

# 延续性护理在髋股骨颈骨折患者 人工股骨头置换术后干预中的价值

杨 娟

扬州市第三人民医院 江苏扬州 225002

**摘要:** 目的: 分析延续性护理在髋股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后干预中的价值。方法: 选取了2021年5月至2024年7月期间, 于我院骨科接受治疗的200名髋股骨颈骨折患者为研究对象。对照组采取常规护理, 观察组则实施延续性护理, 对比干预应用效果。结果: 经过比较后发现, 观察组的关节功能评分、Barthel评分及护理满意度优于对照组,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。结论: 对于髋股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后采取延续性护理, 能够进一步提升护理效果, 值得进行推广。

**关键词:** 延续性护理; 髋股骨颈骨折患者; 人工股骨头置换; 术后干预价值

股骨颈骨折是老年人群中常见的骨科病症之一, 在人体解剖构造中占据着至关重要的位置。一旦出现骨折, 就会引发下肢功能受限的问题。这种行动能力的缺失极大地影响了病人的生存质量<sup>[1]</sup>。对于适合于手术的高龄病人, 为了使其达到良好的生理状态和恢复肢体运动的目的, 一般都会选择人工股骨头置换术。但是, 老年人的文化程度很高、适应性较弱、忍耐力不足等问题, 这些因素使得他们在住院期间难以有效接受康复指导。导致家庭康复过程中可能出现由于不当康复而导致的二次伤害或者康复效果不佳<sup>[2]</sup>。人工股骨头置换术后的患者在家中康复对于: 手术治疗效果好, 手术效果好。如何保证病人在离开医院后仍可继续接受良好的复健教育, 并监控其恢复进度, 是目前临床照护面临的一个重要课题。本项目拟以200例老年股骨颈骨折病人为研究对象, 探讨持续护理对老年股骨颈骨折病人的疗效, 并提出相应的研究结果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

本研究以本院自2021年5月到2024年7月在本院住院之老年股骨颈骨折病人共200例作为研究对象。将病人平均分成两个组, 对照组65例为男, 35例为女, 年龄在75~98岁; 两组患者的年龄分别为 $(82.03 \pm 3.51)$ 岁。在对照组中, 64例为男子, 36例为女, 年龄跨度从76岁至97岁, 平均

年龄则是 $(81.54 \pm 3.22)$ 岁。

### 1.2 方法

两组病人都进行了人工股骨头的替换。治疗组在住院期间给予常规的治疗, 包括疼痛控制, 饮食建议, 以及康复训练。与此形成对照的是, 在对照组中, 在接受常规的出院指示的基础上, 增加了连续性的照顾。主要方法为: 第一, 对病人进行完整的术前评估, 了解病人的术中情况, 并对病人回家后的恢复情况进行评估。然后, 每个病人都会被单独记录下来, 并且被告知病人和他们的家属。②第二方面, 组建持续护理支持团队, 成员涵盖营养专家、专业护理人员、主治医师、物理治疗师等, 为每位患者定制个性化的持续护理方案。出院后, 鉴于老年人群对疼痛的承受能力较低, 且维持康复动力较为困难, 某些康复进程缓慢的患者可能产生焦虑、急躁等负面情绪, 进而表现出自我放弃的心理倾向及不愿参与造成复健动机减弱的原因是复健行为。这就会造成没有足够的恢复训练。与此同时, 一些老年病人对恢复的时机和疗效有着直接的因果关系, 为了加速康复进程, 自行增加康复强度和训练时间。这可能会引发过度训练, 加大了手术后股骨头受损的可能性, 进而影响恢复效果。另外, 同时, 病人的消极情感也会加剧家庭矛盾, 进而影响病人的恢复信心。医务工作者利用电话、微信等方式与病人沟通, 及时掌握病人的精神状况, 并利用专家的心理咨询技术, 使病人明

白渐进恢复的意义。

### 1.3 观察指标

采用 Harris 髌关节评分量表 (中文版) 对患者的髌关节功能进行评估, 此量表涵盖四个维度: 疼痛程度、观察患者的关节活动度, 功能状况和异常。得分为 100, Harris 分数愈高, 说明病人的髌部功能愈佳。另外, 采用 Barthel 指数对病人的自我照顾进行评价, 该指数的满分同样为 100 分, 得分越高, 表明患者的自理能力越强。Barthel 指数 100 分, 表示患者具备出色的自我照顾能力, 能够独立完成大部分日常生活活动, 无需他人协助; Barthel 指数在 61 至 99 分之间, 表明患者日常生活活动能力较强, 仅在少数情况下需轻微帮助; 当 Barthel 指数处于 41 至 60 分区间时, 显示患者在进行日常基本活动时需要他人提供显著的帮助; 而 Barthel 指数小于等于 40 分, 意味着患者在自理方面严重依赖他人。

### 1.4 统计学方法

将所收集的资料导入 SPSS21.0 进行统计, 计数资料以  $(x \pm s)$  表示, 采用 t 检验。计量数据采用 % 计量资料, 采用卡方检验。P<0.05, 有显著性差别。

## 2. 结论

### 2.1 两组患者的 Harris 髌功能评价比较

结果显示, 观察组与对照组相比, 实验组明显好于对照组, P<0.05, 有显著性差异。在表 1 中可以看到特定成果。

表 1 两组 Harris 髌关节功能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	护理前	护理后
观察组	100	60.54 ± 3.55	87.96 ± 3.43
对照组	100	60.51 ± 4.32	78.53 ± 3.04
t		0.0537	20.5748
P		0.9573	0.0000

### 2.2 两组患者的 Barthel 评分及护理满意度评分对比

比较两组 Barthel 评分及护理满意度评分, 观察组优于对照组, P<0.05, 差异具有统计学意义。具体结果见表 2。

表 2 两组患者的 Barthel 评分及护理满意度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	Barthel 评分	护理满意度评分
观察组	100	59.12 ± 4.12	78.96 ± 4.56
对照组	100	59.24 ± 3.98	69.53 ± 3.89
T		0.2095	15.7329
P		0.8343	0.0000

## 3. 讨论

对于进行人工股骨头置换术治疗高龄股骨颈骨折患者的康复过程, 术后实施了标准的功能锻炼计划<sup>[4]</sup>。然而, 此类手术的恢复周期较长, 加之老年人身体机能的自然衰退, 使得康复进程更为缓慢<sup>[5]</sup>。因此, 大部分病人在离开医院后都没有充分地恢复身体的机能, 因此需要他们在家里持续进行有效的复健。这些构成了基础的健康教育内容<sup>[6]</sup>。尽管如此, 高龄患者及其家属往往难以全面理解和记住护理团队提供的健康教育信息, 从而可能导致在家庭环境中采取错误的康复措施。这不仅降低了康复的积极性, 还增加了发生二次伤害或康复效果不佳的风险。延续性护理确保患者离院后的护理指导不间断, 旨在让患者在家也能获得专业护理支持, 保持与住院期间相同的护理质量和效率。这种模式不仅能引导并监督患者按照医嘱进行合理康复, 还能激发患者的自我康复动力。

综上所述, 在老年股骨颈骨折病人行人工股骨头移植手术后, 连续性的护理是有效的。对患者进行适当的康复训练, 配合适当的心理辅导, 有利于促进患者的功能恢复。

### 参考文献:

- [1] 李翰林, 李建新, 张伟中, 等. 耳穴埋籽在高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后辅助镇痛的疗效观察 [J]. 中医外治杂志, 2022, 31(4): 38-40.
- [2] 丁莹莹, 王春妍, 荣风菊, 等. 延续性护理干预在高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(36): 234-237.
- [3] 李翰林, 张伟中, 徐浩, 等. 耳穴压籽在高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后辅助镇痛的疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(9): 58-61.
- [4] 杨达乐, 毕兴林, 张跃, 等. 中医理念指导对高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的快速康复效果 [J]. 康颐, 2022(17): 205-207.
- [5] 党明娟, 牛莉. 延续性护理在高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后的价值体会 [J]. 家庭医药·就医选药, 2021(2): 283.
- [6] 张育娜, 马佩燕, 黄婉军, 等. 高龄股骨颈骨折患者人工股骨头置换术后假体周围骨折发生率及其相关危险因素分析 [J]. 首都食品与医药, 2022, 29(20): 48-50.