

体位护理管理对降低髋部骨折术后肺部感染的价值研究

樊文秀

东部战区空军医院 江苏南京

【摘要】目的 分析体位护理管理对降低髋部骨折术后肺部感染的价值。**方法** 该研究总共纳入 60 例研究对象，均是 2023 年 4 月至 2024 年 4 月到院治疗的髋部骨折患者，利用随机数字表法进行分组，分为对照组（常规护理管理，30 例）与研究组（体位护理管理，30 例）。对比两组的肺功能、髋关节功能、生活自理能力及肺部感染发生率。**结果** 研究组较于对照组，其呼气峰流速（PEF）、第 1 秒用力呼吸容积（FEV1）、肺活量（VC）、髋关节功能评分及生活自理能力评分更高，肺部感染发生率更低（ $P < 0.05$ ）。**结论** 体位护理管理有利于改善髋部骨折患者的肺功能，减少术后肺部感染的发生。

【关键词】 髋部骨折；体位护理管理；术后肺部感染；肺功能

【收稿日期】 2024 年 7 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 8 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240306

Study on the value of postural nursing management in reducing pulmonary infection after hip fracture

Wenxiu Fan

Eastern Theater Command Air Force Hospital, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the value of postural nursing management in reducing pulmonary infection after hip fracture. **Methods** A total of 60 subjects were included in this study, all of whom were hip fracture patients treated in hospital from April 2023 to April 2024. They were divided into control group (routine nursing management, 30 cases) and study group (postural nursing management, 30 cases) by random number table method. Lung function, hip function, self-care ability and incidence of pulmonary infection were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the study group had higher peak expiratory flow rate (PEF), forced breathing volume in the first second (FEV1), vital capacity (VC), hip function score and self-care ability score, and lower incidence of pulmonary infection ($P < 0.05$). **Conclusion** Postural nursing management can improve the lung function of patients with hip fracture and reduce the incidence of postoperative lung infection.

【Keywords】 Hip fracture; Postural nursing management; Postoperative pulmonary infection; Lung function

髋部骨折在临床较为常见，是指发生在股骨颈和股骨粗隆间的骨折，具有较高的发病率，在全身骨折中的占比大约为 3.6%，且随着人口老龄化问题的加剧，其发病率呈逐年升高的趋势，给患者的日常生活造成极大不良影响^[1]。

对于髋部骨折，临床常采取内固定手术治疗，以舒缓骨折端疼痛、活动受限等症状，促进髋关节功能恢复，然而，手术是一种侵入式操作，术后需长时间卧床休养，增加肺部感染等并发症发生的风险性，影响术后康复，故需加强护理管理^[2]。

鉴于此，本研究就体位护理管理用于髋部骨折患者的效果进行分析，详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

该研究将 60 例髋部骨折患者作为研究对象，研究时间段在 2023.04~2024.04，随机分为两组各 30 例。研究组中男 18 例、女 12 例；年龄范围在 28 岁至 68 岁，平均（48.53±10.26）岁。对照组中男 17 例、女 13 例；年龄跨度在 29 岁-68 岁，平均（49.35±10.42）岁。对比两组的各项信息无显著差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：经临床相关检查符合髋部骨折的诊断要求；择期行髋部骨折内固定手术治疗；新鲜骨折；入组前无肺部感染史；主动加入该研究者。

排除标准：并发其他部位骨折或病理性骨折；心脏

等器官组织出现恶性病变；对手术耐受力较差，无法实施手术治疗；存在精神疾病史。

1.2 方法

对照组开展常规护理管理：术前口头简单告知髋部骨折的相关知识，协助完善相关检查，做好术前准备；术后动态监测体征，告知需注意的内容，定时协助患者更换体位。研究组开展体位护理管理，具体措施为：

(1) 术前牵引体位管理：手术前严格遵照医嘱给予患者体位牵引，结合骨折位置、骨骼疼痛程度协助其更换体位。针对骨折移位明显且存在剧烈疼痛者，协助其维持头高脚低的平卧姿势，床头抬高 30°~40°；对于骨折移位较小且疼痛轻微者，白天帮助其采取直立坐位，间隔两小时后转变为平卧姿势，平卧时间控制在 0.5 小时，随后反复调整为直立坐位→平卧位，晚上采取头高脚低的平卧姿势，床头抬高 20°~30°。

(2) 术后活动体位管理：手术结束后，患者去枕平卧 6h，指导家属按摩患者的双下肢；术后 6h 麻醉药效消失后，引导患者采取头高脚低的平卧姿势，床头抬高 30°~45°，确保膈肌降低，促进支气管内的分泌物排出，同时在双下肢中间与腘窝下方 5cm 的部位置入软枕，确保患侧肢体保持向外展 25°中立姿势，并引导其进行双下肢踝泵活动训练、股四头肌收缩训练等，间隔两小时后取出软枕；术后第 1~2 天，引导患者维持坐立姿势，床头抬高 60°~90°，鼓励其在床上进行患肢伸展动作、髋关节屈伸活动等主动训练，注意训练期间屈髋角度应 < 90°；术后第 3~4 天，协助患者床边站立等活动，鼓励其进行双下肢踢腿训练；术后第 5~6 天，引导患者下床活动，包括不负重站立、支具协助下行走等。

(3) 叩背排痰体位管理：每间隔 2h 协助患者完成一次叩背排痰，尽可能在雾化后 10 分钟、餐后 2h、餐前 0.5h 实施。在操作前需将床头抬高 35°，维持去枕侧卧姿势，操作者的手保持背隆掌空状，按照从外向内、由上到下的顺序敲打背部，每分钟敲打 100 次~200 次，敲打时间设为 10~15 分钟，敲打力度适中，敲打结束

后指导患者正确咳嗽，比如在深呼吸 5 次后尽力咳出痰液。

(4) 术后饮食体位管理：进食前协助患者采取坐位或半坐位，颈部呈轻度屈曲状，进食结束后 30 分钟内保持相同体位。当患者入睡时，可将床头抬高 20°~30°，并将头部偏向一侧，防止胃内容物反流至咽部，对于不适合抬高床头者需采取健侧卧姿势，防止发生误吸。

1.3 观察指标

(1) 肺功能：管理前与管理后，运用肺功能仪测定两组的 PEF、FEV1 及 VC。

(2) 髋关节功能：借助 Harris 髋关节功能评分量表作为评估工具，总计 100 分，分数越低则评定为髋关节功能恢复效果越差。

(3) 生活自理能力：运用改良 Barthel 指数评定量表进行评价，共计 100 分，分数越高则视为生活自理能力越良好。

(4) 肺部感染：将临床肺部感染评分作为判断依据，量表总分为 12 分，评分 ≥ 5 分则视为存在肺部感染。

1.4 统计学分析

用统计学软件 SPSS25.0 进行分析，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，*t* 验证；计数资料用 (%) 表示， χ^2 验证；若 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 评价两组的肺功能

在 PEF、FEV1 及 VC 上，研究组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 对比两组的髋关节功能与生活自理能力

在髋关节功能评分与生活自理能力评分上，研究组均高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

2.3 评价两组的肺部感染发生率

在肺部感染发生率上，研究组为 3.33% (1/30)，对照组为 20.00% (6/30)，研究组低于对照组 ($\chi^2 = 4.043$, $P = 0.044$, $P < 0.05$)。

表 1 评价两组的肺功能 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/min)		FEV1 (L)		VC (L)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	30	214.85 ± 26.37	245.19 ± 30.48	1.52 ± 0.34	3.72 ± 0.46	1.58 ± 0.34	1.89 ± 0.42
对照组	30	215.74 ± 26.58	227.63 ± 28.14	1.54 ± 0.33	2.85 ± 0.41	1.60 ± 0.35	1.68 ± 0.36
<i>t</i>	-	0.131	2.319	0.231	7.733	0.224	2.079
<i>P</i>	-	0.897	0.024	0.818	0.000	0.823	0.042

表2 对比两组的髋关节功能与生活自理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	髋关节功能评分		生活自理能力评分	
		管理前	管理后	管理前	管理后
研究组	30	52.47±6.11	88.36±7.25	48.35±4.28	75.34±10.21
对照组	30	53.28±6.14	79.52±8.13	48.97±4.26	67.52±9.11
<i>t</i>	-	0.512	4.445	0.562	3.130
<i>P</i>	-	0.611	0.000	0.576	0.003

3 讨论

髋部骨折属于骨科常见的疾病类型,是由于直接或间接外力作用所致,临床上表现为疼痛、活动受限等症状^[3]。手术是髋部骨折的常用治疗手段,但术后需长时间卧床,弱化呼吸道纤毛的运动能力,使得大量分泌物附着在支气管、肺内,增加肺部感染发生的风险性^[4]。肺部感染是髋部骨折常见的并发症,若未及时处理可加重患者的痛苦,甚至危及生命安全,故加强肺部感染的护理管理是十分必要的^[5]。

既往临床对髋部骨折患者主要采取常规护理管理,但干预效果不理想。体位护理管理是一种新型护理管理模式,其将患者作为护理管理工作的核心,通过评估可能出现的问题拟定针对性的解决方案,并根据患者的实际情况适当调整护理管理方案,为其提供优质的护理管理服务,提高护理管理质量^[6]。该研究发现,研究组经体位护理管理干预后,其肺功能、髋关节功能评分、生活自理能力评分及肺部感染发生率均优于对照组 ($P < 0.05$)。分析其原因是:体位护理管理通过术前牵引体位管理,能预防骨折进一步移位,减轻骨折疼痛度,促进患者能更快地接受术后康复训练,加快机体各项机能的恢复速度;加强术后活动体位管理,有利于改善髋关节功能,增强生活自理能力;加强叩背排痰体位管理,通过胸壁震动可促使附着在支气管和肺内的分泌物脱落,并促进痰液排出,防止痰液堵塞肺部,从而降低术后肺部感染发生的概率;加强进食体位管理,有利于预防误吸等不良事件的发生,早日康复出院^[7-8]。

综上所述,针对髋部骨折患者,实施体位护理管理的效果确切,有利于降低肺部感染发生率,改善肺功能,增强生活自理能力,推动髋关节功能康复。

参考文献

- [1] 朱玉霞,谢晓君,刘慧诗,等.吹水训练结合拍打肺经对老年髋部骨折术后肺部感染、肺功能及生活质量的影响[J].全科护理,2022,20(34):4818-4821.
- [2] 石林林.主动呼吸训练配合体位管理预防老年髋部骨折术后肺部感染的效果[J].基层医学论坛,2023, 27(30):124-126.
- [3] 徐雅婵,陈丽腾,杨冬婷.健康意识理论护理在老年高血压合并髋部骨折患者术后康复中的应用研究[J].心血管病防治知识,2023,13(02):52-54.
- [4] 吴婷.体位护理管理对降低髋部骨折术后肺部感染的价值研究[J].基层医学论坛,2023,27(21):55-57.
- [5] 徐娟,韩卫娟.髋部骨折手术患者加强体位护理管理对术后肺部感染控制及髋关节功能恢复的影响[J].山西医药杂志,2022,51(13):1551-1553.
- [6] 王俊飞.体位护理管理预防髋部骨折患者术后肺部感染的效果分析[J].医学理论与实践,2021,34(19):3453-3455.
- [7] 沙楠楠,刘明兴,丁立.体位管理预防老年髋部骨折患者肺部感染的效果[J].现代医学,2020,48(10):1338-1341.
- [8] 李小琴,刘美珍,叶金平等.标准化呼吸道管理在老年髋部骨折术后患者加速康复护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(22):153-155.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS