

康复指导对老年股骨颈骨折患者术后功能恢复的疗效评价

袁利红(四川省广元市剑阁县中医院骨伤科 628300)

【摘要】 目的 探讨功能锻炼结合心理支持等康复指导对老年股骨颈骨折术后肢体功能的康复效果。**方法** 选择广元市剑阁县中医院骨科 2011 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 74 名股骨颈骨折患者为研究对象,随机分为干预组和对照组各 37 例,干预组给予功能锻炼结合信息支持、情感支持、人际支持等一系列康复指导,对照组给予常规护理结合功能锻炼,分别于患者出院当日和出院 3 个月时评价 Harris 髋关节评分、疼痛评分、关节活动度评分等。**结果** 干预组患者出院时 Harris 髋关节总评分为(38.76±6.67)分,对照组为(36.55±5.34)分,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);而在出院后 3 个月干预组为(73.75±9.04)分,对照组为(65.19±7.67)分,两组患者评分明显高于出院时,且干预组评分明显高于对照组患者,差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预组疼痛评分、关节活动度评分在出院时略高于对照组,出院后 3 个月时两组疼痛评分、关节活动度评分差异更加明显,差异有统计学意义($P<0.05$);两组患者出院时髋关节畸形评分与功能评分相近($P>0.05$),出院 3 个月后干预组功能得分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 功能锻炼结合信息支持、情感支持、人际支持等一系列康复指导,可有效改善老年股骨颈骨折患者术后髋关节功能,减轻术后疼痛,提高髋关节活动度,促进患者术后身心康复。

【关键词】 股骨颈骨折; 老年; 康复指导; 髋关节; Harris 评分

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.035 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)20-2879-03

Evaluation on efficacy of systematic rehabilitation guidance for functional recovery of elderly patients with femoral neck fracture YUAN Li-hong (Department of Orthopedics, Traditional Chinese Medicine Hospital of Jiange County, Guangyuan, Sichuan 628300, China)

【Abstract】 Objective To explore the efficacy of functional exercise combined with psychological support measures for functional recovery of elderly patients with femoral neck fracture. **Methods** A total of 74 elderly patients with femoral neck fractures were selected and randomly divided into intervention group and control group, each group with 37 cases, the intervention group was given function training and information support, emotional support, interpersonal support and a series of rehabilitation, the control group was given routine nursing care and functional exercise, Harris hip score were noted and compared between the two groups on the day discharged from hospital and 3 months later respectively. **Results** On the day discharged from hospital, Harris hip average score of patients in the intervention and control group was (38.76±6.67) and (36.55±5.34) respectively, and there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). After 3 months, Harris hip average score of patients in the intervention group and the control group were (73.75±9.04) and (65.19±7.67) respectively, which were all significant higher than those of the day when discharged from hospital ($P<0.05$), and the score of the intervention group was significant higher than that of the control group ($P<0.05$). The differences of the two groups on the pain score, joint activity score, function score and hip joint deformity score were slightly on the day when discharged from hospital, but the first three score were with significant differences after three months ($P<0.05$). **Conclusion** Functional exercise combined with psychological support and a series of rehabilitation guidance could effectively improve the hip joint function for elderly patients with femoral neck fracture, reduce postoperative pain, and promote the rehabilitation of patients after operation.

【Key words】 femoral neck fracture; elderly; rehabilitation guidance; hip joint; Harris score

老年人股骨颈骨折发病率较高^[1],近年来,随着手术技术的不断提高及内固定器械的发展,复位内固定术成为股骨颈骨折的主要治疗手段。手术治疗可使患者尽早下地活动,减少并发症,降低病死率,但老年人因多合并各种基础疾病,自身生活能力下降,一旦发生股骨颈骨折,加上手术后长时间的肢体制动,会对老年人日常活动能力造成影响,严重影响其生活质量。有学者报道约有半数以上的老年患者股骨颈骨折术后髋关节功能及日常生活能力在 4 个月至 1 年内不能恢复到骨折前水平^[2]。同时患者对疾病的不确定感及手术疼痛、行动障碍等因素,也会产生抑郁、焦虑等情绪^[3],进一步影响患者康复,因此

患者术后康复护理非常重要。本院对老年股骨颈骨折术后患者在功能锻炼的基础上结合信息支持、情感支持、人际支持等一系列康复指导,对患者功能恢复取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院骨科 2011 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 74 例股骨颈骨折患者为研究对象,其中男 29 名,女 45 名,年龄 60~73 岁,平均(64.87±2.43)岁。所有患者均接受内固定手术治疗,排除因骨肿瘤或骨髓炎导致的病理性骨折、骨折前就丧失负重及行走能力者、合并终末期疾病者、患有影

响活动的其他疾病者、出院后接受康复机构治疗者及失访者。74 例患者在术后按照随机数字表分为干预组和对照组各 37 例,干预组给予功能锻炼结合信息支持、情感支持、人际支持等一系列康复指导,对照组给予常规护理结合功能锻炼。

1.2 方法

1.2.1 功能锻炼 患者入院后及时有效的沟通,让患者明白术后功能锻炼的具体方式、目的以及术后保护髋关节的方法,

让患者主动配合康复锻炼。指导患者进行肌力锻炼,包括臀大肌、髂腰肌、股四头肌等长收缩训练及仰卧位直腿抬高运动、髋外展等肌肉等张训练。关节活动训练包括仰卧位屈髋屈膝运动及患肢以外的各关节活动。站立位平衡训练,单拐步行、步行器步行、全负重步行训练等。生活自理能力训练,指导患者进行动作训练,如上下楼梯训练、卧-坐-站位转移训练、如厕训练、日常穿衣裤、鞋袜训练等,具体功能锻炼方案见表 1。

表 1 功能锻炼方案

训练时间	训练内容	训练强度
术后第 1 天	良姿位摆放 半卧位时,髋屈曲小于 45° 深呼吸练习 患侧踝关节主动屈伸练习 患侧股四头肌等长收缩训练 除患侧腿以外的其余各关节活动	每组 10 次,每天 3 组 重复 10~20 次/组,每天 2~3 组 重复 10~20 次/组,每天 2~3 组 每天活动 3~4 次,每次 10~15 min
术后第 2 天	重复进行第 1 天锻炼内容 髂腰肌等长收缩训练 臀大肌等长收缩训练 髋、膝关节屈伸被动训练	重复 10~20 次/组,每天 2~3 组 重复 10~20 次/组,每天 2~3 组 重复 10~20 次/组,每天 2~3 组
术后第 3 天	重复进行第 2 天锻炼内容 髋、膝关节屈伸主动训练	重复 10~20 次/组,每天 2~3 组
术后第 4 天	重复进行第 3 天锻炼内容 桥墩式运动 臀中肌等长收缩训练 内手肌等长收缩训练	重复 10~20 次/组,每天 2~3 组 重复 10~20 次/组,每天 2~3 组 重复 10~20 次/组,每天 2~3 组
术后第 5~7 天	重复术后第 4 天锻炼内容	
术后第 2 周	重复第 1 周锻炼内容	
术后第 3~4 周	继续肌力训练、关节活动范围训练、步行训练、日常生活能力训练	
术后第 5~6 周	继续第 3~4 周训练内容,增加上下楼梯训练	
术后第 7~8 周	继续第 5~6 周训练内容,增加全负重步行训练	

1.2.2 心理支持 (1)信息支持:告知患者功能锻炼对术后康复的重要性,采取家庭访视、电话随访、定期随诊等方式,提高患者对锻炼重要性的认识,向患者介绍康复成功的病例,提高患者锻炼信心,鼓励患者坚持功能锻炼。(2)情感支持:及时发现患者锻炼过程中的进步,给予鼓励,进一步增强锻炼信心。倾听患者主诉,及时了解训练过程中的困难,帮助协调与解决。了解患者情绪状态,对有抑郁倾向的患者增加访视次数,延长访视时间,消除患者焦虑、抑郁情绪。(3)人际支持:积极鼓励患者家属与患者一起参与锻炼,鼓励家属给予患者更多的心理支持,提高患者锻炼的依从性。

1.2.3 康复指导方式 (1)发放康复指导手册;(2)针对患者实际情况进行个体化指导,对患者的训练进度及强度着重指导,解决患者康复过程中遇到的各种难题。(3)开通 24 h 电话咨询热线,回答患者的各种疑问,通过解答患者疑问,及时掌握患者的锻炼情况及锻炼的依从性,以便确定下一次访视时间。

1.3 评价工具 分别于患者出院当日及出院 3 个月后采用 Harris 髋关节功能评定量表评价髋关节恢复情况^[4],该量表由功能、疼痛程度、关节畸形、关节活动度 4 部分组成,分值依次

为 47、44、5、4 分,主要强调髋关节疼痛和功能的重要性,评分总分范围 0~100 分,90~100 分为优,80~89 分为良,70~79 分为中,70 分以下为差。

1.4 统计学处理 所有数据经 SPSS17.0 软件进行统计学处理,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,以 $\alpha = 0.05$ 为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者 Harris 髋关节总评分比较 干预组患者出院时 Harris 髋关节总评分为 (38.76 ± 6.67) 分,对照组为 (36.55 ± 5.34) 分,两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);而在出院后 3 个月干预组为 (73.75 ± 9.04) 分,对照组为 (65.19 ± 7.67) 分,两组患者评分明显高于出院时,且干预组评分明显高于对照组患者,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 Harris 髋关节评分各维度评分比较 干预组疼痛评分、关节活动度评分在出院时略高于对照组,出院后 3 个月时两组疼痛评分、关节活动度评分差异更加明显,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组出院时髋关节畸形评分与功能评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),干预组功能得分在出院后 3 个

月明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者 Harris 髋关节各维度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	疼痛	功能	畸形	关节活动度
干预组	出院时	28.04±3.12 ^b	2.81±1.96	4.02±0.95	3.21±0.58 ^b
	出院后 3 个月	41.20±4.07 ^{ab}	25.02±4.51 ^{ab}	4.20±0.74	3.54±0.45 ^{ab}
对照组	出院时	26.62±2.97	2.28±2.14	4.10±0.88	2.92±0.64
	出院后 3 个月	36.92±3.26 ^a	19.92±4.03 ^a	4.17±0.81	3.30±0.49 ^a

注:与本组出院时比较,^a $P < 0.05$;与对照组相应时段比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

老年人多伴有骨质疏松,骨密度降低,发生骨折后多愈合缓慢,加上长时间卧床,自体制动,常引起肌肉萎缩、肌力下降、关节活动受限、心肺功能下降等。术后早期功能锻炼可有效防止关节僵硬,肌肉萎缩,促进血液循环,血肿及渗出物的吸收,尽快恢复患肢功能及日常生活能力^[4]。尤其是股骨颈骨折的老年患者,术后肢体制动时间长,功能恢复也是一个漫长的过程,很多患者出院时肢体功能仍不能完全恢复到理想水平,加上疼痛、行动不便等因素,患者多存在一定程度的焦虑、抑郁等不良情绪,这又在一定程度上影响了患者出院后康复锻炼的依从性^[5]。有学者通过随机对照研究发现,对老年股骨颈骨折患者实施 6 个月的家庭康复干预措施,可显著提高患者 Harris 髋关节评分^[6]。可见对患者及家属进行专业化的培训,不仅保证了患者功能锻炼的准确性,同时也促进了患者参与功能锻炼、积极配合康复的信心。也有学者对老年股骨颈骨折的患者试着提高功能锻炼的强度,虽然髋关节功能恢复水平较快,但患者锻炼的依从性很低^[7]。本研究根据患者的实际情况制定了一套循序渐进的康复计划,适用于大多数老年股骨颈骨折术后髋关节功能恢复的患者,锻炼过程中对年龄大、有抑郁倾向等锻炼依从性较低的患者,增加访视次数,适时调整患者锻炼强度,结果表明,干预组患者 Harris 髋关节总评分在干预 3 个月明显高于对照组,提示有效的康复指导有助于促进老年股骨颈骨折术后患者髋关节功能的恢复。

股骨颈骨折术后的疼痛加上手术刺激,使组织细胞释放白三烯、组织胺、前列腺素、缓激肽等大量炎性致痛物质,刺激中枢产生疼痛感觉,同时增强中枢对疼痛刺激的敏感性^[8]。疼痛影响患者功能锻炼依从性的同时还会增加病灶缺血、缺氧,影响伤口愈合,进一步影响患者情绪,造成恶性循环。本研究在术前对患者讲述疼痛多发生于术后 1~3 d,让患者了解疼痛持续的时间、产生的原因、应采取的应对方式及针对疼痛进行功能锻炼等方面的知识。术后第 1 天开始为患者量身定制一套康复计划,通过良姿摆放减轻患者肌肉痉挛、促进血液循环、减轻肿胀及疼痛^[9]。通过循序渐进的功能锻炼促进患者关节活动、减少肌肉肌痛。随着功能锻炼时间的推移,干预组髋部疼痛逐渐减轻,疼痛缓解程度在患者出院时即明显优于对照组,在出院 3 个月时疼痛缓解程度更优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。原因可能与对照组患者住院期间功能锻炼少,患肢消肿时间长有关。

本研究通过 3 个月的家庭康复指导干预,干预组髋部功能评分明显高于对照组,说明心理支持结合功能锻炼在促进患者髋部功能恢复方面效果显著。髋关节主要起行走及负重功能,在干预计划中注重行走及负重的功能锻炼,在术后早期即对患者实施髂腰肌、股四头肌、臀大肌等肌力训练,防止肌肉萎缩,增加

肌肉耐力及肌肉力量,为髋关节功能改善提供支持。通过关节主动与被动屈伸训练,增加关节活动度^[10],充分利用助行器等帮助患者进行负重训练及站立训练,同时适时对患者提供最新康复信息,及时解答患者在康复过程中遇到的难题,保证了患者正确的功能锻炼,促进康复。

综上所述,通过多种干预形式,重视患者个体差异,适时调整干预频度,护理人员在康复指导中充当指导者、咨询者、协调者的角色,给予患者强大的心理支持及个体化功能锻炼指导,有效改善老年股骨颈骨折患者术后髋关节功能,减轻术后疼痛,提高髋关节活动度,促进患者术后身心康复。

参考文献

- [1] Miyamoto RG, Kaplan KM, Levine BR, et al. Surgical management of hip fractures; an evidence-based review of the literature. I; femoral neck fractures[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2008, 16(10): 596-607.
- [2] 乔洪杰,于文军,张玉盘,等. 股骨干骨折合并同侧股骨颈骨折的外科治疗分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(16): 1280.
- [3] Lenze EJ, Munin MC, Skidmore ER, et al. Onset of depression in elderly persons after hip fracture; implications for prevention and early intervention of late-life depression[J]. J Am Geriatr Soc, 2007, 55(1): 81-86.
- [4] 何碧波,励莲. 循证护理在老年股骨颈骨折患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(2): 42.
- [5] 谢小鸣,何春红,陈钱. 68 例老年股骨颈骨折患者的护理体会[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(2): 60-61.
- [6] 张蔚然,李洪,黄颖森,等. 家庭干预对于老年全髋关节置换术后患者康复效果的影响[J]. 护理学杂志, 2008, 23(6): 61-62.
- [7] 刘华仙. 系统护理干预对老年股骨颈骨折患者心理状况及并发症的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(8): 42-43.
- [8] 田勇,陈富. 股骨颈骨折后伴下肢深静脉血管形成的治疗探讨[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(1): 24-25.
- [9] 周海林. 系统康复训练对老年股骨颈骨折髋关节置换术后髋关节功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 31(31): 4063-4064.
- [10] 柳海平,王承祥,李盛华,等. 老年股骨颈骨折的治疗方法选择[J]. 中国骨伤, 2009, 22(2): 92-93.