

股骨粗隆间骨折术后康复功能锻炼及护理效果观察

Observation of postoperative rehabilitation function exercise and nursing effect of intertrochanteric femoral fracture

马致远 Ma Zhiyuan

山东省昌邑市人民医院关节外科 山东 潍坊 261300

Joint Surgery Department of Changyi City People's Hospital, Shandong Province, Weifang, Shandong Province 261300

【摘要】目的：探究股骨粗隆间骨折术后康复功能锻炼及护理应用效果。方法：2020年9月至2022年9月关节外科接收手术治疗股骨粗隆间骨折患者开展数据分析，共计纳入58例患者，按照两组患者手术时间分组，参考组29例，予以常规康复功能锻炼及护理，探查组29例，予以系统化康复功能锻炼及个性化护理，观察髋关节功能恢复效果及并发症发生情况。结果：康复护理前两组髋关节Harris评分差异细微，康复护理后，探查组髋关节Harris评分高于参考组，统计结果提示（ $P < 0.05$ ）；康复护理前两组ADL评分差异细微，康复护理后，探查组ADL评分高于参考组，统计结果提示（ $P < 0.05$ ）；探查组术后出现关节僵硬、肌腱软组织损伤、肺部感染、泌尿系统感染等并发症几率低于参考组，统计结果提示（ $P < 0.05$ ）。结论：股骨粗隆间骨折术后开展系统化康复功能锻炼及个性化护理，有助于髋关节功能恢复，提升患者肢体活动功能，降低术后并发症，康复护理效果显著。

【Abstract】 Objective: To explore the effect of rehabilitation exercise and nursing application of intertrochanteric fracture. Method: from September 2020 to September 2022, joint surgery received surgical treatment between femoral trochanteric fracture data analysis, a total of 58 patients, according to the two groups of patients operation time grouping, reference group of 29 cases, give routine rehabilitation exercise and nursing, exploration group 29 cases, give systematic rehabilitation function exercise and personalized care, observe hip function recovery effect and complications. Results: After the two groups, the Harris score was higher than the reference group ($P < 0.05$); after the rehabilitation group, the probe group ($P < 0.05$), the risk of joint stiffness, tendon soft tissue injury, pulmonary infection, and the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: systematic rehabilitation exercise and personalized nursing after intertrochanteric fracture can contribute to hip function recovery, improve patients' limb function, reduce postoperative complications, and achieve rehabilitation nursing.

【关键词】 股骨粗隆间骨折；术后康复功能锻炼；护理效果

【Key words】 Intertrochanteric femoral fracture; postoperative rehabilitation function exercise; nursing effect

股骨粗隆间骨折为临床常见骨折类型，好见于老年患者，发病因素与老年患者年龄增大、骨质疏松具有密切关联性。据流行病学研究数据显示^[1]，近年随着我国老龄问题凸显，老年人口增多，老年股骨粗隆间骨折患病率显著升高，因老年患者年龄较大，骨自愈能力减缓，股骨粗隆间骨折发生后骨愈合不佳，极易导致愈合不良、骨不连等情况，严重影响患者肢体功能，潜在危害性较大，严重甚至危害患者生命安全；针对股骨粗隆间骨折患者开展有效康复功能锻炼尤为重要^[2]。手术作为股骨粗隆间骨折常用治疗手段，因骨折端解剖位置较深，解剖层次复杂，手术开展难度较大，加之受众多为老年人，手术风险性较高，易导致术后并发症，延长患者术后住院时间，影响骨折愈合，为临床护理开展亟待解决的问题之一^[3]。康复功能锻炼主要针对股骨粗隆间骨折患者手术情况，开展循序渐进康复功能锻炼，促进骨折愈合，有效避免废用性病变情况发生，控制术后并发症，为手术治疗增效，为手术常用辅助措施；考虑手术为侵入性操作，术后康复锻炼周期长，患者护理依赖性较大，完善护理模式具有重要意义^[4]。本研究笔者针对股骨粗隆间骨折术后康复功能锻炼有效性，配合个性化护理措施，了解老年患者术后转归需求，拟定针对性、全面性护理指导，充分体现护理优势，开展如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年9月至2022年9月关节外科接收手术治疗股骨粗隆间骨折患者开展数据分析，共计纳入58例患者，按照两组患者手术时间分组，参考组29例，男女组内各16/13例，年龄60-85（ 67.44 ± 1.19 ）岁，其中跌倒致伤患者10例，高处坠落致伤患者8例，交通意外致伤患者11例；探查组29例，男女组内各17/12例，年龄60-88（ 67.37 ± 1.22 ）岁，其中跌倒致伤患者9例，高处坠落致伤患者7例，交通意外致伤患者13例；统计分析上述股骨粗隆间骨折患者病历资料中相关变量符合数据指征（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）所选患者均满足《骨折类型及手术诊疗方案》中针对股骨粗隆间骨折的诊断依据，患者年龄 ≥ 60 岁，经术前检查，排除绝对手术禁忌，符合手术开展要求^[5]；（2）患者均自愿接受康复功能锻炼及护理干预，对研究内容知情，签署书面知情同意书。

排除标准：（1）合并其他多发性骨折患者；（2）伴有沟通障碍、认知功能障碍患者；（3）合并其他器官及系统功能病变患者；（4）伴有急慢性炎症、恶性肿瘤患者；（5）观察

期间因其他因素而中途脱落人员。

1.2 方法

两组患者均遵医嘱实施手术治疗,采用硬膜外麻醉、腰硬联合麻醉方式,实施手术治疗,经由骨牵引治疗、闭合性复位、股骨近端髓内钉固定。参考组予以常规康复功能锻炼及护理,康复师依据患者机体状况,待其病情稳定后,依据患者功能锻炼情况,开展循序渐进型、被动性、主动性康复护理,加强病情监测,针对老年患者合并高血压、高血脂、高血糖等情况,科学用药,有效控制血糖、血压、血脂等水平;加强老年患者饮食干预,多食用含钙量较高的食物,以优质蛋白、粗纤维、高膳食纤维食物为主,促进机体新陈代谢,督促患者定期返院复查。

探查组予以系统化康复功能锻炼及个性化护理;(1)康复前健康教育:针对股骨粗隆间骨折手术开展重要性、必要性、术后康复开展注意事项、优势、临床最新研究结果、成功治疗案例等,对患者开展一对一健康讲解;在讲解过程中借助通俗易懂的语言,对患者进行专业性答疑解惑,确保患者了解股骨粗隆间骨折手术开展流程、术后康复开展意义等,有效提高患者疾病知识知晓率及康复依从性^[6]。股骨粗隆间骨折老年患者居多,沟通过程中需借助通俗易懂的语言,声音洪亮,配合健康宣教手册及视频宣教等方式,让老年患者了解康复锻炼流程及内容,确保患者了解健康宣教方式^[7]。(2)心理护理:股骨粗隆间骨折发生多与意外创伤相关,手术治疗期间,患者伴有孤独、紧张、恐惧等负面情绪,负面情绪作为主观因素,可导致患者血压升高等,临床潜在危害较大,需重视老年患者心理健康,通过加强护患沟通,采用主动护理方式,了解老年患者心理状况,开展人文关怀,采用转移角色等方式,了解老年患者住院期间、手术期间负面情绪发生情况,多给予患者医疗关怀;沟通过程中给予患者肢体、语言上的鼓励,帮助患者分析病情,了解临床最新研究结果及典型治疗案例,树立患者治疗信心,有效缓解其恐惧、紧张等负面情绪^[8]。并引导老年患者进行情感宣泄,通过护患沟通,了解老年患者负面情绪发生情况,给予针对性心理疏导,有效提高心理教育效果。加强护理人员与老年患者家属之间沟通,了解老年患者股骨粗隆间骨折发生情况、受教育程度、自我护理能力,告知家属对陪伴老年患者,围术期身心情感需求较大,建议患者家属多给予情感支持,有效缓解负面情绪,提高患者手术治疗及康复锻炼依从性^[9]。(3)早期康复锻炼:待患者手术完成后,对患者机体状况进行评估,了解患者肢体疼痛情况,遵医嘱给予患者疼痛管理,避免因疼痛影响患者康复功能锻炼的开展,以免影响患者康复依从性,待患者术后24小时,给予患者口服温开水,早期进食,促进机体新陈代谢;术后24小时给予患者下肢被动运动,采用踝关节、足趾屈伸锻炼,有效避免长期卧床所导致的血液循环;采用踝关节背伸、背屈运动,保持肌肉紧张感,促进血液循环,有效避免肌肉萎缩等情况发生^[10];被动运动期间,护理人员可通过肢体按摩等方式,有效缓解机体不适感受;手术后一周指导患者进行髋关节屈伸运动,在患者仰卧位情况下,施术者一只手扶住患者患侧踝关节,一只手握住大腿远端,辅助患者主动进行膝关节屈伸,保持状态15s后,恢复原有位置,并反复进行锻炼,间隔3天进行1次。待患者术后21天,开展足趾背伸功能锻炼、

肌肉收缩锻炼等,间隔4天开展一次;于患者术后2个月开展髋关节活动,逐渐加强运动强度;针对恢复状况较好患者,建议开展早期下床运动,可通过交替迈步训练,提高患者腿部负重能力及平衡感^[11];借助医疗器械辅助患者行走,有效避免患者跌倒情况发生,待患者可独立行走后,慢慢脱离医疗器械,要求患者康复运动期间由监护人陪同,避免因过度运动导致跌倒^[12];患者术后三个月逐渐开展上下楼运动,慢慢增加锻炼强度,提高其肌肉能力;术后四个月于医院复查,观察髋关节功能恢复情况。

1.3 评价标准

采用髋关节 Harris 评分量表、日常生活功能量表(ADL)对患者康复护理前后髋关节功能及生活能力进行量化评分;观察术后关节僵硬、肌腱软组织损伤、肺部感染、泌尿系统感染等并发症发生情况。

1.4 统计学分析

统计学软件 SPSS24.0 进行假设检验, $P < 0.05$ 设为统计学差异基础表达。

2 结果

2.1 两组股骨粗隆间骨折患者髋关节 Harris 评分统计

康复护理前两组髋关节 Harris 评分差异细微,康复护理后,探查组髋关节 Harris 评分高于参考组,统计结果提示 ($P < 0.05$),见表1。

表1 两组股骨粗隆间骨折患者髋关节 Harris 评分统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	康复护理前	康复护理后	t 值	P 值
参考组	29	35.24 ± 4.67	50.24 ± 6.34	10.258	0.000
探查组	29	34.91 ± 4.71	71.14 ± 8.11	20.803	0.000
t 值		0.268	10.933		
P 值		0.790	0.000		

2.2 两组股骨粗隆间骨折患者 ADL 评分统计

康复护理前两组 ADL 评分差异细微,康复护理后,探查组 ADL 评分高于参考组,统计结果提示 ($P < 0.05$),见表2。

表2 两组股骨粗隆间骨折患者 ADL 评分统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	康复护理前	康复护理后	t 值	P 值
参考组	29	50.24 ± 7.24	62.34 ± 7.94	6.064	0.000
探查组	29	50.07 ± 7.31	80.43 ± 8.55	14.534	0.000
t 值		0.089	8.349		
P 值		0.929	0.000		

2.3 两组股骨粗隆间骨折患者术后并发症统计分析

探查组术后出现关节僵硬、肌腱软组织损伤、肺部感染、泌尿系统感染等并发症几率低于参考组,统计结果提示 ($P < 0.05$),见表3。

表3 两组股骨粗隆间骨折患者术后并发症统计分析[n/%]

组别	n	关节僵硬	肌腱软组织损伤	肺部感染	泌尿系统感染	发生率
参考组	29	3	2	1	1	24.14%
探查组	29	0	1	0	0	3.45%
t 值						6.107
P 值						0.000

3 讨论

股骨粗隆间骨折发生较为突然,多与意外创伤相关,骨折发生后直接影响患者下肢活动功能,具有较高残疾率;需及时给予治疗措施,避免畸形情况发生,提高患者肢体活动功能。手术作为股骨粗隆间骨折主要治疗手段,可通过恢复原来解剖结构,促进骨折愈合,改善肢体活动功能,降低致残率,有效提高手术效果。随着近年来外科技术不断优化,老年股骨粗隆间骨折手术方案成熟,可经由微小创口下实施手术操作,有效降低手术创伤,便于术后康复,受到老年患者高度认可。但于临床观察发现,因部分老年患者缺乏正确疾病认知,手术后未开展有效康复锻炼,骨关节恢复效果不佳,伴有肌肉萎缩等情况,严重影响患者肢体活动功能,不利于术后转归,严重影响其生活质量,针对股骨粗隆间骨折患者术后开展有效康复锻炼尤为重要。

护理作为医疗服务重要辅助手段,为体现医疗关怀,针对股骨粗隆间骨折患者,依据其病情拟定个性化护理方案,确保临床护理对策契合患者机体所需,针对循序渐进型系统化康复功能锻炼对患者进行健康宣教及心理指导,有效提高老年患者康复锻炼重视度,严格遵医嘱进行功能锻炼;考虑股骨粗隆间骨折术后康复功能锻炼周期较长,由被动运动与主

动运动相结合,在康复锻炼过程中,可能存在疼痛等情况,为避免患者懈怠或放弃,在康复功能锻炼期间辅以针对性康复指导,加强康复师与家属之间的沟通,给予患者有效的监管及支持,督促患者定期进行康复锻炼,提高肢体平衡能力,促进骨折端愈合,待骨折愈合后,有效避免肌肉萎缩等不良情况发生;提高肢体运动功能,有效避免在患者功能锻炼期间害怕跌倒、害怕疼痛,影响康复进程,避免出现不可逆性活动功能障碍。本研究表明,康复护理前两组髋关节 Harris 评分差异细微,康复护理后,探查组髋关节 Harris 评分高于参考组,统计结果提示 ($P<0.05$);康复护理前两组 ADL 评分差异细微,康复护理后,探查组 ADL 评分高于参考组,统计结果提示 ($P<0.05$);系统化康复功能锻炼及个性化护理按照患者病情转归及机体差异性,开展循序渐进康复指导,可促进髋关节功能早期恢复;基于两组并发症对比,探查组术后出现关节僵硬、肌腱软组织损伤、肺部感染、泌尿系统感染等并发症几率低于参考组,得益于康复锻炼的开展,显著规避相关并发症,促进术后转归。

综上,股骨粗隆间骨折术后开展系统化康复功能锻炼及个性化护理,有助于髋关节功能恢复,提升患者肢体活动功能,降低术后并发症,康复护理效果显著。

参考文献

- [1]陈红."以人为本"康复护理在股骨粗隆间骨折患者围手术期中的应用效果[J].现代养生(下半月版),2022,22(9):1586-1588.
- [2]陈荣华,陈美燕,罗婷.分析骨折愈合联合 5E 综合康复护理对老年股骨粗隆间骨折患者关节功能及炎症因子的影响[J].现代诊断与治疗,2022,33(5):782-785.
- [3]何玲莉,李慧,伍萍,等.综合康复护理干预对老年股骨粗隆间骨折手术后患者功能恢复的影响[J].临床研究,2022,30(1):176-178.
- [4]岳波,乔洪旺,付裕,等.快速康复外科理念(FTS)在老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术围术期临床护理研究[J].中外医学,2022,41(1):122-126.
- [5]梁菊霞."3H"护理模式对患股骨粗隆间骨折术后康复效果的临床研究[J].甘肃科技纵横,2021,50(6):94-96.
- [6]贺平.护理干预在老年股骨粗隆间骨折 PFNA 内固定术后患肢康复中干预价值[J].中国保健营养,2021,31(18):114.
- [7]潘严.手术全程一体化护理模式对老年股骨粗隆间骨折手术患者术后康复及认知功能的影响[J].泰州职业技术学院学报,2021,21(2):86-89.
- [8]李秀敏.内固定手术治疗股骨粗隆间骨折中实施快速康复护理的应用效果及对自我护理能力的影响[J].中国保健营养,2021,31(12):150.
- [9]张朋朋,龙庆元.早期强化功能锻炼对老年股骨粗隆间骨折术后患者髋关节功能及日常生活活动能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2021,2(17):156-158.
- [10]石义佳,冉敏,陈敏.基于老年综合评估的针对性护理对老年股骨粗隆间骨折 PFNA 术后功能康复及并发症的影响[J].反射疗法与康复医学,2021,2(15):121-124.
- [11]蒋琴,郁娟,杨丽娟.循序渐进式康复护理模式在对老年股骨粗隆间骨折术后患者进行护理中的应用效果[J].当代医药论丛,2020,18(24):185-187.
- [12]王秀丽,李伟玲,刘金厚,等.PRECEDE 模式康复干预对股骨粗隆间骨折患者术后心理状态、康复锻炼依从性与功能恢复的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,30(3):382-386.