能自然衰退, 导致骨密度显著下降, 骨质结构因此变得异常脆弱, 从而成为股骨颈骨折的高危人群, 其不仅给患者带来剧烈的疼痛和功能障碍, 其高致死率和致残率更是对患者的生命安全构成了巨大威胁, 严重影响了老年患者的生活质量和心理状态。

该疾病的发病根源多归咎于骨强度的显著下降, 这一变化往往伴随着骨质疏松症的进展, 骨质疏松导致骨骼内的骨小梁结构变得纤细, 甚至在某些区域完全消失, 使得骨骼的承重能力大打折扣, 特别是在股骨颈这一关键部位, 由于长期承受身体重量及行走、转身等活动的应力, 其骨质的弱化更易于引发骨折<sup>[1]</sup>。在治疗方面, 虽然手术治疗是当前股骨颈骨折的主要手段, 但术后护理的重要性同样不容忽视。良好的术后护理不仅能够促进伤口愈合, 减少并发症的发生, 还能通过康复训练帮助患者尽快恢复关节功能, 提高生活质量, 所以强化术后护理对于提升患者治

疗后的整体疗效具有至关重要的意义<sup>[2]</sup>。本研究旨在探究老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取我院收治的 90 例老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者, 观察组和对照组的年龄均在 60~85 岁之间, 平均年龄分别为 (71.54±3.54) 岁、(71.59±3.47) 岁; 两组一般资料无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: (1) 年满 60 周岁及以上, 符合老年人群的定义。(2) 患者均已接受人工股骨头置换术。(3) 患者在术后处于稳定的恢复期, 无严重感染、出血或其他危及生命安全的并发症。(4) 患者具备良好的护理依从性, 能够按照研究方案的要求接受体位护理, 并积极配合相关数据采集和随访工作。

排除标准: (1) 年龄低于 60 周岁的患者。(2) 非股骨颈骨折导致的股骨头置换术患者。(3) 患有严重基础疾

病的患者。(4)存在严重精神认知障碍,无法配合体位护理和研究要求的患者。(5)近期接受过髋部或其他可能影响下肢功能恢复手术的患者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 对照组

对照组实施常规护理模式,护理人员首要任务是紧密且不间断地监测患者术后各项生命体征的细微变化,确保及时发现并应对任何异常情况。在饮食方面,护理人员会根据患者的个性化营养需求及术后恢复阶段,精心指导患者选择富含维生素、矿物质及优质蛋白质的食物,以促进伤口愈合与身体康复。此外,康复训练亦被视为常规护理中不可或缺的一环,护理人员会根据患者的具体康复进展,个性化地制定运动计划,不仅协助患者在床边进行适度活动,还逐步引导患者参与更为全面的康复训练,以促进功能恢复与提升生活质量。

### 1.2.2 观察组

观察组增加实施体位护理,具体如下:

(1)平卧位护理:首先,护理人员会细心地在患者的臀部及足跟部下方垫上柔软且透气性良好的垫子,同时会将患者的患肢抬高约 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ,利用重力作用促进静脉回流,加速血液循环,促进患肢的康复、减轻患者的疼痛及不适感。此外特别注意患者大腿下方区域不可出现悬空情况,定期检查和调整患者的体位,确保大腿下方得到充分支撑。在体位护理的同时,护理人员还会积极指导患者进行适当的康复训练,以健侧肢体为基础,鼓励并指导患者进行抬臀练习,这一动作不仅能够锻炼患者的核心肌群,还能在保持髋部肌肉放松的状态下,有效提升健侧肢体的肌肉力量,为后续的全面康复奠定坚实基础。

(2)健侧卧位护理:首先强调下肢的舒适放置,在安排患者转向健侧卧位时,护理人员要细心地在患者的两腿之间放置一个柔软的枕头或垫子,使患侧腿部保持轻微的弯曲状态,同时,要利用对侧吊环进行牵拉,通过外部力量的辅助,使患肢处于更加放松和稳定的状态,有利于减轻疼痛和预防并发症。在辅助患者进行翻身动作时,必须特别注重动作的轻柔与渐进性,确保患者的身体在整个翻身过程中能够实现平稳的位移,严格避免任何可能导致的急剧内旋或内收现象,以保障患者的安全与舒适。

(3)便盆护理:在进行便盆护理时,护理人员首先需确保自身站立于患者的患侧,以便于观察和保护患者的患侧肢体,随后指导患者正确弯曲其健康一侧的肢体,同时双手紧握床边的吊环,以保持身体的平衡与稳定。在这一过程中,护理人员的双手会轻轻托起患者的臀部,确保动作轻柔且不会引起患者的不适或疼痛,之后将便盆稳妥地放置于患者臀部的下方。

(4)坐位及半卧位护理:由于坐位和半卧位时,患者的身体重量会更多地集中在坐骨和股骨部位,可能给患

者带来不适感,所以要在患者的膝下位置放置一个柔软的枕头,以提供额外的支撑和缓冲,从而有效提升患者的舒适度。

(5)站立和行走护理:首先,当护理人员协助患者尝试站立时,会悉心指导患者采取全足着地的站立姿势,此姿势的采用旨在确保患者的患肢与健肢能够均匀分担体重,有效防止某一侧肢体承受过重压力,进而减少潜在伤害风险。同时,护理人员还会辅助患者将患肢缓缓向外展开至大约 $30^{\circ}$ 的位置,这一动作旨在预防髋关节的僵硬与退化趋势,促进关节的灵活性提升,并加速其活动范围的全面恢复。在行走护理方面,要严格遵循患者的康复进展,确保患者在熟练掌握站立技巧并感到稳定后,再开始行走训练,在行走初期,特别强调患肢一侧避免负重,以免对骨折部位造成不必要的压力,影响愈合进程。随着患者病情的逐步稳定,根据患者的实际情况,逐步增加患肢的负重比例,使患者能够逐渐过渡到完全负重行走,这一过程中,要密切关注患者的反应和步态变化,及时调整训练计划,确保患者在安全、舒适的环境中逐步恢复行走能力。

### 1.3 观察指标

比较两组的关节功能、活动范围和畸形评分、护理满意度、不良反应发生情况以及生活质量评分。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验;计数资料用(%)表示,用 $\chi^2$ 检验,当 $P < 0.05$ 时,则表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分

观察组的关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分均更高( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	关节功能		活动范围	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	45	33.46 $\pm$ 4.13	37.81 $\pm$ 4.29	2.15 $\pm$ 0.44	3.31 $\pm$ 0.37
观察组	45	33.51 $\pm$ 4.32	42.69 $\pm$ 4.62	2.06 $\pm$ 0.17	3.95 $\pm$ 0.47
t		0.05612	5.1923	1.2799	7.1773
P		0.9554	0.0000	0.2039	0.0000

续表:

组别	例数	畸形评分		疼痛评分	
		实施前	实施后	实施前	实施后
对照组	45	2.69 $\pm$ 0.64	3.59 $\pm$ 0.36	29.79 $\pm$ 5.26	34.71 $\pm$ 5.13
观察组	45	2.54 $\pm$ 0.49	4.57 $\pm$ 0.62	29.54 $\pm$ 5.13	39.57 $\pm$ 5.16
t		1.2483	9.1696	0.2285	4.4806
P		0.2152	0.0000	0.8198	0.0000

### 2.2 护理满意度

观察组的护理满意度更高( $P < 0.05$ ),见表2。

**表 2 护理满意度比较 [n(%)]**

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	45	15 (33.33)	22 (48.89)	8 (17.78)	37 (82.22)
观察组	45	26 (57.78)	19 (42.22)	0 (0.00)	45 (100.00)
$\chi^2$					8.7805
P					0.0030

### 2.3 不良反应发生情况

观察组的不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

**表 3 不良反应发生情况比较 [n(%)]**

组别	例数	压疮	切口感染	尿路感染	总发生率
对照组	45	4 (8.89)	5 (11.11)	2 (4.44)	11 (24.44)
观察组	45	0 (0.00)	3 (6.67)	1 (2.22)	4 (8.89)
$\chi^2$					3.9200
P					0.0477

### 2.4 生活质量评分

观察组的生活质量评分更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

**表 4 生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	例数	生理功能	心理状态	社会功能	精神健康
对照组	45	65.43 ± 1.53	66.53 ± 2.75	65.83 ± 2.57	65.49 ± 2.16
观察组	45	70.57 ± 1.75	71.49 ± 2.17	71.12 ± 2.05	71.47 ± 2.30
t		14.8332	9.4982	10.7944	12.7137
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

## 3 讨论

随着年龄的增长,老年人的身体机能步入自然衰退的轨道,骨质疏松这一现象变得尤为普遍,进而显著提升了老年人群中股骨颈骨折的发病率,此类骨折不仅给老年患者带来难以忍受的剧烈疼痛与日常活动的严重受限,更因其紧邻股骨头供应血管,增加了股骨头缺血性坏死及骨折不愈的潜在风险,对患者的生活质量构成了沉重打击。人工股骨头置换术,作为应对这一挑战的主要治疗手段之一,虽然能在一定程度上重建骨骼结构,但术后的护理措施对于患者的预后来说更为重要<sup>[3]</sup>。在这其中,体位护理以其独特的作用机制在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后患者的康复过程中占据了重要地位。体位护理不仅仅是指简单的体位安置,而是根据患者的具体情况和手术需求,通过科学合理的体位安排和定期翻身、活动,以促进关节功能的恢复和整体生活质量的提升<sup>[4]</sup>。

在本研究中,观察组的关节功能、活动范围和畸形、疼痛评分均更高 ( $P < 0.05$ ),这是因为体位护理的核心在于将患者安置于外展中立位,这一体位策略科学地减少了患肢,尤其是髌关节所承受的压力,有效规避了因压力分布不均可能引发的关节磨损与退行性改变,确保了关节结构的稳定性与健康<sup>[5]</sup>。而且其强调了在适当时机促进关节的适度活动,例如,通过在膝关节下方放置软垫,既限制了关节的过度屈伸,防止了不必要的应力集中,又保留了

必要的活动空间,以刺激关节软组织的营养代谢,促进关节功能的逐步恢复与强化。此外,体位护理还高度关注患者体位的准确性,确保身体各部位处于有利于康复的状态,这不仅有助于维持关节的自然形态与排列,预防因体位不当诱发的关节畸形,更是预防术后并发症、促进整体康复效果的关键环节。在辅助工具的应用上,体位护理通过巧妙地使用软枕、气圈等支撑装置,有效分散了患肢及受压区域的压力,加速了局部肿胀的消退与炎症的缓解,为关节的顺利康复奠定了坚实的基础<sup>[6]</sup>。

本研究结果显示,观察组的护理满意度更高 ( $P < 0.05$ ),这是因为体位护理将患肢置于外展中立位,使用软垫、气圈等辅助工具减轻受压部位的压迫感,这些措施都有助于减少患者的疼痛与不适感,相较于常规护理,其更加关注患者的个体感受,有效缓解了因体位不当或长时间卧床导致的不适,从而提高了患者的护理满意度。而且通过合理的体位安排和适时的关节活动,体位护理有助于促进关节功能的恢复,当患者感受到自身康复的积极进展时,他们对护理工作的满意度自然会提升<sup>[7]</sup>。同时在体位护理过程中,护理人员需要了解患者的需求与感受,这有助于建立更加紧密的护患关系,使得患者在接受护理的过程中感受到更多的温暖与尊重,从而提高了他们对护理工作的满意度。最后,在实施体位护理的过程中,护理人员需要不断学习和掌握新知识、新技能,以提供更加精准、有效的护理服务,这种对护理质量的不断追求与提升,不仅增强了患者的信任与依赖,也提升了护理人员的专业形象与医院的整体护理水平,当患者看到护理人员如此用心地为他们服务时,他们的护理满意度自然会得到提高。

通过本研究结果可以看出,观察组的不良反应发生率更低 ( $P < 0.05$ ),其中,压疮发生率降低是因为体位护理通过科学合理地安置患者体位,有效分散了患者身体各部位,尤其是骨突部位的压力,减少了长时间受压导致的局部血液循环障碍和组织损伤,同时还定期为患者翻身的重要性,这有助于避免同一部位长时间持续受压,进一步降低了压疮的发生风险<sup>[8]</sup>。切口感染发生率降低是因为通过减少患者疼痛、促进局部血液循环,体位护理有助于手术切口的更快愈合,切口愈合速度的加快,自然降低了感染的风险,再加上体位护理强调要对患者身体的定期清洁和消毒,特别是对手术切口周围皮肤的护理,这有助于减少细菌滋生,降低感染率。尿路感染发生率降低是因为体位护理能通过改善患者的整体舒适度,促进患者的排尿功能,减少尿液在膀胱内的滞留时间,从而降低尿路感染的风险。

本研究结果还表明,观察组的生活质量评分更高 ( $P < 0.05$ ),这是因为体位护理为患者提供了更加舒适的康复环境,疼痛的减轻有助于患者更早地开始康复训练,加速关节功能的恢复,进一步提升了患者的生理功能。而且老年股骨颈骨折患者常常因剧烈的疼痛、活动能力的受限

以及手术本身带来的不确定性,而陷入深深的焦虑与恐惧之中。体位护理在此时便显得尤为重要,它通过优化患者的体位舒适度、有效减轻疼痛感,并在整个护理过程中融入更多的关怀与支持,减轻患者的身体负担,有助于显著缓解其焦虑与恐惧的负面情绪。同时通过体位护理,患者能够更早地恢复日常生活能力,随着身体的好转和心情的改善,患者更愿意参与社交活动,与亲朋好友交流。社交活动的增加有助于患者保持积极的心态和乐观的情绪,进一步提升他们的生活质量。

综上所述,在老年股骨颈骨折患者完成人工股骨头置换术后,采取科学合理的体位护理策略不仅能够大幅度减少术后并发症的发生概率,加快患者的康复步伐,还能显著提升患者的身体舒适度和心理状态,从而增强其生活质量,并缩短患者的住院时间。

#### [参考文献]

[1]饶方.人工股骨头置换术治疗老年股骨颈骨折围术期的护理[J].透析与人工器官,2021,32(4):91-92.  
[2]郭晓红.针对性护理对老年股骨颈骨折行人工股骨头置换术患者围手术期的影响[J].中国医药指南,2021,19(1):193-194.

[3]刘伟.老年股骨颈骨折人工股骨头置换术的康复护理干预[J].中国实用医药,2021,16(1):202-203.

[4]蔡兰英,李英姿.围术期护理对老年股骨颈骨折患者行人工股骨头置换术后并发症率影响分析[J].透析与人工器官,2020,31(4):80-82.

[5]尹志秀.股骨颈骨折患者实施延续性护理干预对自理能力和护理服务评价的影响[J].中国社区医师,2020,36(30):158-159.

[6]范建芳.老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后实施体位护理干预的临床效果[J].透析与人工器官,2021,32(4):85-86.

[7]李莉.老年股骨颈骨折人工股骨头置换术后应用体位护理的效果研究[J].中国社区医师,2020,36(30):144-145.

[8]马凤杰.体位护理联合针对性护理在老年股骨颈骨折患者髋关节置换术后的应用[J].中华养生保健,2023,41(12):146-149.

作者简介:程立波(1991.6—),女,毕业院校:山东英才学院,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:护师。