

# 骨科康复护理技术在高龄老人股骨颈骨折关节置换术后的应用

董晓月 吴 凡

河北中石油中心医院 河北廊坊 065000

**【摘要】**目的：探究高龄老人股骨颈骨折关节置换术后康复护理效果。方法：我院于2022年12月-2023年11月收治80例患者，随机将其分为两组，即对照组与观察组，分别行常规护理与康复护理，对比两组患者的护理效果。结果：术后并发症发生率：观察组5.00%，对照组17.50%，观察组更低（ $P < 0.05$ ）。术后各时间点髋关节功能评分：观察组术后1周（ $66.35 \pm 2.48$ ）分、术后1个月（ $80.26 \pm 3.62$ ）分、术后6个月（ $86.22 \pm 3.54$ ）分，对照组术后1周（ $60.24 \pm 3.05$ ）分、术后1个月（ $70.23 \pm 2.51$ ）分、术后6个月（ $78.12 \pm 3.65$ ）分，观察组均更高（ $P < 0.05$ ）。术后生活质量评分：观察组（ $129.57 \pm 6.62$ ）分，对照组（ $104.47 \pm 5.49$ ）分，观察组更高（ $P < 0.05$ ）。结论：通过康复护理技术的干预，患者术后并发症能够显著减少，同时髋关节功能能够恢复的更为理想，从而术后生活质量可以获得更大幅度的提升，值得推广。

**【关键词】**康复护理；髋关节功能；股骨颈骨折；生活质量；高龄老人；人工关节置换术

股骨颈骨折是基于直接或间接暴力所导致的股骨头以下、股骨颈基底部以上所发生的骨折现象<sup>[1]</sup>。值得注意的是，由于该骨折的发生原因与骨质疏松有着紧密关联，因而其发病主体主要为老年人，尤其是高龄老年人。其可导致患者出现有下肢缩短、外展、外旋畸形等症状，从而将对患者生活质量产生严重影响<sup>[2]</sup>。目前，临床治疗股骨颈骨折的方法有很多，包括非手术治疗与手术治疗。具体选择以哪种方式进行治疗，通常需要契合患者的健康状况、骨折类型、骨质情况、患者及家属的期望程度等作出综合评估。但对于年龄在65岁以上的高龄老人而言，临床所形成的共识是建议使用人工关节置换术进行治疗，因为其身体状态与骨质状态都较差，以其他方式进行治疗其股骨头坏死的可能性依然较高<sup>[3]</sup>。而为促使高龄老人在股骨颈骨折人工关节置换术后获得更为理想的康复效果，科学的、优质的护理干预必不可少。本文就骨科康复护理技术的干预效果展开探究，只在探索行之有效的护理方案，报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

对照组40例，男22例，女18例，年龄65-81（ $73.25 \pm 1.75$ ）岁；观察组40例，男23例，女17例，年龄65-82（ $73.65 \pm 1.35$ ）岁。对比两组患者的信息和资料，组间差异具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

对照组常规护理，其主要内容包括有对患者及患者家属进行疾病知识宣教，对患者术后的身体恢复情况进行监测，以及指导患者如何正确用药、如何科学饮食等。

观察组康复护理：（1）心理干预：多数高龄老人在术后或多或少的会出现有一些不良心理情绪，如担忧、焦虑、抑郁等，以至于其在预后康复阶段并不愿意主动配合医护人员进行康复锻炼，导致预后康复效果不甚理想。由此，护理人员需要保有足够的耐心、细心与爱心来对患者进行心理疏导。其一，需要热情主动地与患者沟通，了解其内心所想和担忧所在，从而具有针对性的进行疏导；其二，需要耐心细致的为患者

讲解早期康复锻炼的重要性、必要性，让其意识到自己的主动康复锻炼可促使自己尽早康复，从而减少自身与家庭的负担；其三，需要通过成功案例的介绍来帮助患者建立康复信心，从而保持更为积极的康复态度；其四，需要在患者情绪不佳的时候对其进行鼓励，或者是播放一些舒缓的音乐来帮助其释放压力，及转移不良情绪注意力。（2）疼痛护理：可以依据医嘱为患者提供适宜的镇痛药物，也可以通过帮助患者调整卧床体位来缓解疼痛。（3）引流护理：其一，需要指导患者以正确的方式进行翻身，并叮嘱其在活动的时候注意引流管，避免发生引流管压迫、弯折、错位、脱落等情况，确保其通畅。其二，需密切关注患者引流管内引流液的颜色与体量变化，若出现有引流管内引流液的颜色变为深红色，或者是引流液体超500mL/s及小于250mL/s等异常情况，都需要第一时间告知主治医师及时处理。（4）患肢护理：术后护理人员需要密切观察患者的身体温度情况与患肢血液循环情况，以防出现有深静脉血栓这一并发症。其一，在患者卧床期间需适度抬高患者患肢，使其稍高于身体水平位置；其二，需鼓励患者尽早下床活动，并辅助患者做早期的肢体收缩与伸展运动；其三，可遵医嘱为患者使用低分子肝素来预防患肢深静脉血栓。（5）切口护理：做好术后的切口清洁工作，并及时换药，避免切口感染。同时指导患者保持适宜体位，避免切口拉扯，影响愈合。除此之外，需要定时辅助患者翻身，避免压疮。（6）功能锻炼：在术后的第一天，护理人员可以辅助患者进行一些简单的肢体功能锻炼，如肢体的收缩与伸展，以此促进肢体血液循环。在术后的第二天，护理人员可以指导并协助患者进行肌张力训练，如肱四头肌收缩、抬臀、踝关节屈伸、被动关节活动等。在术后的3-5天，护理人员可以鼓励患者进行床边站立与走动。以及在术后的1-2周，护理人员可以指导患者进行负重站立与行走训练。（7）出院指导：即在患者出院的时候，护理人员需要为患者制定一张康复锻炼时间表，让患者在院后依据该时间表进行科学的康复锻炼。与此同时，护理人员还需叮嘱患者保持科学的日常饮食，如多吃富含钙元素、维生素与蛋白质的食物，禁忌辛辣、生冷等刺激性食物。

除此之外, 还需要叮嘱患者与患者家属定期回院复诊。

1.3 观察指标

①术后并发症: 包括深静脉血栓、压疮、关节痉挛、组织粘连、切口感染等。

②髌关节功能: 以 Harris 量表评估, 满分 100 分, 得分高髌关节功能好<sup>[4]</sup>。

③生活质量: 以 SF-36 v2 量表评估, 35~156 分, 得分高生活质量好<sup>[5]</sup>。

1.4 统计学分析

以 spss22.0 软件处理数据, P < 0.05 有统计学意义。

2. 结果

2.1 术后并发症比较

对照组: 深静脉血栓 1 例 (2.50%)、压疮 2 例 (5.00%)、关节痉挛 1 例 (2.50%)、组织粘连 2 例 (5.00%)、切口感染 1 例 (2.50%), 共 7 例 (17.50%); 观察组: 压疮 1 例 (2.50%)、组织粘连 1 例 (2.50%),

共 2 例 (5.00%)。观察组并发症发生率显著低于对照组 (P < 0.05)。

2.2 各时间点髌关节功能评分比较

观察组术后 1 周、1 个月、6 个月的髌关节功能评分分别为 (66.35 ± 2.48) 分、(80.26 ± 3.62) 分、(86.22 ± 3.54) 分, 均高于对照组的 (60.24 ± 3.05) 分、(70.23 ± 2.51) 分、(78.12 ± 3.65) 分 (P < 0.05)。见表 1。

表 1 两组各时间点髌关节功能评分比较[ (  $\bar{x} \pm s$  ) 分]

组别	例数	术前	术后 1 周	术后 1 个月	术后 6 个月
对照组	40	40.23 ± 2.15	60.24 ± 3.05	70.23 ± 2.51	78.12 ± 3.65
观察组	40	40.22 ± 2.15	66.35 ± 2.48	80.26 ± 3.62	86.22 ± 3.54
t		0.251	5.124	6.325	5.924
P		0.584	0.021	0.004	0.009

2.3 术后生活质量比较

观察组术后各方面生活质量评分均高于对照组, 两组总分 (104.47 ± 5.49) 分和 (129.57 ± 6.62) 分, 观察组显著更高 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组术后生活质量比较[ (  $\bar{x} \pm s$  ) 分]

组别	例数	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康	总分
对照组	40	21.11 ± 1.33	12.41 ± 1.42	6.28 ± 0.36	18.17 ± 1.18	13.16 ± 0.29	6.36 ± 0.27	10.18 ± 1.17	18.26 ± 1.27	104.47 ± 5.49
观察组	40	25.26 ± 1.18	16.27 ± 1.17	9.34 ± 0.24	22.24 ± 1.33	16.31 ± 0.33	8.26 ± 0.38	13.19 ± 1.16	22.28 ± 1.37	129.57 ± 6.62
t		4.746	4.362	4.663	4.578	4.123	4.225	4.312	4.769	8.352
P		0.018	0.024	0.019	0.021	0.028	0.026	0.024	0.017	0.000

3. 讨论

对于股骨颈骨折患者的治疗包括有非手术治疗和手术治疗两种。其中非手术治疗以卧床休息、丁字鞋固定及牵引治疗为主, 而手术治疗则以空心钉内固定、钢板内固定及人工关节置换术为主<sup>[6]</sup>。值得注意的是, 非手术治疗通常需要患者卧床三个月以上, 因而很容易诱发深静脉血栓、压疮等并发症, 临床疗效不甚理想。而手术治疗则能够有效缓解患者疼痛, 并最大程度恢复患者肢体功能和预防并发症的发生, 临床疗效更好<sup>[7]</sup>。由此, 手术是治疗该疾病患者的主要选择, 尤其是对于 65 岁以上高龄老人, 人工关节置换术更是首要选择。而术后, 对患者践行科学的康复护理干预至关重要。本研究显示, 观察组术后并发症更少, 髌关节功能更好, 以及生活质量更高, 充分说明康复护理技术对于该疾病患者的预后康复意义重大。究其原因如下: 其一, 康复护理加强了对患者的心理干预, 针对患者实际情况对其进行个性化心理疏导, 有利于患者在术后的恢复阶段保持较为稳定的心理状态, 从而一方面有利于促使患者的机体免疫力提升, 另一方面则有利于患者保持较高的依从性, 进而也就可以取得更为良好的康复效果<sup>[8]</sup>。其二, 康复护理加强了对患者术后并发症的预防, 包括引流管的护理、患肢的护理、切口的护理等, 能够有效降低深静脉血栓、压疮、感染等并发症风险, 同时可在第一时间发现异常问题并处理, 从而进一步提升患者预后效果。其三, 康复护理严格契合患者的术后身体情况, 对其进行科学的、循序渐进的康复训练指导, 可促使患者的髌关节功能恢复效果更为理想。其四, 康复护理在患者出院时再次对其进行相关指导与叮嘱, 包括饮食指导与日常注意事项叮嘱等,

能够促使患者在院后的生活质量大幅度提升。

综上所述, 康复护理可促使患者术后并发症减少, 髌关节功能恢复效果提升, 以及预后生活质量改善, 具有较高的临床应用价值, 值得推广。

参考文献:

[1]戴林慧.老年股骨颈骨折关节置换术患者早期功能康复护理分析[J].安徽医学, 2022, 21(04): 57-59.  
 [2]徐珍瑾, 蔡迎佳, 唐宏伟.快速康复护理联合延伸护理对股骨颈骨折关节置换患者的影响[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(02): 33-35.  
 [3]张楠.基于 5E 理念的康复护理对老年股骨颈骨折关节置换患者功能锻炼依从性的影响[J].实用中西医结合临床, 2020, 20(16): 143-144.  
 [4]李亚格, 徐晓燕.股骨颈骨折关节置换患者康复护理对功能恢复的影响[J].首都食品与医药, 2019, 26(13): 105.  
 [5]吴美霞, 尹丽芬.早期康复护理对股骨颈骨折患者全髌关节置换术后功能恢复的影响[J].临床医学工程, 2019, 26(06): 849-850.  
 [6]吴婷婷.早期康复护理对老年股骨颈骨折行髌关节置换术患者髌关节功能恢复的影响分析[J].临床医药文献电子杂志, 2019, 6(45): 95-96.  
 [7]周睿.康复护理对股骨颈骨折患者全髌关节置换术后功能恢复的影响分析[J].中国实用医药, 2019, 14(06): 157-158.  
 [8]任婧.康复护理对股骨颈骨折患者全髌关节置换术后功能及 VAS 评分影响分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(11): 210+213.