康复护理在老年髌部骨折术后患者髌关节功能恢复中的作用研究

赵广艳 胡 艳 郭海瑞 杨兰芹

中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院 浙江 杭州 310014

摘要:目的:探究康复护理对老年髌部骨折术后患者髌关节功能恢复的影响。方法:选取2022年1月至2024年12月间120例在我院接受手术治疗的老年髌部骨折患者,随机分为对照组和实验组,各60例。对照组采用常规护理,实验组在常规护理基础上增加康复护理。结果:实验组患者髌关节功能恢复更优,并发症更少,生活质量更高,与对照组相比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:康复护理应用于老年髌部骨折术后患者,能有效促进髌关节功能恢复,降低并发症,提升生活质量,值得临床推广。

关键词:康复护理;老年髌部骨折;髌关节功能;生活质量

引言:老年髌部骨折常见,主要因骨骼质量下降和骨质疏松导致,包括股骨颈骨折、粗隆间骨折等类型,这些骨折易移位、难愈合,且并发症多、死亡率高。手术是主要治疗手段,但术后髌关节功能恢复成关键。康复护理作为一种有效模式,通过科学训练和指导,能促进患者髌关节功能恢复,减少并发症,提高生活质量。本研究旨在探讨康复护理在老年髌部骨折术后患者髌关节功能恢复中的作用,为临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年12月期间在我院接受手术治疗的老年髌部骨折患者作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;经X线或CT检查确诊为髌部骨折;接受手术治疗;签署知情同意书。排除标准:合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全、恶性肿瘤等;有精神疾病史;无法配合康复训练。共纳入120例患者,随机分为对照组和实验组,每组60例。对照组中,男32例,女28例;年龄60-85岁,平均年龄(72.5 $\pm$ 6.8)岁;骨折类型:股骨颈骨折25例,粗隆间骨折35例。实验组中,男30例,女30例;年龄61-87岁,平均年龄(73.2 $\pm$ 7.1)岁;骨折类型:股骨颈骨折27例,粗隆间骨折33例。两组患者性别、年龄、骨折类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组与实验组在护理方案上存在显著差异。对照

组接受的是标准的常规护理措施,这涵盖了从患者入院至出院的整个过程,具体包括详尽的术前准备、密切的术后病情监测、个性化的疼痛管理方案以及精准的药物指导等,以确保患者的基本医疗需求得到满足。

实验组则在常规护理的基础上,融入了更为全面和细致的康复护理内容。具体来说:

1.2.1 心理康复护理的强化

鉴于老年髌部骨折患者术后常常因身体受限、疼痛困扰而产生复杂的心理问题,如焦虑、抑郁等,实验组特别注重心理康复护理。护理人员会主动倾听患者的心声,深入了解其心理状态,并据此提供个性化的心理疏导和支持。通过耐心的讲解,使患者认识到康复护理的重要性,从而增强战胜疾病的信心,更加主动地参与到康复训练中来。同时,护理人员还会积极鼓励患者的家属参与到康复过程中,共同为患者提供家庭支持,营造一个温馨、积极的康复环境。

1.2.2 疼痛管理的精细化

实验组在疼痛管理上采取了更为精细化的措施。护理人员会定期评估患者的疼痛程度,并根据医嘱给予科学、合理的镇痛药物。此外,还会指导患者掌握深呼吸、放松训练等非药物镇痛方法,以减轻疼痛感。在康复训练过程中,护理人员会密切关注患者的反应,适时调整训练强度和时长,确保既达到康复效果又不加重患者的疼痛。

1.2.3 体位管理的个性化

实验组会根据患者的具体情况,为其制定个性化的体位管理方案。护理人员会耐心指导患者如何正确摆放患肢,避免患肢因不当姿势而导致关节脱位。对于需要

通讯作者:赵广艳(出生年月1986-2-17),性别:女,民族:汉,籍贯:吉林长春人,学历:本科,职称:护师,研究方向:骨科康复

长时间卧床的患者，护理人员会定期协助其翻身，预防压疮等并发症的发生。同时，还会向患者及其家属普及正确的体位管理知识，以确保患者在出院后仍能继续保持良好的体位习惯^[1]。

1.2.4 关节活动训练的循序渐进

实验组根据患者的康复进度，循序渐进地指导其进行关节活动训练。术后早期，护理人员会指导患者进行患肢的被动关节活动训练，以促进关节周围血液循环，减少关节粘连和僵硬。随着患者病情的逐渐恢复，护理人员会逐渐增加主动关节活动训练的内容，如床边坐起、站立练习、踏步练习等，以提高关节活动度和肌肉力量。

1.2.5 肌力训练的个性化定制

肌力训练对于促进患者髋关节功能恢复具有重要意义。早期阶段，护理人员会指导患者进行等长收缩训练，如股四头肌、臀肌的收缩练习，以增强肌肉力量。随着患者病情的进一步改善，护理人员会逐渐增加抗阻训练的内容，如使用弹力带、沙袋等进行下肢肌肉力量训练，以提高患者的肌肉力量和耐力。

1.2.6 步态训练

在训练过程中，护理人员会密切关注患者的身体平衡状况，防止跌倒等意外情况的发生。同时，还会鼓励患者多进行日常生活活动练习，如上下楼梯、洗漱、穿衣等，以提高患者的自理能力和生活质量。

1.2.7 出院指导

出院前护理人员会向患者及其家属详细讲解继续坚持康复训练的重要性、注意事项及训练方法，以确保患者在出院后仍能按照正确的方式进行康复训练。同时，还会指导患者合理安排饮食，保证营养均衡，以促进身体的康复。另外，还会提醒患者定期来院复查，了解髋关节功能恢复情况。如有任何不适或异常情况，护理人员会鼓励患者及时来院就诊，以便得到及时有效的治疗^[2]。

1.3 观察指标及评判准则

1.3.1 髋关节功能复原状况

利用Harris髋关节评分系统来衡量患者的髋关节功能复原程度。此系统涵盖疼痛、功能、畸形状况及活动范围四大维度，总分为100分。评判标准如下：优，即得分 ≥ 90 分；良，得分在80至89分之间；可，得分在70至79分之间；差，得分低于70分。优良率的计算方式为： $(\text{优的例数} + \text{良的例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.3.2 并发症发生率

记录患者术后并发症发生情况，包括深静脉血栓形成、肺部感染、压疮、关节脱位等。并发症发生率=发生

并发症的例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.3 生活质量

运用SF-36生活品质量表来评价患者的生活品质。此量表涵盖生理功能、生理职责、身体疼痛、整体健康状况、活力水平、社交功能、情感角色以及精神福祉八大方面，每一维度的得分上升均反映出生活品质的提升。

1.4 统计学方法

借助SPSS22.0统计软件对收集的数据进行深入分析。对于计量型数据，采用均数伴随标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式展现，并施以t检验；对于计数型数据，则采用百分比(%)来表述，并应用 χ^2 测试进行比对。当P值小于0.05时，即判定为差异具有统计学上的显著性^[3]。

2 结果

2.1 髋关节功能恢复情况

实验组患者髋关节功能恢复的优良率显著高于对照组。具体而言，实验组中优40例，良15例，可5例，差0例，优良率为91.67%；而对照组中优25例，良20例，可10例，差5例，优良率为75%。两组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	优	良	可	差	优良率(%)
对照组	60	25	20	10	5	75
实验组	60	40	15	5	0	91.67

2.2 并发症发生率

实验组患者的并发症发生率低于对照组。实验组中发生深静脉血栓形成1例，肺部感染1例，无压疮和关节脱位发生，并发症发生率为3.33%；而对照组中发生深静脉血栓形成4例，肺部感染3例，压疮2例，关节脱位1例，并发症发生率为16.67%。两组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	深静脉血栓形成	肺部感染	压疮	关节脱位	并发症发生率(%)
对照组	60	4	3	2	1	16.67
实验组	60	1	1	0	0	3.33

2.3 生活质量

实验组患者的生活质量评分均高于对照组。采用SF-36生活质量量表评估，实验组在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康八个维度的得分均高于对照组^[4]。两组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

本研究结果显示，康复护理应用于老年髋部骨折术后患者，能显著改善患者髋关节功能，降低并发症发生率，提高生活质量。康复护理中的心理康复护理有助于缓解患者的焦虑、抑郁等心理问题，增强其信心，使其

积极配合康复训练。疼痛管理则能有效减轻患者的疼痛感,提高康复训练的效果。体位管理、关节活动训练、肌力训练和步态训练等康复措施则能促进患者髋关节功能的恢复,减少关节粘连和僵硬,提高关节活动度和肌肉力量^[5]。另外,康复护理还能降低患者的并发症发生率。通过科学的康复训练和指导,患者能够保持正确的体位,避免患肢内收、内旋或过度屈曲,防止关节脱位等并发症的发生。同时,康复护理还能提高患者的生活质量,使其在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等方面均得到显著改善。

4 康复护理的深入分析与未来展望

4.1 康复护理的深入剖析

康复护理在老年髋部骨折术后患者的康复过程中,不仅关注患者身体机能的恢复,还注重其心理、社会功能的全面康复。从本研究中可以看出,康复护理通过一系列科学、系统的措施,显著提升了患者的髋关节功能,降低了并发症的发生率,并改善了患者的生活质量。第一,心理康复护理在康复过程中起到了至关重要的作用。老年髋部骨折患者往往因疼痛、活动受限等因素而产生焦虑、抑郁等心理问题。康复护理通过主动与患者沟通,了解其心理状态,并给予心理疏导和支持,有效缓解了患者的心理问题,增强了其战胜疾病的信心,从而使其更加积极地参与到康复训练中来。第二,疼痛管理是康复护理中的另一个重要环节。疼痛是影响患者术后康复的关键因素之一。康复护理通过定期评估患者的疼痛程度,并给予科学、合理的镇痛药物和非药物镇痛方法,有效减轻了患者的疼痛感,提高了康复训练的效果^[6]。第三,体位管理、关节活动训练、肌力训练和步态训练等康复措施也是康复护理的重要组成部分。这些措施通过促进患者髋关节功能的恢复,减少了关节粘连和僵硬,提高了关节活动度和肌肉力量,从而进一步提升了患者的康复效果。

4.2 康复护理的未来展望

随着医疗技术的不断进步和人们对健康需求的日益提高,康复护理在未来的发展中将呈现出更加多元化、个性化的趋势。一方面,康复护理将更加注重患者的个体差异和全面康复。未来的康复护理将不仅仅关注患者身体机能的恢复,还将更加注重其心理、社会功能的全面康复。通过制定个性化的康复计划,满足患者的不同需求,提高康复效果。另一方面,康复护理将更加注重

科技的应用和创新^[7]。随着人工智能、大数据等技术的不断发展,未来的康复护理将更加智能化、精准化。通过利用这些技术,可以更加准确地评估患者的康复需求,制定更加科学的康复计划,并实时监测患者的康复进展,从而进一步提高康复效果。另外,康复护理还将更加注重团队协作和跨学科合作。未来的康复护理将不仅仅局限于护理人员的工作范畴,还将涉及到医生、康复治疗师、心理咨询师等多个专业领域的人员。通过团队协作和跨学科合作,可以更加全面地评估患者的康复需求,制定更加科学的康复方案,并共同推动患者的康复进程。

结束语

本研究通过对比常规护理与康复护理在老年髋部骨折术后患者中的应用效果,发现康复护理能显著改善患者髋关节功能,降低并发症发生率,提高生活质量。这一结论为临床实践提供了有力支持,表明康复护理在老年髋部骨折术后患者的康复过程中具有不可替代的作用。因此,建议临床医护人员在治疗老年髋部骨折患者时,应重视康复护理的应用,为患者提供更加全面、科学的护理服务。

参考文献

- [1]袁建坤,肖煌怡,王峻.家庭康复护理对老年髋部骨折病人术后康复效果影响的Meta分析[J].循证护理,2023,9(05):801-806.
- [2]祝莹莹,邓春花,张馨,等.老年髋部骨折病人疾病认知及康复护理需求的质性研究[J].实用老年医学,2022,36(12):1189-1192+1199.
- [3]张咪,周春兰,吴艳妮,等.老年髋部骨折术后患者家庭康复护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2022,57(22):2777-2783.
- [4]曹憬,楚雪琼,谈晶.健康意识理论指导的骨折愈合促进模式在老年髋部骨折患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(07):1-4.
- [5]张红玲.延续性同伴教育联合家庭康复指导对老年髋部骨折术后患者康复锻炼依从性及关节功能恢复的影响[J].河南外科学杂志,2023,29(02):81-84.
- [6]彭送兰,李延谦,朱丽青.长期强化家庭康复训练法对老年髋部骨折患者术后功能恢复情况的影响[J].智慧健康,2022,8(23):185-188.
- [7]王小燕.延续护理提升老年髋部骨折患者肢体功能恢复效果的观察[J].智慧健康,2022,8(15):155-157.