

• 护理研究 •

## 康复护理干预对髋部骨折患者康复锻炼依从性与功能恢复的影响

张怡群<sup>1</sup>, 崔腾云<sup>2</sup>, 刘婷<sup>1</sup>

(上栗县人民医院骨科<sup>1</sup>, 神经内科<sup>2</sup>, 江西 上栗 337009)

**摘要:**目的 探讨康复护理干预对髋部骨折(HF)患者康复锻炼依从性与功能恢复的影响。方法 选取我院 2019 年 1 月-2020 年 8 月收治的 HF 患者 60 例,以随机数字表法分常规组和康复组,各 30 例;常规组给予常规护理干预,康复组给予康复护理干预。比较两组术后至首次接受康复锻炼时间、首次床下锻炼时间、首次去拐锻炼时间、住院时间、康复锻炼依从性、髋关节功能恢复情况、生活能力与生活质量。结果 康复组术后至首次接受康复锻炼时间、首次床下锻炼时间、首次去拐锻炼时间、住院时间均短于常规组( $P<0.05$ );康复组康复锻炼依从性高于常规组( $P<0.05$ );两组 Harris 评分、Barthel 指数评分高于干预前,且康复组高于常规组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );康复组 SF-36 量表各项目评分均高于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 康复护理干预有利于促进 HF 患者早期接受康复锻炼,提高其康复锻炼依从性,可促进患者髋关节功能恢复、生活能力与生活质量改善。

**关键词:** 髋部骨折;康复锻炼;关节功能;康复护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.16.046

文章编号:1006-1959(2022)16-0181-03

### Effect of Rehabilitation Nursing Intervention on Rehabilitation Exercise Compliance and Functional Recovery in Patients with Hip Fracture

ZHANG Yi-qun<sup>1</sup>, CUI Teng-yun<sup>2</sup>, LIU Ting<sup>1</sup>

(Department of Orthopedics<sup>1</sup>, Department of Neurology<sup>2</sup>, Shangli County People's Hospital, Shangli 337009, Jiangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of rehabilitation nursing intervention on rehabilitation exercise compliance and functional recovery in patients with hip fracture (HF). **Methods** Sixty patients with HF admitted to our hospital from January 2019 to August 2020 were selected and divided into routine group and rehabilitation group by random number table method, with 30 cases in each group. The routine group was given routine nursing intervention, and the rehabilitation group was given rehabilitation nursing intervention. The time from operation to the first rehabilitation exercise, the time of the first under-bed exercise, the time of the first abduction exercise, the time of hospitalization, the compliance of rehabilitation exercise, the recovery of hip joint function, living ability and quality of life were compared between the two groups. **Results** The time from postoperative to the first rehabilitation exercise, the time of the first bed exercise, the time of the first abduction exercise and the time of hospitalization in the rehabilitation group were shorter than those in the conventional group ( $P<0.05$ ). The rehabilitation exercise compliance of the rehabilitation group was higher than that of the conventional group ( $P<0.05$ ). The Harris score, Barthel index score of the two groups were higher than those before intervention, and the rehabilitation group was higher than the routine group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The scores of SF-36 scale in the rehabilitation group were higher than those in the conventional group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Rehabilitation nursing intervention is beneficial to promote the early rehabilitation exercise of HF patients, improve their compliance with rehabilitation exercise, and promote the recovery of hip joint function, living ability and quality of life.

**Key words:** Hip fracture; Rehabilitation exercise; Joint function; Rehabilitation nursing

髋部骨折(hip fracture, HF)是骨科较常见的骨折类型,多发于合并骨质疏松症的老年群体中<sup>[1]</sup>。康复护理干预以促进早期康复为目标,能够指导患者术后开展康复锻炼,促进各项机能恢复,提高康复水平<sup>[2,3]</sup>。但由于骨折术后肢体功能受限,活动过程中伴随疼痛,活动量难以控制,所以多数患者对术后康复锻炼具有抵触心理,依从性不高,不利于康复锻炼的早期执行<sup>[4,5]</sup>。在康复护理干预中,通过加强床旁指导、协同锻炼的方式,能够不断加强患者康复锻炼依从性,更有利于锻炼计划执行<sup>[6,7]</sup>。但当前对康复护理干预应用效果的研究还较少。故本次以康复护

理干预在 HF 患者中的应用展开研究,拟评估其效果,现报道如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取上栗县人民医院 2019 年 1 月-2020 年 8 月收治的 HF 患者 60 例,以随机数字表法将其分为常规组和康复组,各 30 例。康复组男 10 例,女 20 例;年龄 50~95 岁,平均年龄( $70.52\pm 3.84$ )岁;手术类型:内固定术 10 例,关节置换术 20 例;致伤原因:摔伤 29 例,其他 1 例。常规组男 12 例,女 18 例;年龄 55~90 岁,平均年龄( $70.38\pm 3.90$ )岁;手术类型:内固定术 12 例,关节置换术 18 例;致伤原因:摔伤 28 例,其他 2 例。两组性别、年龄、手术类型及致伤原因比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究患者及家属均知情同意且已签署知情同意书。

基金项目:萍乡市科技计划项目(编号:2020py164)

作者简介:张怡群(1985.6-),女,江西萍乡人,本科,主管护师,主要从事骨科护理

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①确诊为髌骨骨折;②一般资料完整;③接受随访调查、临床评估。排除标准:①合并精神疾病者;②不具备完全行为能力者;③合并恶性肿瘤及其他较严重疾病者。

### 1.3 方法

1.3.1 常规组 给予常规护理干预:展开术后健康宣教,指导参与康复锻炼,评估患者心理状况,给予心理疏导。协助患者更换体位,调整患肢外展中立位,观察下肢血运情况。鼓励早期展开肢体功能锻炼,给予床旁指导与协助。

1.3.2 康复组 给予康复护理干预:以术后不同阶段展开不同内容护理干预,具体如下:①术后当天:观察患者恢复情况,调整患肢摆放位置,保持外展 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 中立位,于双下肢垫软垫<sup>[7]</sup>。询问患者双下肢感觉,如无异常感觉可协助做患侧下肢关节活动及上肢外展、屈伸活动。活动过程中指导患者调整呼吸;②术后第1~2天:调节下肢摆放位置,伸直膝关节,指导患者自主进行肌肉舒缩锻炼。另外,指导患者屈曲健侧下肢,以双肘关节、健侧足部发力,支撑自身做抬臀锻炼<sup>[8]</sup>;③术后第3~7天:指导患者主动进行锻炼,如做膝关节屈伸活动,应从小幅度开始活动,避免引发疼痛感。另外,可指导患者做直腿抬高锻炼,逐渐增加患侧足跟离床高度,离床高度达20 cm后,停顿5 s,后缓慢放下患肢,每次锻炼可重复40次,每日可做直腿抬高锻炼3~4次<sup>[9]</sup>;④术后1~2周:观察患者髌关节屈曲情况,恢复良好者指导做仰卧位屈髌锻炼,10 min/次,8~10次/d。另外,指导患者在日常保持床边坐位状态时,自然下垂双下肢<sup>[10]</sup>;⑤术后2~3周:指导患者扶拐床下活动,先进行站立训练,后缓步行走训练,5~10 min/次<sup>[11]</sup>。待患者耐受增加,可逐渐延长行走时间。锻炼过程询问患者感受,避免过量运动;⑥术后4~9周:该阶段患者多已出院,与患者取得线上联系,通过微信进行持续康复指

导,定期随访。指导家属协助、监督每日康复锻炼,嘱咐患者多进行练习,或指定负重锻炼计划,指导患者日常锻炼中逐渐增加负重量,可进行行走锻炼、上下楼梯训练等,循序渐进提高每日锻炼量<sup>[12]</sup>。待骨折愈合,可根据锻炼计划去拐锻炼。

1.4 评价指标 比较两组术后至首次接受康复锻炼时间、首次床下锻炼时间、首次去拐锻炼时间、住院时间、康复锻炼依从性、髌关节功能恢复情况、生活能力与生活质量。康复锻炼依从性:将能够配合康复锻炼计划者归为依从者,依从性=依从者例数/总例数 $\times 100\%$ 。髌关节功能:以 Harris 评分进行评估,总分100分,评分与髌关节呈正比。生活能力:以 Barthel 指数评定量表评估,量表总分100分,评分与生活能力呈正比。生活质量:以 SF-36 量表进行评估,量表包括8个维度,总分100分,评分与生活质量呈正比。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 处理数据,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 $t$ 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组术后各项时间指标比较 康复组术后至首次接受康复锻炼时间、首次床下锻炼时间、首次去拐锻炼时间、住院时间皆短于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组康复锻炼依从性比较 康复组的康复锻炼依从性为96.67%(29/30),高于常规组的80.00%(24/30),差异有统计学意义( $\chi^2=4.043, P=0.044$ )。

2.3 两组 Harris、Barthel 指数评分比较 两组 Harris 评分、Barthel 指数评分均高于干预前,且康复组高于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

2.4 两组 SF-36 评分比较 康复组 SF-36 量表各项目评分均高于常规组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表1 两组术后各项时间指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	首次接受康复锻炼时间(d)	首次床下锻炼时间(min)	首次去拐锻炼时间(min)	住院时间(d)
康复组	30	0.72 $\pm$ 0.32	12.83 $\pm$ 2.23	87.64 $\pm$ 5.16	18.21 $\pm$ 3.84
常规组	30	1.74 $\pm$ 0.40	16.30 $\pm$ 2.75	98.73 $\pm$ 7.03	20.64 $\pm$ 4.75
t		10.906	5.368	6.966	2.179
P		0.000	0.000	0.000	0.000

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

组别	n	Harris 评分		Barthel 指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
康复组	30	38.74 $\pm$ 3.40	84.34 $\pm$ 4.03*	30.26 $\pm$ 3.07	67.42 $\pm$ 4.63*
常规组	30	38.69 $\pm$ 3.34	73.74 $\pm$ 2.68*	30.31 $\pm$ 3.10	58.76 $\pm$ 4.10*
t		0.057	11.996	0.063	7.670
P		0.954	0.000	0.950	0.000

注:与干预前比较,\* $P<0.05$

表 3 两组 SF-36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	生理功能	躯体疼痛	精神健康	社会功能	生理职能	情感职能	活力	一般健康状况
康复组	30	82.52±4.75	80.63±4.85	80.23±5.82	81.20±4.50	81.62±6.20	82.64±6.02	80.39±7.23	81.72±5.82
常规组	30	69.38±4.60	64.82±5.01	63.04±5.64	64.10±4.85	65.92±5.94	70.54±6.12	69.62±6.48	63.87±5.60
t		10.884	12.419	11.618	14.157	10.015	7.720	6.076	12.105
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

HF 患者行手术治疗,术后肢体功能、关节功能受限,生活质量降低<sup>[13]</sup>。为促进患者早期恢复,需配合康复锻炼措施,鼓励患者积极参与康复锻炼,进而促进各项机能恢复<sup>[14]</sup>。康复护理干预以患者术后不同阶段恢复情况设计干预计划,指导患者进行分阶段康复锻炼,能够达到促进术后早期康复的目的。

本研究结果显示:①康复组在术后康复锻炼、出院时间上皆较短。康复护理干预下,能够严格执行各阶段康复锻炼计划,指导患者床上关节活动、床下康复锻炼,缩短术后卧床时间,因此术后患者进入各阶段康复锻炼的时间更短,也能够更早出院;②康复组在康复锻炼依从性上更高。康复护理干预的实施,护理人员给予从旁协助与康复指导,增加了护患间交流,也能够持续给予鼓励、指导<sup>[15]</sup>。因而患者能够更配合锻炼计划,依从性也更高;③康复组腕关节功能恢复水平更高。康复护理干预通过各阶段计划的执行,监督患者完成康复锻炼,即使在患者出院后,也持续通过线上联系、定期随访,加强康复指导与监督。因此在持续康复锻炼中,患者关节功能恢复水平也有更显著的提升;④康复组生活能力、生活质量有较大改善。康复护理干预在实施中不断提高患者康复锻炼强度,循序渐进促进患者各项机能恢复,避免患者术后长期卧床引发多种并发症,也预防因关节功能障碍而导致行动不便。因而在各项机能稳定恢复的状况下,患者生活能力及生活质量也显著提升。

综上所述,康复护理干预在 HF 患者中应用效果良好,能够通过早期指导患者参与康复锻炼促进功能恢复,也能够持续干预中提高患者的康复训练依从性,进而改善其生活质量。

### 参考文献:

- [1] 李林霞,方诗元,谢凯.快速康复外科理念在老年髌部骨折围手术期的应用[J].安徽医药,2020,24(7):1343-1345.
- [2] 傅秋媛,江丽娇,陈幸谊,等.视频康复护理对老年髌部骨折患者术后腕关节功能及生活质量的影响[J].护理实践与研究,

2019,16(14):72-74.

- [3] 延靖蕾,付莹,侯艳,等.老年髌部骨折患者心理评估及持续性康复对患者术后心理、关节功能的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(24):5303-5306.

- [4] 高展志.微信平台配合格林模式进行连续康复护理对髌部骨折患者腕关节功能生活自理能力的影响[J].中国药物与临床,2020,20(1):148-149.

- [5] 潘迎春,程俊,王桃红,等.标准化踝泵运动功能锻炼对老年髌部骨折患者康复期血栓前状态及康复效果的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(11):2339-2342.

- [6] 钟苗.功能锻炼路径联合引导式教育在老年髌部骨折术后的应用效果[J].检验医学与临床,2020,17(2):216-220.

- [7] 张丽丽,吴胜祥,王静慧.引导式教育联合渐进式功能锻炼对老年髌部骨折术后腕关节功能恢复的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2020,29(9):61-64.

- [8] 王建楠,李志刚,宋海洋,等.早期肢体功能锻炼联合益气活血和祛瘀通络汤剂对老年髌部骨折手术患者疗效及关节功能的影响[J].解放军医药杂志,2019,31(6):99-102.

- [9] 汤秀梅.综合护理干预可影响老年髌部骨折患者腕关节功能恢复和生活质量[J].基因组学与应用生物学,2019,38(5):2399-2404.

- [10] 方曙静,刘梅,杨菁.基于动机行为转化的护理干预对老年髌部骨折术后功能恢复的影响[J].川北医学院学报,2020,35(3):531-534.

- [11] 贾曼,张若,孙优扬,等.家庭康复护理指导对老年髌部骨折患者术后康复效果的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(14):1653-1656.

- [12] 李艳蕊,周红艳,闫林平,等.ACTED 康复护理模式在老年痴呆髌部骨折术后病人中的应用[J].护理研究,2021,35(17):3149-3153.

- [13] 田紫竹,庞冬,刘昊楠,等.加速康复外科在老年股骨颈骨折人工股骨头置换患者围手术期中的应用研究[J].中华医学杂志,2020,100(37):2903-2907.

- [14] 张琤,王琴,虞宵,等.快速康复围术期护理模式在老年髌部骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(8):4-7.

- [15] 洪艳,李芹,张刘伟,等.循证护理在老年髌部骨折康复中的应用研究[J].老年医学与保健,2019,25(6):752-754.

收稿日期:2021-10-11;修回日期:2021-10-22

编辑/成森