

# 系统化康复护理在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者围手术期中的应用

周爽

(华中科技大学同济医学院附属同济医院)

**摘要:** 目的: 探讨系统化康复护理在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者围手术期中的应用效果。方法: 选取 2021 年 10 月-2023 年 10 月我院接收的 86 例老年股骨颈骨折患者, 抽签均分两组, 分别行常规护理和系统化康复护理, 分别设定为对照组、研究组, 对两组关节功能改善情况、并发症发生情况进行对比。结果: 研究组并发症发生率 4.65%, 显著低于对照组的 25.58%,  $P < 0.05$ ; 研究组髋关节 Harris 评分高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 老年股骨颈骨折行人工股骨头置换术之围手术期开展系统化康复护理, 可有效减少并发症, 提高治疗安全性, 改善关节功能, 具有相当应用价值。

**关键词:** 老年股骨颈骨折; 人工置换术; 系统化康复护理

当前我国人口老龄化加剧, 作为骨病高发群体, 股骨颈骨折的发病率也在逐年升高。股骨颈骨折会给患者带来明显疼痛、肢体活动受严重影响, 降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。目前, 临床关于该病的治疗以人工股骨头置换为主, 通过手术帮助患者改善活动受限的肢体, 提高生活质量<sup>[2]</sup>。但手术治疗也面临这一系列问题, 手术会对患者造成较大创口, 对术后康复治疗提出更高要求, 同时术后疼痛也会给患者的心理造成负面影响, 这都需要科学的临床护理措施进行干预<sup>[3]</sup>, 从而保证手术治疗效果, 缓解患者治疗期间痛苦。为探寻更为科学有效的护理方式, 我院将系统化康复护理应用于该病的围手术期临床护理中, 并以常规护理作参照, 对该护理方式的效果和应用价值进行评估, 具体内容反馈如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

86 例老年股骨颈骨折患者为 2021 年 10 月-2023 年 10 月期间接收, 将患者抽签均分为两组, 采取系统化康复护理的为研究组, 采取常规护理的为对照组。研究组 43 例, 男 27 例, 女 16 例, 年龄 1-6 岁, 均龄  $(4.24 \pm 1.72)$  岁。其中重度哮喘 7 例, 中度哮喘 20 例, 轻度哮喘 16 例。对照组 43 例, 男 26 例, 女 17 例, 年龄 1-7 岁, 均龄  $(4.17 \pm 1.89)$  岁。两组患者临床资料无明显差异,  $P > 0.05$ , 可比较。其中重度哮喘 6 例, 中度哮喘 22 例, 轻度哮喘 15 例。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规护理, 护理人员监测患者病情, 做好病人病房环境的护理, 做到安静、通风、温湿度适宜, 为老年患者铺设气垫床。术前带领患者完成各项检查, 确保身体状况适合开展手术; 做好饮食护理, 指导患者正确体位, 进行肢体功能康复训练。

1.2.2 研究组 行系统化康复护理, 以加快患者康复为目标, 结合疾病特点和患者康复需求, 为患者提供系统化康复护理。主要包含以下内容: (1) 术前宣讲。患者入院后, 护理人员要热情接待患者, 帮助患者熟悉病房环境, 积极与患者沟通, 就患者疾病知识和治疗方法的

了解情况进行掌握, 并结合实际情况开展健康知识宣讲, 可语言沟通、手册宣传、视频讲解等方式帮助患者了解自身疾病和治疗方案, 后续如何配合医生治疗, 帮助患者树立积极心态面对治疗。(2) 术前康复训练。为确保术后康复进度和康复效果, 可在术前对患者进行康复训练, 包括床上训练, 指导患者平躺于床上, 进行抬腿运动、踝泵运动、腹部运动、抬臂运动等。呼吸功能训练, 指导患者练习吹气球, 作缩唇呼吸、扩胸运动等。(3) 术后体位护理。术后指导患者平卧位, 患侧肢体中立位, 两腿中间夹一软枕, 放置患者肢体外旋、内收, 加剧患侧疼痛。(4) 术后引流管护理。实时观察引流液颜色、形状、液体量。固定好切口引流管, 出现异常及时汇报医生, 全程无菌操作。(5) 饮食护理, 为保证老年患者营养需求, 给予高蛋白、高维生素、高钙且易消化食物摄入, 可结合患者口味进行烹饪, 提升患者食欲, 保证营养摄取, 促进疾病康复。(6) 术后功能训练。术后当天可进行足趾活动, 术后第二天可进行踝关节伸屈活动, 术后第三天, 可进行伸膝锻炼, 臀肌、肱四头肌的收缩舒张训练。术后一周进行髋关节活动训练, 术后两周练习坐起, 一下床站立, 术后四周依据患者体力状况, 练习独立坐起、独立扶墙行走, 直至能独立行走。

### 1.3 观察指标

并发症评估标准: 对患者术后出现的便秘、尿路感染、压疮、肺炎等不良事件进行记录。

髋关节 Harris 评分: 采用髋关节 Harris 量表对患者护理前后的功能情况进行评估, 评分越高治疗效果越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据统计, 计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 计数资料用 (%) 表示, 分别有 t 值和卡方值检验,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组并发症情况对比

经统计, 研究组仅有 2 例出现并发症, 占比 4.65%, 对照组有 11 例出现并发症, 占比 25.58%,  $P < 0.05$ 。具体数据见表 1。

表1 两组并发症情况对比 (n,%)

分组	例数	尿路感染	便秘	肺炎	压疮	发生率
研究组	43	1 (2.33)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.65)
对照组	43	3 (6.98)	6 (13.95)	0 (0.00)	2 (4.65)	11 (25.58)
X <sup>2</sup>						7.340
p						0.007

### 2.2 两组髋关节 Harris 评分对比

对不同方法护理前后两组患者疼痛情况、活动范围、畸形情况、关节功能进行评分, 护理前两组各项指标评分无显著差异,  $P > 0.05$ , 护理后, 研究组各项评分优于对照组,  $P < 0.05$ , 具体数据见表2.

 表2 两组髋关节 Harris 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	活动范围		疼痛情况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	43	$2.01 \pm 0.49$	$4.01 \pm 0.47$	$29.41 \pm 5.06$	$39.37 \pm 5.22$
对照组	43	$2.19 \pm 0.66$	$3.17 \pm 0.48$	$29.55 \pm 5.23$	$34.82 \pm 5.23$
t		1.436	8.199	0.126	4.038
p		0.155	<0.001	0.899	<0.001
		畸形情况		关节功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组		$2.54 \pm 0.49$	$4.62 \pm 0.57$	$33.78 \pm 4.38$	$41.46 \pm 4.33$
对照组		$2.41 \pm 0.56$	$3.11 \pm 0.49$	$33.12 \pm 4.32$	$37.33 \pm 4.35$
t		1.146	13.137	0.704	4.412
p		0.256	<0.001	0.484	<0.001

### 3 讨论

人工股骨头置换术会对患者造成较大创口, 而老年人身体素质较弱, 且患有基础疾病, 对术后创口康复耐受力不强, 更易诱发创口感染、泌尿感染、压疮、便秘等胃肠不适, 诸多并发症会加重老年患者病情, 延长康复时间, 给患者身体、心理造成双重损伤, 对生活质量造成不利影响<sup>[4-5]</sup>。以往常规护理主要针对术后开展相应干预, 帮助患者减轻术后疼痛, 协助患者活动, 但护理内容过于常规, 缺乏针对性、重点性, 患者术后并发症发生了较高, 极大影响手术治疗效果, 达不到患者要求的治疗效果。为更好提升手术治疗效果, 系统化康复护理被应用于临床, 该护理方式以股骨颈骨折疾病特点、人工置换术治疗特点和患者需求为核心, 围绕手术治疗各阶段, 开展针对性护理, 可以更好解决各个阶段患者的诉求和治疗要求, 如在术前进行疾病知识宣教, 是从认知角度帮助患者更好了解疾病和治疗, 使患者有一定心里准备和积极心态配合治疗, 保证手术的顺利进行<sup>[6]</sup>,

同时, 系统化康复护理更关注患者长远康复目标, 所以在术前就进行相应的肢体训练, 以及在术后也依据患者个体情况开展多项肢体功能康复训练, 从而帮助患者改善髋关节周围肌群, 更有利于后期肢体功能的恢复, 提升患者预后<sup>[7]</sup>。系统化康复护理还采取有效措施应对术后并发症, 做到有效预防和控制, 降低不良事件的发生率, 有效控制病情, 提升康复效果。

在本次研究中, 研究组经该护理措施干预, 患者的术后并发症得到有效控制, 总发生率 4.65%, 显著低于对照组的 25.58%,  $P < 0.05$ 。分析原因, 与护理人员开展针对性护理有密切关系, 做到提前预防和有效控制, 同时, 术前的护理工作也起到一定作用, 患者对疾病知识和治疗方案的了解, 更有助于患者以积极心态配合治疗, 无论对手术治疗还是术后康复都有积极作用。对两组患者治疗效果进行观察, 结果显示研究组经系统化康复护理关节功能评分高于对照组, 畸形评分、疼痛评分、活动范围评分均优于对照组,  $P < 0.05$ 。以上数据表明, 采取该护理方式对股骨颈骨折行人工置换术有确切治疗价值, 更能达到患者的效果预期。

综上所述, 在行人工股骨头置换术的老年股骨颈骨折患者临床护理中, 采取系统化康复护理, 能有效控制并发症, 降低其发生率, 提高治疗的安全性, 同时改善患者关节功能, 提升活动能力、生活质量, 有显著护理效果, 值得应用和推广。

#### 参考文献:

- [1]河永兰.系统化康复护理在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者中的应用[J].中国保健营养, 2020, 030(009):175.
- [2]陈晓莹.系统化康复护理模式在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期中的价值[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(26):1.
- [3]高静.系统化康复护理在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术应用效果分析[J].健康之友 2020.19(12): 237.
- [4]赵丽君,刘晓芬.系统化康复护理在老年股骨颈骨折人工股骨头置换术患者围手术期中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(12):95-97.
- [5]刘雨.老年股骨颈骨折患者人工股骨头置换术围手术期护理[J].航空航天医学杂志,2018,29(04):505-507.
- [6]陆小燕,苏芬.老年股骨颈骨折人工股骨头置换术围手术期的认知护理[J].河南外科学杂志,2016,22(03):151-152.
- [7]许珂.老年股骨颈骨折患者行人工股骨头置换术的围术期护理[J].中国药物经济学,2016,11(09):159-160.