

# 集束化康复护理对老年股骨颈骨折患者术后心理和日常生活能力的影响

齐桂玲

(内蒙古乌兰察布医学高等专科学校附属医院 内蒙古乌兰察布 012000)

**摘要:**目的: 探析老年股骨颈骨折患者应用集束化康复护理的临床价值。方法: 选取2020年1月-2021年12月在本院接受手术治疗的30例老年股骨颈骨折患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组(15例), 仅实施常规护理; 观察组(15例), 在对照组基础上行集束化康复护理。分析两组心理状况、髋关节功能、日常生活能力及护理满意度。结果: 护理后, 两组焦虑自评量表(SAS)评分与抑郁自评量表(SDS)评分均较护理前低, 两组之间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组更低; 护理后, 两组Harris评分、Barthel指数均较护理前高, 两组之间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组更高; 两组护理满意度比较的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组更高。结论: 予以老年股骨颈骨折患者集束化康复护理, 可改善其不良情绪与髋关节功能, 提高日常生活能力与护理满意度。

**关键词:** 集束化康复护理; 老年股骨颈骨折; 心理; 日常生活能力

股骨颈骨折是外力作用促使股骨颈受损并出现疼痛肿胀与骨头移位的骨科常见疾病, 因老年人骨强度降低并且骨质疏松, 在日常生活中极易因为外界因素导致股骨颈骨折, 需尽快接受治疗促进患者关节功能的恢复<sup>[1]</sup>。然而, 术后疼痛是患者普遍需要面对的难题, 尤其是老年患者耐受性低, 术后疼痛症状易引发或加重其焦虑情绪<sup>[2]</sup>。以往护理人员在老年股骨颈患者术后实施常规护理, 这种方式提供的指导有限, 不利于患者术后的恢复。集束化康复护理相对于常规护理而言, 更有助于减轻手术对患者身心造成的影响, 使患者保持积极的心理状态。基于此, 本院纳入30例老年股骨颈骨折患者(2020年1月-2021年12月)作为研究对象, 现就集束化康复护理的应用价值汇报如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取30例2020年1月-2021年12月时段进入本院诊治的老年股骨颈骨折患者作为研究对象, 通过随机数字表法分组。对照组15例, 性别: 男10例, 女5例; 年龄: 65~85岁, 均值( $75.60 \pm 3.12$ )岁; 其中, 头颈型骨折8例, 头下型骨折7例。观察组15例, 性别: 男9例, 女6例; 年龄: 65~85岁, 均值( $75.34 \pm 3.29$ )岁; 其中, 头颈型骨折10例, 头下型骨折5例。参与研究者基线资料比较无差异( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 患者经临床症状、X线检查等确诊为股骨颈骨折, 具备手术治疗指征; (2) 患者年龄 $\geq 65$ 岁; (3) 患者家属同意加入研究。

**排除标准:** (1) 因合并认知障碍或精神疾病无法正常沟通者; (2) 合并肝肾功能不全者; (3) 合并传染性疾病; (4) 合并急危重症或恶性肿瘤者。

### 1.2 方法

对照组仅实施常规护理, 方法: 使患者保持髋关节外展 $20^\circ$ , 患肢中立位, 保持平卧; 行皮牵引2~3周, 穿丁字鞋固定; 定时更换敷料, 保持切口敷料干燥, 必要时留置尿管, 密切关注患者的心理变化情况, 协助患者进行床上与床下锻炼。

观察组在对照组基础上行集束化康复护理, 方法: (1) 组建小组: 由科室护士长与护理人员共同组建集束化护理小组, 结合相关研究文献对老年股骨颈骨折的发生机制、术后恢复特点等进行分析, 制定出科学、可行的护理措施并实施。(2) 认知干预: 提前了解患者对股骨颈骨折的认知程度, 开展认知干预, 评估患者的不良情绪, 了解其产生不良情绪的原因, 针对担忧手术疗效、术后恢复的患者,

结合既往治疗成功案例, 详细讲解手术治疗的优势; 针对抗拒术后功能锻炼的患者, 结合视频、PPT讲解术后功能锻炼对关节功能恢复的重要性, 同时在功能锻炼过程中积极予以指导, 鼓励患者按照指示完成各项运动。(2) 床上锻炼: 协助患者在病床上进行锻炼, 包括床上夹枕、床上滑板、仰卧直腿抬高运动等;(3) 离床锻炼: 患者由卧位更改为坐位, 双手支撑坐起不超过 $90^\circ$ , 伸患肢的同时屈健肢, 借助双手与健肢力量促使患肢自然垂于床边; 患者逐渐移动至床边, 健肢着地后再辅助患肢触地, 借助健肢与双手支撑力扶住拐杖后挺髋站立, 在床边站立保持10s, 借助助行器行走, 先迈健肢再迈患肢。

### 1.3 观察指标

(1) 心理状况: 焦虑自评量表(SAS)为焦虑情绪的评估工具, 该量表包含20个项目, 如焦虑、惊恐与害怕等, 评分标准: 50~59分说明轻度焦虑, 60~69分说明中度焦虑,  $\geq 70$ 分说明重度焦虑。抑郁自评量表(SDS)评分为抑郁情绪的评估工具, 其中包含郁闷、想哭等20个项目, 划分为轻度抑郁(50~59分)、中度抑郁(60~69分)、重度抑郁( $\geq 70$ 分)。(2) 髋关节功能: 评估工具为Harris评分, 评估内容包括疼痛、功能与畸形等, 共100分, 若患者髋关节功能越优则得分越高。(3) 日常生活能力: 评估工具为Barthel指数, 总分为100分, 得分越高表明日常生活能力越优。(4) 护理满意度: 评估工具为《护理满意度调查问卷》, 护理满意度根据达到高度满意与基本满意两项标准例数计算, 评分 $\geq 90$ 分、80~89分、 $\leq 79$ 分分别表明高度满意、基本满意、不满意。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{x} \pm s$ )比较行t检验, 计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组心理状况比较

两组在护理前比较SAS评分与SDS评分, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理后, 两组以上两项指标评分均较护理前低, 两组之间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 由表1可见观察组更低。

表1 两组SAS评分、SDS评分对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	SAS评分	SDS评分
对照组	15	治疗前	$63.24 \pm 5.20$	$64.84 \pm 4.35$
		治疗后	$57.68 \pm 3.46$	$52.67 \pm 4.20$
t值			3.448	7.795

	P 值	0.002	0.000
观察组	15 治疗前	63.48 ± 5.49	63.05 ± 4.28
	治疗后	42.65 ± 3.01	40.15 ± 3.79
	t 值	12.885	15.514
	P 值	0.000	0.000
	t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.123	1.136
	P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.903	0.266
	t <sub>治疗后组间</sub> 值	12.693	8.571
	P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.000	0.000

2.2 两组髋关节功能与日常生活能力比较

两组在护理前比较 Harris 评分、Barthel 指数, 差异无统计学意义 (P > 0.05)。护理后, 两组以上两项指标评分均较护理前高, 两组之间比较差异有统计学意义 (P < 0.05), 由表 2 可见观察组更高。

表 2 两组 Harris 评分、Barthel 指数对比 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	Harris 评分	Barthel 指数
对照组	15	治疗前	65.97 ± 4.35	60.54 ± 5.20
		治疗后	73.61 ± 4.20	75.88 ± 5.21
		t 值	5.651	8.071
		P 值	0.000	0.000
观察组	15	治疗前	65.42 ± 4.16	60.38 ± 5.37
		治疗后	88.57 ± 4.35	85.24 ± 4.09
		t 值	14.896	14.264
		P 值	0.000	0.000
		t <sub>治疗前组间</sub> 值	0.354	0.083
		P <sub>治疗前组间</sub> 值	0.726	0.935
		t <sub>治疗后组间</sub> 值	9.582	5.473
		P <sub>治疗后组间</sub> 值	0.000	0.000

2.3 两组护理满意度比较

对照组护理满意度为 60.00% (9/15), 其中高度满意、基本满意、不满意分别为 6 例 (40.00%)、3 例 (20.00%)、6 例 (40.00%); 观察组护理满意度为 93.33% (14/15), 其中高度满意、基本满意、不满意分别为 10 例 (66.67%)、4 例 (26.67%)、1 例 (6.67%); 两组比较的差异有统计学意义 (P < 0.05), 观察组更高。

3. 讨论

股骨颈骨折以老年人为高发群体, 该病患者目前的治疗以手术为主, 虽然手术有助于修复骨折导致的生理结构受损, 但术后恢复期长, 易引起关节失用性障碍而影响预后<sup>[3-4]</sup>。开展常规护理时, 护理人员以促进术后切口愈合为工作重点, 可能存在着对患者肌力与关节康复情况关注度不高的问题, 导致患者预后不良<sup>[5-6]</sup>。

集束化康复护理要求护理人员以循证依据为指导对康复方案进行设计, 以加快患者术后恢复速度, 促进关节与肌肉稳定性的提高<sup>[7-8]</sup>。结合本研究结果: 护理后, 两组 SAS 评分与 SDS 评分均较护理前低, 两组之间比较差异有统计学意义 (P < 0.05), 观察组更低, 说明应用集束化康复护理有助于减轻患者的不良情绪。护理人员改善患者情绪状态时, 主要通过认知评估、针对性心理疏导两大方面进行, 一方面能够提高患者对手术治疗、术后功能锻炼的重要性, 使其术后积极接受各项治疗与护理, 使机体状态得以改善, 另一方面也有助于稳定患者的情绪, 在一定程度上减轻不良情绪对患者身心造成的影响<sup>[9-11]</sup>。

此次研究结果显示, 护理后, 两组 Harris 评分、Barthel 指数均较护理前高, 两组之间比较观察组更高 (P < 0.05); 两组护理满意度比较的可见观察组更高 (P < 0.05), 说明开展集束化康复护理在

改善患者髋关节功能上效果更为理想, 并且患者的护理满意度高。集束化康复护理强调早期功能训练, 能够增加患者术后活动量, 逐渐提高髋关节承受阻力的能力, 避免患者关节长期制动发生关节障碍, 达到增加髋关节活动范围与关节稳定性的目标, 显著改善患者的日常生活能力<sup>[12-13]</sup>。此外, 护理人员针对性地开展心理疏导是实施人性化护理的一种表现, 能够突显出集束化康复护理的特点与优势, 而患者髋关节功能得到提升后也能够缓解不良情绪, 促进护理满意度的提升<sup>[14-15]</sup>。

总而言之, 予以老年股骨颈骨折患者集束化康复护理, 可改善其不良情绪、髋关节功能, 促进日常生活能力以及护理满意度的提升。

参考文献

[1]秦天芝, 黄英, 方巧. 集束化康复护理对老年股骨颈骨折患者术后心理和日常生活能力的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19 (04): 165-168.

[2]孙敬争, 李兰冰. 早期康复护理对老年股骨颈骨折患者术后髋关节功能及日常生活能力的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25 (13): 112.

[3]刘丽萍, 罗燕. 助行器配合综合康复护理对老年股骨颈骨折患者术后功能康复及步行能力的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33 (11): 183-184.

[4]赵翠梅, 张燕燕, 张珂. 品管圈结合集束化延续性护理对老年股骨颈骨折患者生活质量及抑郁, 焦虑的影响[J]. 河南外科学杂志, 2018, 24 (01): 180-182.

[5]宋艳敏. 集束化护理干预在股骨颈骨折老年患者全髋关节置换术围手术期的应用效果[J]. 河南医学研究, 2018, 27 (06): 1125-1126.

[6]叶剑平. 集束化护理应用于老年股骨颈骨折手术患者中的效果观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (16): 220-221.

[7]许锦兰. 集束化护理在老年股骨颈骨折手术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25 (28): 173-175.

[8]刘月玲. 手术室集束化护理在股骨颈骨折患者全髋关节置换术治疗中的应用对患者预后的影响研究进展[J]. 中国伤残医学, 2021, 29 (16): 99-100.

[9]黄旭辉, 张红莉, 许蝶, 等. 康复护理对老年股骨颈骨折术后功能恢复及生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24 (22): 112-115.

[10]杨敏, 张婷, 王秋芳. 心理护理联合疼痛护理对老年股骨颈骨折患者术后疼痛, 心理状态的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44 (04): 669-670.

[11]张慧. 康复护理对老年股骨颈骨折行髋关节置换术后患者功能恢复的影响探究[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2 (16): 78-81.

[12]马琳. 优质护理干预对老年股骨颈骨折患者术后康复及并发症的影响研究[J]. 中国伤残医学, 2022, 30 (02): 73-74.

[13]刘睿. 个案管理的延伸护理服务对老年股骨颈骨折患者术后康复锻炼依从性及自我效能的影响[J]. 现代医药卫生, 2020, 36 (1): 136-137.

[14]张利歌. 系统护理干预对老年股骨颈骨折患者术后 VAS 评分及生活质量的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30 (12): 2142-2143.

[15]汤月梅. 康复护理对老年股骨颈骨折术后功能恢复及生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2019, 38 (27): 133-136.