

# 多维度强化护理对股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复及预后的影响

孙银侠<sup>1</sup>, 申琳<sup>2</sup>, 郝春梅<sup>3</sup>

铜川市人民医院内镜室<sup>1</sup>、门诊部<sup>2</sup>、骨科<sup>3</sup>, 陕西 铜川 727000

**【摘要】目的** 研究多维度强化护理对股骨颈骨折患者全髋关节置换术后功能恢复及预后的影响,为临床治疗及护理提供参考。**方法** 选取2017年1月至2018年3月在铜川市人民医院行全髋关节置换术的股骨颈骨折患者80例,按照随机数表法分为对照组和观察组,每组40例,对照组采用常规护理措施,观察组采用多维度强化护理。比较两组患者护理前后的髋关节Harris评分、视觉模拟评分(VAS评分)、生活质量(SF-36量表评分)、临床疗效以及并发症发生率。**结果** 观察组患者在术后1周、术后1个月、术后6个月、术后1年的髋关节Harris评分分别为(64.98±4.32)分、(75.34±5.76)分、(83.14±4.56)分和(86.63±3.57)分,明显高于对照组的(53.94±4.51)分、(62.17±5.27)分、(70.23±4.28)分和(78.12±3.85)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者在术后1周、术后1个月的VAS评分分别为(4.32±0.24)分、(2.96±0.37)分,明显低于对照组的(5.27±0.35)分、(4.02±0.55)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者在术后1周、术后1个月的SF-36量表评分分别为(54.42±3.29)分、(65.78±3.65)分,明显高于对照组的(46.15±3.78)分、(55.73±4.84)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的疗效优良率为95.0%,明显高于对照组的75.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者的并发症发生率为5.0%,明显低于对照组的25.0%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 多维度强化护理对于股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复以及预后具有积极影响,其不仅能够有效缓解患者疼痛,促进患者关节功能的加速恢复,还能够改善患者生活质量,提升临床疗效,降低并发症的发生,值得临床推广。

**【关键词】** 多维度护理;股骨颈骨折;全髋关节置换术;髋关节功能;预后

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)19-2581-04

**Effect of multi-dimensional intensive nursing on functional recovery and prognosis of total femoral neck fracture after total hip arthroplasty.** SUN Yin-xia<sup>1</sup>, SHEN Lin<sup>2</sup>, CHI Chun-mei<sup>3</sup>. Endoscopy Room<sup>1</sup>, Outpatient Department<sup>2</sup>, Department of Orthopaedics<sup>3</sup>, the People's Hospital of Tongchuan City, Tongchuan 727000, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To study the effect of multi-dimensional intensive nursing on functional recovery and prognosis of patients with femoral neck fracture after total hip replacement, and provide reference for clinical treatment and nursing. **Methods** Eighty patients with femoral neck fracture who underwent total hip arthroplasty in the People's Hospital of Tongchuan City from January 2017 to March 2018 were enrolled. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group used routine nursing measures, and the observation group used multi-dimensional intensive care. The hip Harris score, Visual Analog Scale Score (VAS score), quality of life (SF-36 scale score), clinical efficacy, and complication rate were compared before and after treatment. **Results** The Harris scores of the observation group were (64.98±4.32) points, (75.34±5.76) points, (83.14±4.56) points, and (86.63±3.57) points at 1 week, 1 month, 6 months, and 1 year after surgery, respectively, which were significantly higher than (53.94±4.51) points, (62.17±5.27) points, (70.23±4.28) points, and (78.12±3.85) points of the control group ( $P<0.05$ ). The VAS scores of the observation group were (4.32±0.24) points and (2.96±0.37) points at 1 week and 1 month after operation, respectively, which were significantly lower than (5.27±

通讯作者:申琳,E-mail:3158284912@qq.com

\*\*\*\*\*

(5): 453-459.

[10] 朱朝晖, 吴菁华, 罗惠芳, 等. 老年慢性心力衰竭患者的延续优质护理服务与体会[J]. 广东医学, 2017, 38(S1): 348-349, 351.

[11] LI Z, ZHANG Y, YUAN T. Clinical efficacy and safety of nuanxin capsule for chronic heart failure: A systematic review and meta-analysis [J]. Medicine, 2018, 97(27): e11339.

[12] 陈婵婵. 院外延续性护理在65例慢性心力衰竭患者心功能康复期中的应用分析[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(6): 647-648.

[13] 高俊峰, 颀孙程程, 李方, 等. 基于微信平台的延续性护理对慢性心力衰竭患者康复的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(11): 861-863.

[14] 朱红玉. 慢性病病人自我护理行为的研究现状[J]. 护理研究, 2018, 32(13): 2015-2017.

[15] HUA CY, HUANG Y, SU YH, et al. Collaborative care model improves self-care ability, quality of life and cardiac function of patients with chronic heart failure [J]. Braz J Med Biol Res, 2017, 50(11): e6355.

(收稿日期:2019-04-01)

0.35) points and (4.02±0.55) points of the control group ( $P<0.05$ ). The SF-36 scale scores of the observation group were (54.42±3.29) and (65.78±3.65) points at 1 week and 1 month after operation, respectively, which were significantly higher than (46.15±3.78) points and (55.73±4.84) points of the control group ( $P<0.05$ ). The excellent and good rate of the patients in the observation group after treatment was 95.0%, which was significantly higher than 75.0% of the control group ( $P<0.05$ ). The postoperative complication rate after treatment was 5.0% in the observation group, which was significantly lower than 25.0% of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Multi-dimensional intensive care has a positive effect on functional recovery and prognosis of total hip arthroplasty after femoral neck fracture. It can not only alleviate the pain of patients effectively and accelerate the recovery of joint function of patients, but also can improve the quality of life of patients, improve clinical efficacy, reduce the incidence of complications, which is worthy of clinical promotion.

**【Key words】** Multi-dimensional care; Femoral neck fracture; Total hip arthroplasty; Hip joint function; Prognosis

股骨颈骨折是股骨头至股骨颈基底部分间发生的骨折,是临床上较为常见的骨折类型之一,多发于中老年人<sup>[1]</sup>。近年来,随着人口老龄化的加剧以及人们生活方式的改变,股骨颈骨折的发病率逐年上升,发病人群也呈现出年轻化趋势<sup>[2]</sup>。目前,手术是治疗股骨颈骨折的首选方式,随着医学技术的进步,全髋关节置换术逐渐取代了传统股骨颈骨折手术,成为了目前临床上公认的治疗股骨颈骨折的最佳治疗方案<sup>[3]</sup>。全髋关节置换术能够有效切除病灶,改善患者疼痛,恢复患者关节运动功能,安全性较高,而术后护理作为全髋关节置换术的重要环节,对于术后患者疼痛、并发症的发生以及临床疗效都有十分重要的影响<sup>[4]</sup>。有临床研究显示,有效的康复护理能够促进患者在全髋关节置换术后的恢复,缓解患者疼痛,提升患者生活质量,有效减少并发症的发生<sup>[5]</sup>。本研究旨在探讨多维度强化护理对股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复以及预后的影响,为股骨颈骨折全髋关节置换术后的护理提供指导。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 3 月在铜川市人民医院行全髋关节置换术的 80 例股骨颈骨折患者作为研究对象。纳入标准:①经诊断及影像学核査符合股骨颈骨折诊断标准,且行全髋关节置换术者;②患者在股骨颈骨折前能够生活自理,具有行走、运动能力;③术后精神状态较好、心肺功能等正常无严重并发症者。排除标准:①病理性骨折者;②心脏、肾脏等重要脏器功能存在障碍者;③有凝血功能障碍者;④患有恶性肿瘤或免疫系统疾病者;⑤有精神疾病,无法配合研究者。按照随机数表法将患者分为对照组和观察组各 40 例,对照组中男性 22 例,女性 18 例;年龄 58~80 岁,平均(70.15±8.24)岁。观察组中男性 22 例,女性 18 例;年龄 60~82 岁,平均(73.75±7.54)岁。两组患者的年龄、性别、骨折类型等一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者及家属知悉并签署同意书。

1.2 方法 对照组患者采用常规护理措施,包括

术前对病情进行了解,对疾病知识以及治疗方式的宣教。术后,对患者生命体征检测,以及用药指导、并发症预防、合理饮食指导,术后康复训练、出院指导等。观察组在对照组常规护理的基础上采用多维度强化护理。首先,成立股骨颈骨折全髋关节置换术多维度强化护理小组,护士长担任组长,全体护理人员作为小组成员,由护士长组织小组成员进行股骨颈骨折、全髋关节置换术等相关知识的强化学习,广泛查阅全髋关节置换术护理相关的资料以及以往临床经验,形成多维度强化护理策略思路<sup>[6]</sup>。之后,由多维度强化护理小组针对每位患者建立多维度强化护理计划,包含认知护理、心理护理、疼痛管理、康复训练、自我管理以及社会支持等方面,落实细节,量化指标,切实可行<sup>[7]</sup>。具体的实施方法为:①患者状况评估:患者入院后,医护人员要及时同患者及家属沟通,全面掌握患者病情、心理状态、认知状况等基本情况,了解患者的需求,同患者建立和谐友好的医患关系,以获得患者的充分信任。②认知维度强化护理:结合患者年龄、受教育程度等情况,利用视频播放、图文讲解、知识讲座、成功案例回顾等方式,及时有效地向患者宣讲股骨颈骨折、全髋关节置换术、术后康复护理等方面的知识。③心理维度强化护理:全髋关节置换术后,患者会出现疼痛、自理能力暂时缺失等多种情况。护理人员要针对具体情况,对患者进行心理疏导,缓解患者焦虑情绪,帮助患者建立自信心,提升患者的主观能动性,积极进行康复训练。④疼痛评估及管理:及时对患者进行疼痛评估,根据患者疼痛情况,采取合理的镇痛措施。指导患者通过呼吸、转移注意力等自控调节方法缓解术后疼痛,无法通过自控镇痛的适度给予镇痛药物。⑤康复训练护理:指导患者尽可能保持平卧位,根据患者具体情况,可将床头控制在 30°以内,帮助患者翻身,避免压疮,密切关注患者术后身体恢复情况,如患者身体条件允许,则在术后 1 d 进行下肢肌肉按摩,以促进血液循环;术后 2 d,指导患者逐步开始进行提臀、屈伸关节等肌张力训练,指导患者坐位练习;术后两周,逐渐引导患者进行站立训练、行走训练。⑥自我管理及社会支持:指导患者逐渐养成自

我调控以及自我护理能力,叮嘱患者坚持康复训练。指导患者合理饮食,多摄入高钙、高蛋白食物,鼓励家属多给予患者精神以及生活上的支持,及时关注患者情绪变化,鼓励患者培养业余兴趣爱好,积极参与社会活动。

1.3 观察指标与评价方法 (1)髌关节Harris评分,总分100分,得分越高,即表示患者髌关节功能越好,分别记录患者术前、术后1周,患者术后1个月、术后6个月以及术后1年回医院复查的髌关节Harris评分。(2)视觉模拟评分(VAS评分),总分10分,得分越高则表示患者疼痛程度越强烈,分别记录患者术前、术后1周以及术后1个月的VAS评分。(3)生活质量评价,采用SF-36量表评分,总分100分,得分越高,即表示患者生活质量越高、身体状况越好,分别记录患者术前、术后1周以及患者术后1个月回医院复查时的SF-36量表评分。(4)并发症:患者术后1个月,回医院复查时,对比分析两组患者治疗过程中压疮、静脉血

栓、关节挛缩、感染、组织黏连等并发症的发生率。

1.4 疗效评价标准<sup>[8]</sup> 临床疗效评价分为优、良、可、差四个等级。优:患者无疼痛、无并发症,髌关节功能恢复至正常水平;良:患者无疼痛、跛行现象,髌关节功能有明显改善,但未至正常水平;可:患者髌关节功能有所改善,活动过程中存在跛行、轻微疼痛;差:患者在活动中明显疼痛、跛行现象,存在中度残疾症状。优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS19.0软件进行数据统计学分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术前后的髌关节Harris评分比较 观察组患者在术后1周、术后1个月、术后6个月、术后1年的髌关节Harris评分均明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组患者手术前后的髌关节Harris评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	术前	术后1周	术后1个月	术后6个月	术后1年
对照组	40	42.68±5.25	53.94±4.51 <sup>a</sup>	62.17±5.27 <sup>ab</sup>	70.23±4.28 <sup>abc</sup>	78.12±3.85 <sup>abcd</sup>
观察组	40	42.37±4.81	64.98±4.32 <sup>a</sup>	75.34±5.76 <sup>ab</sup>	83.14±4.56 <sup>abc</sup>	86.63±3.57 <sup>abcd</sup>
$t$ 值		0.275	11.180	10.669	13.056	10.251
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:与术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与术后1周比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与术后1个月比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ ;与术后6个月比较,<sup>d</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组患者手术前后的VAS评分比较 观察组患者在术后1周、术后1个月的VAS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组手术前后的髌关节VAS评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	术前	术后1周	术后1个月
对照组	40	6.87±0.64	5.27±0.35 <sup>a</sup>	4.02±0.55 <sup>ab</sup>
观察组	40	6.85±0.59	4.32±0.24 <sup>a</sup>	2.96±0.37 <sup>ab</sup>
$t$ 值		0.145	14.158	10.114
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.05

注:与术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与术后1周比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者手术前后的SF-36量表评分比较 观察组患者在术后1周、术后1个月SF-36量表评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表3 两组患者手术前后的SF-36量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	术前	术后1周	术后1个月
对照组	40	40.86±4.25	46.15±3.78 <sup>a</sup>	55.73±4.84 <sup>ab</sup>
观察组	40	41.02±4.48	54.42±3.29 <sup>a</sup>	65.78±3.65 <sup>ab</sup>
$t$ 值		0.164	10.437	10.485
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.05

注:表示与术前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;表示与术后1周比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组患者的临床疗效比较 护理后观察组患者的治疗总优良率为95.0%,明显高于对照组的75.0%,差异有统计学意义( $\chi^2=6.275, P<0.05$ ),见表4。

表4 两组患者临床疗效比较(例)

组别	例数	优	良	可	差	优良率(%)
对照组	40	18	12	7	3	75.0
观察组	40	22	16	2	0	95.0

2.5 两组患者的并发症比较 治疗后观察组患者的并发症发生率为5.0%,明显低于对照组的25.0%,差异有统计学意义( $\chi^2=6.275, P<0.05$ ),见表5。

表5 两组患者的并发症比较(例)

组别	例数	压疮	静脉血栓	关节挛缩	感染	组织黏连	总发生率(%)
对照组	40	4	2	2	1	1	25.0
观察组	40	1	1	0	0	0	5.0

## 3 讨论

全髌关节置换术是临床上治疗股骨颈骨折技术相对成熟、应用较为广泛的治疗方式。临床研究显示,尽管全髌关节置换术规避了传统手术的多种弊端,但是其对于患者机体的创伤仍不可忽视,尤其是中老年患者,且术后恢复缓慢、并发症发生率较高。因此,全髌关节置换术后护理作为全髌关节置换术的必要环节,也发挥着十分重要的作用<sup>[9]</sup>。在全髌关节置换术后,从患者自我、家庭、社会、认知、行为等多个维度出发,实施科学、全面、优质的护理,有利于患者术后功能恢复以及预后。

近年来,多维度强化护理在精神病症、高血压、糖尿病等临床学科中已广泛,效果显著,受到普遍认可<sup>[10]</sup>。多维度强化护理作为一种科学全面的护理管理模式,由专业知识技能丰富的医护人员,以对患者各方面情况的全面掌握为基础,结合多年的临床经验,从患者认知、心理、行为、自我管理、社会关系、康复训练等多维度出发,制定针对于患者的具有可操作性的多维度护理计划,进行干预护理<sup>[11]</sup>。实施认知、心理护理,拓展患者对于股骨颈骨折以及全髋关节置换术的了解,能够消除患者在全髋关节置换术后因长期卧床所导致的焦虑、抑郁情绪,提升患者自信心,提高患者依从性以及自我能动性,促使患者积极参与术后治疗以及康复训练<sup>[12]</sup>。进行疼痛管理,在术后及时响应患者的疼痛反应,积极采取有效的措施,指导患者学习自控镇痛法,能够缓解患者疼痛程度,改善患者心理状态<sup>[13]</sup>。实施康复训练护理,指导患者采用正确的卧床体位,循序渐进地进行术后康复训练,能够改善患者血液循环,促进髋关节功能的恢复,从而减少患者卧床时间,减少压疮、血栓、组织黏连等并发症的发生<sup>[14]</sup>。自我管理和社会支持,从患者自身以及社会环境两方面出发,在调动患者自身能动性的同时,发挥家庭等社会关系的作用,促进患者良好生活习惯的养成,预防骨质疏松的发生。多项研究显示,多维度强化护理能促进患者身体恢复,提升临床疗效及患者满意度,降低术后并发症发生率<sup>[15]</sup>。

本研究中,采用多维度强化护理的患者在术后 1 周、术后 1 个月、术后 6 个月、术后 1 年的髋关节 Harris 评分显著高于采用常规护理措施的患者,说明多维度强化护理能够促进髋关节功能的恢复,与相关研究结论相一致<sup>[16]</sup>。采用多维度强化护理的患者在术后 1 周、术后 1 个月的 VAS 评分显著低于采用常规护理措施的患者,说明多维度强化护理能够更好缓解患者疼痛,与相关研究结论相一致<sup>[17]</sup>。采用多维度强化护理的患者在术后 1 周、术后 1 个月 SF-36 量表评分显著高于采用常规护理措施的患者,与相关研究结论相一致。这也说明多维度强化护理能够更好地改善患者身心状况,提升患者的生活质量。随访一年,采用多维度强化护理的患者在护理后的疗效优良率显著高于采用常规护理措施的患者并发症的发生率显著低于采用常规护理措施的患者,说明多维度强化护理能够有效减少并发症,从而提升临床疗效,与相关研究结论一致。

综上所述,多维度强化护理对于股骨颈骨折全髋关节置换术后功能恢复以及预后有着十分重要的意义,其不仅能够有效缓解患者疼痛,促进患者关节功能的加速恢复,还能够改善患者生活质量,提升临床疗效,降低并发症的发生,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 吴景雄, 洪小泳. 非骨水泥假体关节置换术在股骨颈骨折患者中应用效果及安全性观察[J]. 锦州医科大学学报, 2018, 39(5): 56-59.
- [2] 刘智芳, 周方, 田耘, 等. 动力髋螺钉与空心加压螺钉治疗新鲜股骨颈骨折的比较[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(9): 12-16.
- [3] 章晓云, 夏天, 陈跃平, 等. 全髋关节与半髋关节置换术治疗老年新鲜股骨颈骨折疗效和安全性的系统评价[J]. 中国全科医学, 2018, 21(14): 73-81.
- [4] GROSSO MJ, DANOFF JR, THACHER R, et al. Risk factors for conversion surgery to-total hip arthroplasty of a hemiarthroplasty performed for a-femoral neck fracture [J]. Hip Int, 2018, 28(2): 168-172.
- [5] 沈晓玲. 康复护理对股骨颈骨折患者全髋关节置换术后功能恢复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(2): 82-85.
- [6] 任曼, 汪亚兵, 陈德霞, 等. 多维度护理干预对前叉韧带重建术后患者膝关节活动度的影响[J]. 临床护理杂志, 2018, 17(5): 40-43.
- [7] 秦铁灵, 罗旭东, 林举达, 等. 多维度康复护理策略在精神分裂症病人中的应用[J]. 全科护理, 2016, 14(23): 2399-2401.
- [8] 朱祥萍, 吉辉, 雷德会. 体位管理对老年髋部骨折患者术后髋关节功能恢复及并发症的影响[J]. 海南医学, 2018, 29(7): 1034-1036.
- [9] 周华朝, 张克燕, 杨娟. 全髋关节置换术与切开复位内固定术治疗老年股骨颈骨折的疗效比较[J]. 中国现代医生, 2016, 54(9): 58-60.
- [10] 李文国, 刘欣, 孙萍. 多维度深度护理干预对脑梗死伴冠心病患者临床疗效、负性情绪和生活质量的影响[J]. 内科, 2017, 12(6): 847-849.
- [11] 张正芳, 何珺, 陈华英, 等. 多维度护理干预对恶性肿瘤患者心理痛苦的效果观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018, 25(4): 468-471.
- [12] 白春莲, 曹帆, 史凌云, 等. 快速康复外科理念在人工髋关节置换术中的应用[J]. 海南医学, 2018, 29(4): 584-586.
- [13] 杨月楼, 马海璇, 罗美玲, 等. 疼痛管理对降低股骨颈骨折围手术期并发症的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2017, 38(13): 1596-1598.
- [14] 何梅, 陈晓莉. 康复训练对全髋关节置换术后康复效果的系统评价[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1): 71-77.
- [15] 陈玉琴, 张毅, 褚爱琼. 多维度康复训练护理计划书在精神分裂症患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(11): 40-42.
- [16] 刘迎春, 彭贵凌. 基于风险评估策略下分层护理干预在老年髋关节置换术患者中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(9): 669-672.
- [17] NOTICEWALA M, MURTAUGH TS, DANOFF J, et al. Has the risk of dislocation after total hip arthroplasty performed for displaced femoral neck fracture improved with modern implants? [J]. J Clin Orthop Trauma, 2018, 9(4): 281-284.

(收稿日期: 2019-04-16)