

·全科护理·

患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预在股骨颈骨折中的应用观察

裘飞婷 王利超

股骨头下至股骨颈基底部间的骨折称为股骨颈骨折(femoral neck fracture, FNF),患者多为老年人,临床上主要通过手术进行治疗^[1]。通过手术治疗可以得到满意效果,但是后期康复时间较长,且这一过程中恢复不当容易对患者机体造成严重后遗症^[2]。术后恢复这一阶段至关重要,在这期间调动患者的积极性,可以缩短患者康复周期^[3]。循证护理是将遵循最佳证据的新思想、新理念从医学领域扩展延伸到护理学领域的一种护理方法^[4]。循证理念指导下早期阶段性康复干预目前已得到诸多临床实践验证,其对于手术后康复周期长的患者效果突出,但干预过程患者大都是被动参与,其间的引导和沟通占据大量时间且患者会出现逆反心理。基于此,本研究探讨了患者主动参与联合循证理念

指导下早期阶段性康复干预在FNF中的效果,旨在为临床上FNF的康复护理提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年8月至2022年8月在杭州市第九人民医院治疗的96例FNF患者,纳入标准为:①符合FNF诊断标准^[5];②临床资料完整;③患者及家属均知情并同意;④外伤史明确;⑤行FNF手术。排除标准为:①病理性骨折;②存在手术禁忌证;③合并精神疾病;④存在严重躯体疾病;⑤智力障碍;⑥依从性差。本次研究经医院医学伦理委员会审核批准。按照随机数表法分为两组,各48例。两组患者一般资料和受伤部位、骨折类型比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组一般资料比较

组别	性别/例		年龄/岁	受伤部位/例		骨折类型/例		
	男	女		左侧	右侧	头下型	头颈型	经颈型
试验组	28	20	67.92±6.58	26	22	23	15	10
对照组	23	25	66.84±7.18	21	27	20	17	11

1.2 方法 入院后,对照组实施常规护理干预,主要为常规健康宣教、心理护理、术前探访和术后管理等。试验组采用患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预,具体如下:(1)制定护理措施:建立护理小组,成员由护士长和责任护士组成,一共5人。首先,护理小组就患者的骨折原因、年龄因素、围手术期并发症、术后恢复以及日常活动能力等展开循证护理。然后通过相关方式(文献检索、图书查阅、定期开会商讨)对护理措施展开评

估,分析其实用性、有效性和科学性。结合临床实际资料以及患者主动告知的具体情况,制定个性化护理方式。(2)加强病情观察与护理:患者入院后,护理小组进行健康宣讲,包括该护理模式的安全性、有效性、重要性以及患者经过该护理后对身体康复的具体好处,使其主动参与护理,并配合护理人员进行情况评估,包括家庭社会情况、心理状态、自理能力等,对患者的康复需求进行了解,同时评估患者术后可能发生的并发症风险,根据风险采取相应的干预方案,一定程度上防止风险发生。(3)早期阶段性康复干预:①术前:护理人员使用视频、图片、画报等方式为患者讲解手术方式以及疾病相关

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.002.027

作者单位:311225 浙江杭州,杭州市第九人民医院康复科(裘飞婷),信息科(王利超)

的康复知识,回答解决这一过程患者主动提出的问题。大多数患者在手术前都会出现负面情绪,护理人员及时做好心理辅导,提高患者对手术的自信;对患者进行适应性训练,指导患者在床上大小便以及相应的肌肉训练(臀肌、股四头肌),防止术后泌尿系统的感染和血栓的形成。②术中:手术室中,对于患者的不良反应(身体冰冷、困倦、口渴),护理人员要耐心为其解释,避免患者产生顾虑,选择健康上肢进行输液,避免静脉血栓产生,在患者骶尾部放置水胶体,防止产生压疮。③术后:术后当天患者卧床,采取输液止痛,固定足部;术后1 d按摩患者下肢,保持患者臀肌、股四头肌和踝泵的肌肉张力,每次15 min,每天1次;术后2 d辅助患者做屈伸运动,每次20 min,每天2次;术后3 d吹气球训练,每次25 min,每天3次;术后5 d增加锻炼强度,锻炼膝关节,每次30 min,每天2次;术后14 d增加腿部锻炼,每次10 min,每天1次。出院后患者按照相应的锻炼计划继续锻炼,并定时随访,根据患者的康复情况调整方案。出院后随访3个月。

1.3 观察指标 ①髌关节恢复情况:髌关节手术前和手术后2个月、3个月,采用Harris评分表^[6]对患者髌关节恢复情况进行评分,满分100分,得分和髌关节功能恢复呈正比。②负性情绪变化:干预前后,使用焦虑自评量表^[7](self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评表^[8](self-rating depression scale, SDS)对两组心理状态进行评分。③自护能力和生活能力评分:干预前后,采用自护能力量表^[9](self-care ability, ESCA)对患者自护能力进行评估,满分215分,采用Likert 5级评分,患者自护能力与得分呈正比;采用生活能力量表^[10](activity of daily living scale, ADL)对患者日常生活能力进行评估,满分100分,分数越高,患者的日常生活能力越强。④满意度评分:随访结束时,使用自制满意度调查表对患者满意度进行评分,满分100分, <60分为不满意;60~89分为比较满意;90~100分为非常满意。

满意度=(非常满意+比较满意)/总例数×100%

1.4 统计学方法 运用SPSS 20.0软件对数据进行分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前后髌关节Harris评分比较见表2

表2 两组手术前后髌关节Harris评分比较/分

组别	手术前	手术后2个月	手术后3个月
试验组	30.21±10.23	79.48±10.11*	92.47±7.45*
对照组	31.32±11.69	68.89±9.35	80.49±8.29

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,手术前两组髌关节Harris评分比较,差异无统计学意义($t=0.49$, $P > 0.05$),手术后2个月、3个月,试验组髌关节Harris评分明显高于对照组(t 分别=5.32、7.45, P 均 < 0.05)。

2.2 两组干预前后负性情绪比较见表3

表3 两组干预前后负性情绪比较/分

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	36.24±3.12	15.47±3.39*	39.66±4.14	16.79±2.79*
对照组	35.78±3.58	25.79±2.14	38.45±3.47	23.57±3.16

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.67、1.55, P 均 > 0.05),干预后试验组SAS和SDS评分明显低于对照组(t 分别=17.83、11.14, P 均 < 0.05)。

2.3 两组干预前后自护能力和生活能力评分比较见表4

表4 两组干预前后自护能力和生活能力评分比较/分

组别	ESCA评分		ADL评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	120.89±15.20	190.87±20.14*	40.44±5.24	79.36±6.55*
对照组	122.96±14.54	145.52±23.58	39.57±4.47	66.47±5.49

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,干预前两组ESCA和ADL评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.68、0.87, P 均 > 0.05),干预后试验组ESCA和ADL评分明显高于对照组(t 分别=10.13、10.45, P 均 < 0.05)。

2.4 两组患者满意度比较见表5

表5 两组患者满意度比较

组别	n	非常满意/例	比较满意/例	不满意/例	满意度/例(%)
试验组	48	30	16	2	46(95.83)*
对照组	48	25	13	10	38(79.17)

注: *:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表5可见,干预后,试验组的满意度明显高于

对照组($\chi^2=6.09, P<0.05$)。

3 讨论

目前临床上治疗FNF的主要目的是恢复髋关节的功能,手术后的康复锻炼是帮助髋关节恢复的主要方法。手术后患者的疼痛感剧烈,严重影响后期的康复锻炼。再加上大多数患者为老年人,他们的恢复能力和抵抗力差,康复周期长,容易出现严重的并发症,包括下肢静脉血栓、疼痛、活动障碍等。

本次研究探讨了患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预在FNF护理中的临床护理效果,结果发现手术后,试验组的髋关节Harris评分、ESCA和ADL评分均明显高于对照组,提示患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预可以帮助患者提高自护能力和生活能力,改善髋关节功能。患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预将康复过程划分为多个符合不同个体的阶段,患者在这些小阶段中取得不同的成果,增强了患者的康复自信心。将大目标划分为一个一个小目标,患者更易获得成就感和满足感,也更容易将康复锻炼坚持下去,最终髋功能得到良好的恢复。在患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预下,护理人员根据患者个体差异,为患者制定特性化且合理的康复计划,充分的沟通和心理安慰能够促进患者恢复的自信心,在恢复过程中,患者可以将遇到的生活和锻炼困难告知护理人员,在反复的回馈过程中,康复效果得到增强,患者的自护能力和生活能力得到提升。本次研究结果显示干预后试验组的SAS和SDS评分明显低于对照组,且试验组的满意度明显高于对照组,提示患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预可以减轻患者负性情绪,提高满意度。与常规护理模式相比,患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预这一模式能通过心理康复干预引导患者放松自身情绪,使其保持放松状态,术前的按摩可以让患者切身感受愉悦的情绪体验,能促使手术顺利进行,使患者负性情绪减少。在这一护理过程中,由于护理人员提前告知患者该护理方式的优点,让患者了解配合实施护理的好处,其

主动参与进来,自主积极性强,护理前期工作开展更为高效。理念指导下早期阶段性康复干预属于一种基础性的护理,前期需要循证问题,制定计划,在现阶段临床实践中更为可靠。

综上所述,患者主动参与联合循证理念指导下早期阶段性康复干预应用于FNF护理中,能加快手术后患者的髋关节功能恢复速度,减少患者的负性情绪,同时阶段化的康复训练也帮助患者提升了自护能力和生活能力,双向的护理过程也提升了患者的满意度,具有一定的临床价值。

参考文献

- 1 仇丽珍.早期阶段性康复锻炼对股骨颈骨折术后患者髋关节功能与康复的影响[J].医学理论与实践,2019,32(4):612-614.
- 2 万姗姗.老年股骨颈骨折全髋关节置换术患者围术期阶段性健康教育联合早期康复训练效果分析[J].河南外科学杂志,2022,28(6):157-159.
- 3 赵玉凤.探讨循证护理在提高股骨颈骨折患者术后自护能力中的效果[A].//全国科研理论学术研究大会[C].2020:487-489.
- 4 胡学华,曹红.循证护理和整体护理在手术室护理中的应用效果分析:评《手术室护理用书》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(12):232.
- 5 中华医学会骨科学分会创伤骨科学组,中国医师协会骨科医师分会创伤专家工作委员会.成人股骨颈骨折诊治指南[S].中华创伤骨科杂志,2018,20(11):921-928.
- 6 Wamper KE, Sierevelt IN, Poolman RW, et al. The Harris hip score: Do ceiling effects limit its usefulness in orthopedics?[J]. Acta Orthop, 2010, 81(6):703-707.
- 7 陶明,高静芳.修订焦虑自评量表(SAS)的信度及效度[J].中国神经精神疾病杂志,1994,20(5):301-303.
- 8 吴舒良.抑郁自评量表[J].中国心理卫生杂志,1999,13(增刊):194-196.
- 9 郭丽娜,刘堃,郭启云,等.中文版老年人自我护理能力量表的信效度研究[J].中华护理杂志,2015,50(8):1009-1013.
- 10 Prasenjit S, Jacky G, Sandip P, et al. Pattern of cognitive deficits in vascular dementia[J]. Indian J Med Res, 2019, 149(4):503-507.

(收稿日期 2023-05-17)

(本文编辑 葛芳君)