

护理干预对老年患者 全髋关节置换术后功能康复的影响

盛天云, 朱彩香

(浙江省富阳市中医骨伤科医院, 浙江 富阳 311400)

摘要 目的: 观察护理干预对老年全髋关节置换术后功能康复的影响。方法: 对行髋关节置换术的 120 例老年髋部骨折患者的治疗护理观察资料进行回顾性分析。结果: 术后髋关节 Harris 评分, 干预组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。干预组 Barthel 指数明显高于对照组, GDS 抑郁评分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 护理干预对全髋关节置换术后功能康复具有一定价值。

关键词 关节成形术, 置换, 髋 功能康复 老年患者 护理干预

髋部骨折已成为影响老年人健康的主要疾病和导致行动障碍的首要原因^[1]。人工全髋置换术是目前治疗老年髋关节病变的一种有效手段。有研究表明 25% ~ 75% 老年髋部骨折患者在术后 4 个月至 1 年日常活动能力及髋关节功能不能恢复至骨折前水平^[2]。而髋部骨折患者由于疼痛、行动障碍、住院、手术以及对身体恢复的不确定感等会引起抑郁症状^[3], 抑郁会直接影响患者功能锻炼活动的参与程度, 有效的心理干预可以改善其抑郁情绪^[4]。本研究在全髋置换术的常规护理基础上给予功能锻炼和心理支持为核心的护理干预, 试探讨其对促进髋部骨折老年患者康复的有效性。

1 资料和方法

1.1 临床资料 共纳入 2009 年 4 月至 2010 年 7 月浙江省富阳市中医骨伤科医院符合入选条件的老年髋部骨折患者 120 例, 均于受伤后 6 h 至 2 周内行全髋关节置换术。按年龄、性别、骨折类型进行配比, 将患者在术后分为干预组和对照组, 每组各 60 例, 其中干预组男 49 例, 女 11 例, 年龄 62 ~ 90 (75.2 ± 14.7) 岁, 对照组男 46 例, 女 14 例, 年龄 59 ~ 87 (73.6 ± 16.2) 岁。干预组在常规护理的基础上予功能锻炼和心理护理, 对照组仅予常规护理。整个干预时间从术后第一天开始持续至出院后 3 个月, 最后评价护理干预方案对老年髋部骨折患者术后功能恢复的效果。两组在年龄、性别、骨折类型方面的差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 心理康复支持 由于受传统观念的影响, 全髋置换术患者顾虑多, 心里多不踏实, 笔者认为应把心理康复作为功能康复的枢纽。以心理康复来促进和

推动功能康复。本组患者术后较多出现两种情况: 一是急于求成, 锻炼进度盲目超前并随意活动。二是过于谨慎, 担心活动后致手术失败。护士要针对患者的复杂心理。及时做好解释、安慰工作, 解除患者思想负担, 使其树立战胜疾病的信心。保持良好的心态配合治疗及锻炼。出院后可通过电话随访及家庭访视等多种渠道了解患者的锻炼依从性, 鼓励患者积极参与功能锻炼并持之以恒, 同时取得家属的充分理解和积极配合, 为患者创造一个良好的环境。

1.3 个体化功能锻炼

1.3.1 正确的翻身方法 首先告知病人术后翻身的目的, 以提高患者的认识使其主动配合。手术当日可以向患侧 $15^\circ \sim 20^\circ$ 翻身, 身下垫软枕。为避免他人翻身带来的疼痛和不适, 可以嘱患者健侧下肢屈曲, 利用患者健侧足部及双肘的力量支撑床铺, 腰部稍用力使身体上抬减压或用双手垫在臀下并按摩臀部, 以防止臀部皮肤长期受压造成皮肤破损的发生。另外还应鼓励患者深呼吸、咳嗽, 以防止肺部感染。术后第一天可将床头抬高 $10^\circ \sim 20^\circ$, 鼓励患者在床上做一些力所能及的运动, 如上肢运动、踝关节背伸、跖屈练习。

1.3.2 功能锻炼 术后 2 ~ 3 d 疼痛缓解后指导患者练习股四头肌等长收缩及未固定关节的活动, 拔除引流管拍摄 X 线片后, 结合病人的全身情况开始康复锻炼, 功能锻炼要循序渐进, 以患者无不适感为宜。床上练习: 髋、膝关节屈伸练习, 每日 2 ~ 3 次, 每次 15 ~ 20 min, 注意屈髋不能大于 90° 。要正确搬运患者, 保护患侧髋部, 始终保持患肢外展中立位, 4 周内禁止向患侧侧卧, 4 周后向患侧侧卧时, 两腿之间应夹 40 cm 厚的棉垫, 避免髋关节内收。在使用便盆时应

首先使床头抬高 30°左右,使髋关节稍成屈膝位,下肢外展、内旋的基础上将便盆送入,注意保护患侧髋关节。立位行走练习:据手术后患者恢复情况而定,如使用骨水泥固定型假体,术中无植骨、骨折等情况,术后 3~5 d 即可扶起借助行器并需在旁协助下床活动。指导患者上下床,下床行走时保持两腿分开,双手提起助行器向前移动 10 cm 左右再放下,依靠助行器支撑身体的重量,患肢迈向前一小步,继续向前移动助行器,健肢再向前走一步,与患侧平行或稍向前再重复上述动作。转弯时应以健侧为支点,患侧向健侧转动,逐步移动患肢完成转弯动作,以避免患肢过多外旋。在活动中护士应在旁协助并观察患者的面色、呼吸、脉搏。以防止发生意外。

1.4 干预效果评估 于患者出院后 3 个月进行干预效果评价。骨折术后髋关节功能评估采用 Harris 髋关节评分法^[5];骨折术后日常生活能力水平评估采用 Barthel 指数法,术后抑郁水平评估采用 GDS 量表^[6]。

2 结 果

2.1 两组患者术后髋关节 Harris 评分的比较 全髋置换术后 3 个月,干预组的疼痛、功能、关节活动度和 Harris 总评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。提示干预组在出院后 3 个月时髋关节总体恢复水平优于对照组(表 1)。

2.2 两组患者术后 Barthel 指数和 GDS 抑郁评分比较 全髋关节置换术后 3 个月,干预组的 Barthel 指数明显高于对照组,GDS 抑郁评分明显低于对照组,差异有统计学意义的($P < 0.01$),提示护理干预后日常生活能力明显提高,抑郁发生明显减少(表 2)。

表 1 术后两组患者 Harris 髋关节评分(分)比较

组别	例数	疼痛	功能	关节活动度	Harris 总评分
干预组	60	44.80 ± 5.93	31.84 ± 8.26	4.82 ± 0.36	80.26 ± 11.36
对照组	60	39.50 ± 4.12	24.16 ± 7.40	3.26 ± 0.23	66.90 ± 9.23
<i>t</i> 值		5.686	5.364	28.286	7.060
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 术后两组患者 Barthel 指数和 GDS 抑郁评分(分)比较

组别	例数	Barthel 指数	GDS 抑郁评分
干预组	60	91.85 ± 6.85	6.04 ± 1.67
对照组	60	78.42 ± 10.31	12.64 ± 3.88
<i>t</i> 值		-12.103	8.505
<i>P</i> 值		0.001	0.000

2.3 两组患者术后相关并发症比较 全髋置换术后 3 个月,干预组术后并发症总发生率为 11.6%(7/60),较对照组的 48.3%(29/60)明显降低,差异有统计学意

义($\chi^2 = 19.206, P < 0.01$)。干预组压疮、下肢深静脉血栓形成、胃肠功能紊乱、术后脱位等相关并发症明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示干预后并发症的发生明显减少(表 3)。

表 3 两组患者术后相关并发症比较 例

组别	例数	压疮	下肢深静脉血栓形成	术后脱位	胃肠功能紊乱
干预组	60	1	3	0	2
对照组	60	7	10	4	8
χ^2 值		3.927	4.821	4.227	4.138
<i>P</i> 值		0.028	0.040	0.042	0.048

3 讨 论

全髋关节置换术可克服骨折不愈合和股骨头坏死两大难题,在临床上广泛用于治疗老年人移位股骨颈骨折^[7]。老年髋部骨折患者出院后 6 个月生活质量低于非髋部骨折的社区老年人群,术后日常活动能力障碍会严重影响老年患者的生活质量。综合性功能锻炼对髋部骨折术后出院患者的髋周肌力、日常生活能力和髋关节功能有持续促进和改善作用,可以改善患者的生活质量。老年髋部骨折后由于伤残、心理困扰、医疗费用、消极的生存质量,极易产生抑郁症状,对患者的康复进程产生极大的影响。抑郁会直接影响老年患者对功能锻炼活动的参与程度,根据 Lenze 等^[4]报道,老年髋部骨折患者 GDS 抑郁评分越高,其康复训练参与程度越低,在康复机构的住院时间越长,其生存质量越低。有效的心理干预可改善老年患者的抑郁情绪。Burns 等对筛选出来的老年髋部骨折有抑郁情绪的患者进行为期 6 周的包括抗抑郁药物运用、介绍求助其他医疗专家如理疗师、推荐社会照护机构、健康教育、帮助处理问题等在内的综合干预,6 周后干预组的抑郁症状较对照组有所改善。

Lin 等^[8]发现,老年髋部骨折患者术后头 3 个月是功能恢复最佳时期,之后有下降趋势。本研究采用功能锻炼和心理支持为核心的护理干预,于患者术后 3 个月进行干预效果评价,并针对不同评分的患者进行个体化康复锻炼。研究结果显示,干预组术后 3 个月的疼痛、活动范围、活动能力等髋关节 Harris 评分明显高于对照组,Barthel 指数也明显高于对照组,而 GDS 抑郁评分和并发症发生明显低于对照组,提示早期合理的功能锻炼和个体化的心理支持为核心的护理干预有助于改善髋关节骨折患者术后关节功能和抑郁情绪,提高日常生活能力,减少了并发症的发生,

共同促进老年患者的生活质量的提高。因此,护理人员应给予全髋置换术患者心理支持,帮助患者有效应对各种负性情绪和生活应激事件,促进其建立信心,积极配合康复治疗。通过术后护理干预,使患者认识到手术后功能锻炼的重要性,掌握手术后功能锻炼的时间和技巧,解除患者术后不敢活动的思想顾虑,从而有效预防并发症的发生。

因此,对于老年髋部骨折行全髋关节置换术患者的肢体功能恢复,以功能锻炼和心理支持为主的综合性护理干预康复效果显著。可为提高老年髋部骨折患者术后髋关节功能、日常生活活动能力、并降低其抑郁水平及并发症发生提供理论依据和促进老年髋部骨折患者身心康复提供有效途径和护理参考。

4 参考文献

- [1] Titler M, Dochterman J, Xie XJ, et al. Nursing interventions and other factors associated with discharge disposition in older patients after hip fractures[J]. Nurs Res, 2006, 55(4): 231 - 242.
- [2] van Balen R, Steyerberg EW, Polder JJ, et al. Hip fracture in elderly patients: outcomes for function, quality of life, and type of residence[J]. Clin Orthop Relat Res, 2001, (390):

232 - 243.

- [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] Lenze EJ, Munin MC, Dew MA, et al. Apathy after hip fracture: a potential target for intervention to improve functional outcomes[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 2009, 21(3): 271 - 278.
- [5] Harris WH. Results of uncemented cups: a critical appraisal at 15 years[J]. Clin Orthop Relat Res, 2003, 417: 121 - 125.
- [6] 葛向煜, 王君俏, 刘邦, 等. 老年髋部骨折病人术后抑郁水平追踪调查[J]. 护理研究, 2009, 23(1): 17 - 19.
- [7] Keating JF, Grant A, Masson M, et al. Randomized comparison of reduction and fixation, bipolar hemiarthroplasty, and total hip arthroplasty. Treatment of displaced intracapsular hip fractures in healthy older patients[J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(2): 249 - 260.
- [8] Lin PC, Chang SY. Functional recovery among elderly people one year after hip fracture surgery[J]. J Nurs Res, 2004, 12(1): 72 - 82.