

的长期随访过程中发现 UA 增高是引起肾脏疾病的独立危险因素^[9]。本研究结果显示,随着 UA 水平的升高 GFR 呈降低的趋势,早期肾功能损伤的患病率逐渐升高,相关分析进一步证实 UA 水平与 GFR 呈负相关。在排除了性别、年龄、BMI、TC、HDL-C 等因素的影响后,UA 水平是早期肾功能损伤的独立危险因素,提示尽早采取措施控制血 UA 水平可能延缓高血压患者发生肾功能损伤的进程。这一结果与在青年及中老年人人群中的大规模调查一致^[10-11]。

常规判断肾功能的指标如肌酐和尿素氮灵敏度不够,当这些指标出现异常时往往已为时过晚。据统计,肾脏疾病患者首次就诊时有 2/3 左右 Scr 已超过 176.8 $\mu\text{mol/L}$,约 1/4 的患者 Scr 超过 530.4 $\mu\text{mol/L}$ 。因此及时发现和诊断早期肾功能损伤非常必要。测定 GFR 的“金标准”是菊粉清除实验,由于该方法复杂,因此实际应用较少。由 Scr、尿素氮等根据 MDRD 方程计算的 GFR 方法更加简便,但与实际有一定的偏差。本研究采用 SPECT 肾动态显像的方法测定 GFR,将放射性检测的高灵敏性与示踪技术的高靶向性相结合,结果更为可靠且安全、无创。

参考文献

- [1] Tomita M, Mizuno S, Yamanaka H, et al. Does hyperuricemia affect mortality? A prospective cohort study of Japanese male workers[J]. J Epidemiol, 2000, 10(6): 403-409.
- [2] Iseki K, Ikemiya Y, Inoue T, et al. Significance of hyperuricemia as a risk factor for developing ESRD in a screened cohort[J]. Am J Kidney Dis, 2004, 44(4): 642-650.
- [3] 陈文彬, 潘祥林, 康熙雄. 诊断学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 380.

- [4] Levey AS, Coresh J, Balk E, et al. National Kidney Foundation practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification[J]. Ann Intern Med, 2003, 139(2): 137-147.
- [5] Bidani AK, Griffin KA. Pathophysiology of hypertensive renal damage implications for therapy[J]. Hypertension, 2004, 44(5): 595-601.
- [6] 余学清. 高血压肾损害的诊断与治疗[J]. 中国实用内科杂志, 2006, 26(3): 323-325.
- [7] Johnson RJ, Kang DH, Feig D, et al. Is there a pathogenic role for uric acid in hypertension and cardiovascular and renal disease? [J]. Hypertension, 2003, 41(6): 1183-1190.
- [8] 余海峰, 赵梅霖, 聂艳芳, 等. 高尿酸合并高血压对肾功能影响的分析[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(12): 986-989.
- [9] Domrongkitchaiporn S, Sritara P, Kitiyakara C, et al. Risk factors for development of decreased kidney function in a southeast Asian population: a 12-year cohort study[J]. J Am Soc Nephrol, 2005, 16(3): 791-799.
- [10] 何森, 陈晓平, 蒋凌云, 等. 中老年人群血尿酸水平和早期肾功能损害的关系[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(10): 658-661.
- [11] 蔡雯, 何方平, 高锦凤, 等. 中青年健康人群生理血清尿酸水平与肾功能下降的相关性分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2013, 29(6): 490-493.

(收稿日期: 2015-02-21 修回日期: 2015-06-11)

• 临床探讨 •

护理干预对股骨干骨折内固定术后膝关节功能与术后疼痛的影响

王列红, 齐维萍, 王迎春(陕西省宝鸡市中心医院心外骨三科 721008)

【摘要】 目的 观察围术期综合护理在股骨干骨折接受内固定术治疗中的应用效果。**方法** 选择接受内固定治疗的股骨干骨折患者 99 例作为研究对象, 随机分为试验组($n=49$)与对照组($n=50$), 对照组施以内固定治疗一般护理, 试验组则施以股骨干骨折内固定术围术期综合护理, 比较两组骨折内固定病例干预后的相关指标。**结果** 试验组骨折手术患者的膝关节功能重建质量和对护理干预质量满意率均高于对照组, 而术后疼痛程度则低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对接受内固定治疗的股骨干骨折患者施以围术期综合护理, 能降低患者疼痛程度, 提高膝关节功能重建质量, 具有推广价值。

【关键词】 护理; 股骨干骨折; 内固定; 功能; 疼痛

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 19. 058 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)19-2950-02

近年来, 因诸多因素所导致的发生于股骨干部位的骨折病例逐渐增多, 该类病例致伤后会在局部出现肿胀症状的同时, 伴有疼痛和压痛不适, 如果处理欠妥则会进一步导致机体功能受损和畸形^[1-2]。该病种的不良后果限制了患者的正常生活, 给患者身心带来巨大压力和痛苦。有效的内固定治疗是该类骨折病例较为理想的治疗方案, 而围术期科学的护理干预则是接受内固定治疗的股骨干骨折患者减轻疼痛感觉、获得理想关节功能重建质量的重要保障^[3]。本科室对接受内固定治疗的

股骨干骨折患者施以围术期综合护理, 效果较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 9 月至 2014 年 10 月于本院住院的接受内固定治疗的股骨干骨折患者 99 例作为研究对象, 随机分为试验组($n=49$)与对照组($n=50$)。试验组中, 男性 27 例, 女性 22 例, 平均(27.88 ± 8.31)岁; 对照组中, 男性 29 例, 女性 21 例, 平均(28.22 ± 7.97)岁; 两组男女比例、年龄、致伤原因、手术类型等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$),

具有可比性。

1.2 方法 对照组施以内固定术治疗常规护理,包括术前护理准备、术后病情监测及处理。试验组则施以围术期综合护理,包括:(1)围术期心理与情绪干预,涵盖术前、术中、术后的全程心理疏导,帮助患者以最佳心态应对围术期各类应激。(2)术后施以手术局部的感染控制、正确舒适的体位护理、局部情况的严密观察。(3)提供早期功能锻炼科学指导,协助和鼓励患者以正确的方法落实功能锻炼的项目和内容,保证锻炼的时间和量。(4)于术后 1 个月指导患者开始练习站立和逐渐增重的负重训练。(5)施以科学的疼痛控制干预,如红外线局部照射理疗、冰袋冷敷等,根据患者疼痛程度施以不同的干预策略,以便使患者获得最佳的疼痛干预。

1.3 评价指标 膝关节功能评价指标,包含 6 个方面的评价内容:疼痛感觉、膝关节功能、膝关节活动度、肌力、稳定性能及

屈曲畸形,所占分值比例分别为 30%、22%、18%、10%、10%、10%,总计 100 分。采用本科室自制的护理干预质量满意度调查表对两组患者进行满意度调查,评分在 90 分以上为满意,分别计算两组患者的满意率。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS17.0 统计分析软件处理,计量资料数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组患者术后膝关节功能显著高于对照组,疼痛程度则显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。试验组和对照组患者对护理干预质量的满意率分别为 18.4%(9/49)、4.0%(2/50),试验组显著高于对照组,差异也有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组术后膝关节功能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	疼痛感觉	膝关节功能	膝关节活动度	屈曲畸形	肌力	稳定性能
对照组	50	22.1±4.5	15.6±3.6	14.3±2.3	7.3±1.5	7.6±1.4	7.0±1.4
试验组	49	27.9±1.7	19.9±1.8	17.0±1.0	9.0±1.1	9.1±1.1	9.0±1.0
<i>t</i>		-8.476	-7.559	-7.570	-6.678	-6.248	-8.000
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

本研究结果显示,接受围术期综合护理的试验组内固定股骨干骨折患者术后膝关节功能重建质量优于仅接受常规护理的对照组患者,对护理干预质量的满意率也较对照组高,术后的疼痛感觉较对照组内固定病例低,表明对接受内固定治疗的股骨干骨折患者施以围术期综合护理,在缓解其术后疼痛感受,提高其膝关节功能重建质量和对护理干预质量满意率方面具有确切的优势^[4-6]。

股骨干骨折是一类可引起患者明显局部疼痛感和水肿症状的常见骨折类型,内固定治疗术在股骨干骨折临床处理中效果理想,但成功内固定治疗术的实施,仅是患者康复进程的第一步,如未能获得良好的术后护理,则可能出现肿胀的延期消退和伤口的延期愈合,进而导致血栓形成的严重后果,严重影响患者关节重建进程和质量^[7-8]。与此同时,还可能导致患者因术后活动受限时间过长而引发膝关节功能障碍。因而,对接受内固定治疗术的股骨干骨折病例施以高质量的围术期综合护理势在必行。本研究针对该类患者的特点实施了围术期综合护理,科学涵盖整个围术期的心理与情绪干预,促使患者术前、术中均能以稳定良好的心态配合内固定治疗干预,术后则对后续医疗护理干预主动依从,术后对手术局部施以正确的体位安置、感染预防和相关监测,鼓励接受内固定治疗的试验组股骨干骨折患者早期进行功能锻炼,并提供全方位的技术指导,适时地施以力量训练干预,依据患者术后疼痛的不同程度,施以相应的疼痛护理,围术期干预措施的综合有效实施,促使患者获得了满意的疼痛控制效果和膝关节功能重建质量,提高了股骨干骨折内固定治疗患者对护理干预质量的满意率^[9-10]。

参考文献

[1] 戴鸣海,汤呈宣,杨国敬,等.股骨干骨折内固定术后膝关

节功能与疼痛关系的病例对照研究[J].中国骨伤,2011,24(9):757-760.

[2] 金姐娜,戴鸣海.护理干预对股骨干骨折内固定术后膝关节功能与术后疼痛的影响[J].中国现代医生,2013,51(35):97-99.

[3] 温小霞.早期综合康复对下肢骨折内固定术后膝关节功能障碍的疗效观察[J].当代医学,2012,18(33):77.

[4] 韦善平.股骨干骨折钢板内固定失效 24 例原因分析[J].医学理论与实践,2010,23(5):555-556.

[5] 杨利,曾可培,罗志勇,等.股骨干骨折内固定术治疗 132 例分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(9):1290-1291.

[6] 陈爱云,张旭桥.渐进式康复护理联合中药外洗对胫骨平台骨折石膏固定术后膝关节功能恢复的影响[J].护理研究,2011,25(6):1548-1549.

[7] 文海斌,王刚.髌骨植骨术联合交锁髓内钉内固定治疗股骨干骨折术后骨不连 30 例[J].山东医药,2011,51(34):112-113.

[8] 孔祥如,朱裕成,郑红兵,等.逆行股骨交锁髓内钉内固定治疗峡部以远股骨干骨折内固定术后骨不连[J].中国骨与关节损伤杂志,2011,26(7):620-621.

[9] 张启增,王冰,任鸿.早期康复治疗对股骨干骨折带锁髓内钉内固定患者术后功能的影响[J].河北医药,2010,32(11):1393-1394.

[10] 戴闽,艾江波,帅浪,等.胫骨平台骨折术后膝关节功能的康复治疗[J].中国矫形外科,2010,18(12):973-975.