

早期康复对老年股骨颈骨折术后患者功能恢复的影响

田贵华 樊怡*

重庆医科大学附属第一医院康复医学科 重庆 400042

【摘要】目的: 探讨老年股骨颈骨折术后早期康复治疗的应用效果。方法: 将我院 80 例老年股骨颈骨折术后患者随机分为观察组和对照组, 对照组采用常规护理, 而观察组则在此基础上增加早期康复训练, 采用疼痛视觉模拟评分、住院时间、并发症发生率、髋关节功能评分、骨折临床愈合时间进行疗效评价。结果: 观察组患者住院时间和术后疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$, 两组患者的临床愈合时间无明显差异, $P > 0.05$ 。两组患者术后 1 个月、3 个月时的关节功能评分较术前均有显著提高, 且观察组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组术后并发症总发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 早期康复治疗可以更好促进老年股骨颈骨折术后患者的功能恢复, 值得推广。

【关键词】 股骨颈骨折; 早期康复治疗; 老年患者; 术后功能恢复

Effect of Early Rehabilitation on Functional Recovery of Elderly Patients with Femoral Neck Fracture after Operation

Guihua Tian Yi Fan*

Department of Rehabilitation Medicine First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University Chongqing 400042

Abstract: Objective: To explore the effect of early rehabilitation treatment for elderly femoral neck fracture after operation. Methods: 80 elderly patients with femoral neck fracture after operation in our hospital were randomly divided into observation group and control group. The control group used routine nursing, while the observation group added early rehabilitation training on this basis, and used pain visual simulation score, hospitalization time, complication rate, hip joint function score, and fracture clinical healing time to evaluate the efficacy. Results: The hospitalization time and postoperative pain score of patients in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The joint function scores of patients in both groups at 1 month and 3 months after operation were significantly higher than those before operation, and the observation group was significantly better than the control group ($P < 0.05$). The total incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early rehabilitation treatment can better promote the functional recovery of elderly patients with femoral neck fracture after operation, which is worthy of promotion.

Keywords: Femoral neck fracture; Early rehabilitation treatment; Elderly patients; Postoperative functional recovery

随着全球人口老龄化的趋势加剧, 老年人骨折问题已成为关注的焦点。股骨颈骨折是老年人常见的骨折类型之一^[1], 发病率也在逐年上升^[2]。目前, 老年股骨颈骨折的主要治疗方法为手术治疗^[3], 术后患者往往因为疼痛、活动受限等原因, 导致自主运动能力下降、自理能力减弱, 甚至出现术后并发症, 如深静脉血栓、肺部感染、床疮等, 导致术后恢复过程漫长, 对患者的生活质量和预后造成重大影响, 同时也加重了患者家庭和社会的负担^[4]。因此, 研究如何提高老年股骨颈骨折术后患者的康复效果, 加快老年患者股骨颈骨折的康复过程, 提高其生活自理能力, 成为了临床医生亟待解决的问题。研究表明, 早期康复可以帮助患者尽早恢复身体功能, 预防并发症, 缩短住院时间, 减轻疼痛和不适, 改善心理状态, 从而加速康复进程^[5]。目前, 国内外的研究主要集中在手术方式、麻醉方法、术后护理等方面, 但对于术后早期康复的研究相对较少。近年来, 围手术期快速康复模式在各种手术领域取得了显著的效果, 然而在老年股骨颈骨折患者中的应用尚不明确。早期康复作为围手术期快速康复模式的一部分, 具有潜在

的改善术后功能恢复和降低并发症风险的效果。本研究旨在探讨早期康复对老年股骨颈骨折术后患者功能恢复的影响。通过对比早期康复组和常规护理组, 我们将评估早期康复对术后功能恢复、恢复时间及并发症发生率的影响。为制定科学合理、切实可行的康复方案提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为单中心、评估者盲法的随机对照临床试验。选择 2022 年 1 月至 2022 年 12 月在我院接受股骨颈骨折手术的 80 名老年患者, 随机地划分为试验组和对照组, 每组 40 例, 两组比例 1:1。试验随机方法采用区组随机化方法, 两个患者为一组, 第一个病人随机抽取标有数字“1”和“2”的纸条, 数字“1”代表试验组, 数字“2”代表对照组, 第一个病人抽取后, 紧随的第二个病人自动进入另一组, 以此类推。本试验为单盲法, 评估者为同一个经验丰富的专业康复评定治疗师, 统计分析由统计专业人员完成, 评估者和统计者均不清楚具体分组情况和意义。两组患者的

性别、年龄、病程、骨折原因等基本资料均无明显差异, $P > 0.05$, 具有可比性。见表 1。本研究经我院伦理委员会审核通过并批准。患者均明确研究方法、已知可能的获益和风险情况, 并签署知情同意书。

纳入标准: ①确诊为股骨颈骨折且年龄范围为 60~85 岁; ②符合股骨颈骨折内固定术的手术指征, 并以此手术

方法进行治疗; ③术后病程 7 天内; ④同意参与本研究, 签署知情同意。

排除标准: ①合并其他病症, 如心脏病、脑出血、心肌梗死或严重心、肺、肝、肾功能不全等; ②有交流障碍、意识障碍, 或者精神方面疾病者; ③经康复医师认定不适合进行术后早期康复治疗的患者。

表 1 两组一般资料对比 ($\bar{x} \pm s / \%$)

组别	例数	性别 (男 / 女)	年龄 (岁)	术后病程 (天)	骨折原因 (跌倒 / 交通事故 / 其他)
观察组	40	24/16	72.36 ± 2.13	1.25 ± 2.35	17/9/14
对照组	40	20/20	72.33 ± 2.97	1.65 ± 2.05	18/10/12
t/χ^2	-	0.808	0.052	0.450	0.235
P	-	0.369	0.959	0.602	0.889

1.2 方法

对照组: 以常规康复护理为主, 予以常规换药、翻身, 以及镇痛处理, 并且依据患者的实际情况予以营养支持, 开展健康教育, 在患者机体允许的情况下指导患者自己进行常规康复训练等。

观察组: 在常规护理的基础上, 增加早期康复指导与训练。包括 (1) 术前康复: ①指导患者进行深呼吸训练, 以及有效咳嗽训练; ②提前指导患者和家属正取使用便器的方法; ③强调早期康复的重要性, 取得患者的配合, 便于术后早期康复的开展。(2) 术后早期康复: ①在手术完成当日, 在患者苏醒且体征指标稳定后, 进行患侧肢体的被动伸屈活动, 以及臀肌、股四头肌的等长收缩训练。还予以向心性挤压, 促进消除肿胀。②术后第 1d, 在前一天的基础上, 增加呼吸训练, 还可进行足趾、踝关节训练, 以及患侧臀肌、股四头肌与腓肠肌训练等, 各类训练的内容每天进行 500 次左右即可。还进行日常生活活动训练, 比如穿衣、进食、洗漱等。③在术后第 2d, 一般情况下可将引流管拔除, 这时可将患者的床头适当调高一些, 大概 30° 左右, 告知患者取半卧位, 并进行前 1d 的各项训练, 也可酌情增加抬臀与直腿抬高训练。4) 在术后第 3~4d, 可指导患者进行患侧肢体的肌力训练, 若患者同意还可增加髋部屈曲训练, 通常每天进行 2 组即可, 1 组 20 次。5) 在术后第 5d, 可依据患者当前机体恢复情况再度将其床头抬高一些, 并指导患者进行坐起训练, 期间屈髋在 90° 以内,

观察组住院期间术后并发症总发生率明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组住院期间并发症发生率对比 [$n (\%)$]

组别	例数	肺部感染	泌尿系统感染	髋关节脱位	静脉血栓	总发生
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
对照组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	4 (10.00)	9 (22.50)
χ^2	-					5.165
P	-					0.023

2.2 两组患者术后恢复情况对比

观察组患者住院时间和术后疼痛评分低于对照组, P

每天进行 4 组次, 每次维持时间在 20min 左右即可。6) 在术后第 6d 时, 同样进行上述训练, 不过该阶段患者基本恢复良好, 可在器械协助下进行一些难度适中的活动, 比如屈曲髋关节与屈膝外展, 以及助行器下患侧不负重站立训练。7) 在术后 7d 时, 上述活动持续进行, 同样基础上添加一些日常生活能力训练, 比如转移、如厕等。

1.3 观察指标

(1) 并发症: 以肺部感染、泌尿系统感染、髋关节脱位、静脉血栓为准, 对比总发生率。

(2) 术后恢复情况: 统计两组患者住院时间、骨折临床愈合时间, 以及手术前后疼痛程度的判断, 其中疼痛程度通过视觉模拟评分法 (VAS) 进行判定。

(3) 关节功能评分: 采用 Harris 髋关节评分量表进行评定, 分别在术前、术后 1 个月、术后 3 个月时随访评估, 其中量表的总分为 100 分, 包括疼痛、功能、畸形及关节活动度四个方面, 得分越高, 表示功能越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件进行数据处理和统计分析, 计量 (符合正态分布) 和计数资料分别用 ($\bar{x} \pm s$)、 $[n (\%)]$ 表示, 采用 t 检验和 χ^2 检验进行比较, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院期间并发症发生率对比

$P < 0.05$, 两组患者的临床愈合时间无明显差异, $P > 0.05$ 。

见表 3。

表 3 两组术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	VAS (分)		骨折临床愈合时间 (周)
			术前	术后 3d	
观察组	40	12.58 ± 2.31	6.25 ± 1.25	3.05 ± 0.74	14.24 ± 3.41
对照组	40	16.22 ± 3.17	6.33 ± 1.08	4.18 ± 0.49	14.80 ± 4.14

t	-	5.869	0.306	8.052	3.019
P	-	0.002	0.760	0.003	0.853

2.3 两组患者髋关节功能评分对比

两组患者的术前关节功能评分无差异, $P > 0.05$; 术

后 1 个月、3 个月时的关节功能评分较术前均有显著提高, 但观察组明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 4。

表 4 两组关节功能评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 1 个月	术后 3 个月
观察组	40	51.80 ± 8.78	81.32 ± 2.34	87.69 ± 1.33
对照组	40	51.40 ± 8.60	72.48 ± 2.76	78.62 ± 1.84
t	-	0.206	2.342	19.695
P	-	0.837	0.012	0.002

3 讨论

随着人口老龄化的加剧, 老年人基数越来越高, 导致与老年人相关的疾病发生率也在不断提升, 其中就包括股骨颈骨折^[6]。股骨颈骨折是老年人常见的骨科问题, 通常需要进行手术治疗。手术治疗后, 患者往往容易依赖他人的帮助, 主动活动和自我调节能力不佳, 照顾自己的能力减弱。部分病人恢复状况欠佳, 容易导致骨骼、肌肉等功能退化, 增加并发症的风险。因此, 对于老年股骨颈骨折患者, 术后积极进行早期康复治疗非常关键^[7]。

常规康复护理通常关注病人在手术后的基本护理需求, 如疼痛控制、生活照顾等^[8]; 而早期康复护理, 是在术后尽可能短的时间内就开始协助患者进行功能度锻炼, 以此增强患者骨折部位的血液循环, 提升患者肢体主动活动能力, 以此促进患者日常生活能力、肢体运动能力的恢复^[9]。此外, 在早期康复护理中, 通过对患者肢体进行良性刺激, 还能够极大地降低肌肉萎缩、关节粘连等并发症发生几率, 缩短病人恢复时间, 减少并发症, 提高病人满意度^[10]。因此, 常规康复护理无法满足老年股骨颈骨折术后患者的康复需求, 还需要探索一种更为高效的围手术期康复模式^[11]。

研究表明, 股骨颈骨折术后长期卧床容易导致多种并发症的发生, 本研究结果显示, 接受早期康复治疗的患者住院期间并发症发生率明显低于未接受早期康复治疗的患者 ($P < 0.05$)。此外, 观察组的患者在住院期间的平均住院时间也显著短于未接受早期康复治疗组 ($P < 0.05$)。这表明早期康复治疗可以缩短患者的住院时间, 加快术后康复进程。另外, 对照组和观察组的骨折临床愈合时间无明显差异, 表明老年股骨颈骨折术后患者早期进行康复治疗并不会影响骨折的愈合, 具有很好的安全性。

在本项研究中, 两组患者在术前的关节功能评分结果无明显差异, $P > 0.05$; 经手术治疗 1 个月、3 个月后的关节功能评分均逐渐提升, 但观察组明显高于对照组, $P < 0.05$ 。表明通过一系列的早期康复方案可以促使患者关节功能更快更好地恢复, 增强患者日常生活能力和生活质量。

综上所述, 老年股骨颈骨折术后的早期康复治疗可以加快患者术后康复进程, 更好促进患者功能恢复, 降低并

发症的发生率, 提高患者机体功能及生活质量, 值得推广使用。

参考文献:

- [1] Yao G, Yu X, Hu Y, et al. Early rehabilitation treatment of hip fractures in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(8):2227-2235.
- [2] 李茹娟, 周凌云. 加速康复外科护理对老年股骨颈骨折手术患者术后恢复的影响 [J]. *临床医学研究与实践*, 2023;170-172.
- [3] 李兴芹. 早期康复护理对老年股骨颈骨折行髋关节置换术患者髋关节功能恢复的影响及护理体会 [J]. *山西医药杂志*, 2020,49(04):479-480.
- [4] 王晓娜. 早期康复干预应用于老年股骨颈骨折行全髋关节置换术患者的疗效分析 [J]. *中国现代药物应用*, 2021,15(02):249-250.
- [5] 万姗姗. 老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者围术期阶段性健康教育联合早期康复训练效果分析 [J]. *河南外科学杂志*, 2022,28(06):157-159.
- [6] 王美玲, 刘美丽. 中医护理联合早期康复护理对老年股骨颈骨折患者的影响评价 [J]. *中医临床研究*, 2020,12(27):127-128.
- [7] 宋科, 王贺, 张思森, 等. 阶梯递进式目标康复训练对老年股骨颈骨折患者术后康复进程的影响 [J]. *河南医学研究*, 2022,31(06):1020-1023.
- [8] 孙秀丽. 早期康复护理措施对老年股骨颈骨折患者术后肢体功能与生活质量的影响 [J]. *中国社区医师*, 2021,37(22):138-139.
- [9] 苏园园. 中医特色护理技术联合早期康复护理在老年股骨颈骨折患者中的应用效果分析 [J]. *现代诊断与治疗*, 2021,32(05):810-811.
- [10] 吴宁. 早期康复护理在老年股骨颈骨折患者人工髋关节置换术后的应用效果 [J]. *中国民康医学*, 2021,33(11):72-73.
- [11] 罗怡雯, 徐守芳. 早期康复护理对老年股骨颈骨折患者睡眠质量的影响 [J]. *世界睡眠医学杂志*, 2022,9(03):435-437+440.