

表1 BI及QOLQ评分2组治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组($n=30$)		对照组($n=30$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
BI	34.00 $\pm$ 7.56	58.17 $\pm$ 15.95 ^{ac}	34.17 $\pm$ 8.00	48.67 $\pm$ 7.00 ^a
QOLQ				
总体生存质量	108.00 $\pm$ 24.47	208.73 $\pm$ 21.98 ^{ac}	100.46 $\pm$ 28.51	174.31 $\pm$ 28.51 ^a
生活满意度	26.35 $\pm$ 8.87	53.36 $\pm$ 7.19 ^{ac}	25.32 $\pm$ 8.87	40.15 $\pm$ 10.79 ^a
自我概念	30.33 $\pm$ 6.52	69.22 $\pm$ 5.47 ^{ac}	31.63 $\pm$ 7.74	56.59 $\pm$ 8.61 ^a
健康和功能状态	24.81 $\pm$ 7.08	72.91 $\pm$ 8.81 ^{ac}	25.77 $\pm$ 5.90	59.76 $\pm$ 7.13 ^a
社会经济	26.05 $\pm$ 11.42	51.37 $\pm$ 12.17 ^{ac}	25.32 $\pm$ 9.88	37.85 $\pm$ 8.52 ^a

与治疗前比较,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$;与对照组比较,^c $P<0.05$

表2 2组治疗后并发症比较 例, %

组别	n	心理适应良好	关节挛缩	泌尿系感染	肺部感染	压疮	大小便自理
观察组	30	25(83.3) ^a	3(10.0) ^a	6(20.0) ^a	3(10.0) ^a	2(6.7) ^a	18(60.0) ^a
对照组	30	10(33.3)	14(46.7)	12(40.0)	8(26.7)	15(50.0)	6(20.0)

与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

采用自理模式引导患者及照护者共同参与到SCI的康复护理中,可充分提高康复潜力,并发挥残存机能的最高水平,实现自我护理,为患者重回社会打下良好的基础。康复护理不同于他疾病的护理,它不仅仅承担着患者住院期间的护理,更是患者在医院与回归家庭间的一个中转站,结果的好坏直接影响着SCI患者后期的生存质量^[6]。因此康复护理工作必须将自我护理的理念传递给患者及照护者,强调患者在实现自我康复中的自主性、主观地位和主动精神^[7]。本文结

果显示,观察组的QOLQ评分明显优于对照组,说明自我护理的干预模式改善了患者的信心。患者开始树立起带残生活的信心,接受现实并开始为新的生活调整自我,这是SCI患者能够重新融入社会必须经受的考验。同时,自我护理模式能够帮助脊髓损伤患者有效的预防并发症,最终达到生活自理的目的。

综上所述,采用自我护理模式对SCI患者进行干预,调动了患者的主观能动性,改善了患者的生存质量及ADL,减少并发症,为其重回家庭和社会打下良好的基础。

【参考文献】

- [1] 黄永禧,王宁华. 康复护理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003,149-150.
- [2] 南登昆. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004,229-229.
- [3] 聂萍,周文娟,杨小霞. 强化家属健康教育对脊髓损伤患者并发症的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(2):93-94.
- [4] 卓大洪. 中国康复医学[M]. 第2版. 北京:华夏出版社,2003,121-122.
- [5] 郝元涛,方乾坤. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复,2000,4(8):1127-1129.
- [6] 丘卫红. 脊髓损伤患者康复期生存质量的影响因素[J]. 中国康复医学杂志,2009,24(4):316-317.
- [7] 许慧清. 和谐护患关系的若干研究[J]. 中国医学伦理学,2005,18(3):7-8.

围手术期康复干预对老年股骨颈骨折预后的影响

任大昌,谢承宝

【摘要】 目的:探讨围手术期康复干预对老年股骨颈骨折手术预后的影响。方法:股骨颈骨折患者84例,随机分为干预组和对照组各42例,2组均进行常规护理,干预组在此基础上进行围手术期康复干预。比较2组患者股骨头肌力、情绪和并发症发生情况。结果:治疗4个月后,干预组肌力 ≥ 3 级患者明显多于对照组($P<0.01$),焦虑及抑郁评分明显低于对照组(均 $P<0.01$),干预组总并发症发生率明显低于对照组($P<0.01$)。结论:围手术期康复干预能加快患者康复,减少并发症,促进身心健康。

【关键词】 围手术期;康复干预;老年股骨颈骨折;预后

【中图分类号】 R49;R683.42 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.02.023

股骨颈骨折易导致骨折不愈合和/或股骨头缺血性坏死,并发症多,严重威胁老年人的身体健康和生活质量^[1]。我科对该类患者施行围手术期康复介入。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年9月~2012年4月在我中心骨科住院的股骨颈骨折患者84例,均符合股骨颈骨折的诊断标准^[2]。84例患者随机分为2组各42例,①干预组,男30例,女12例;平均年龄(65.23 $\pm$ 5.62)

收稿日期:2012-12-13

作者单位:四川省八一康复中心,成都 611130

作者简介:任大昌(1983-),男,技师,主要从事骨科康复方面的研究。

岁;手术方式:髌置换 29 例,内固定 13 例。②对照组,男 28 例,女 14 例;平均年龄(65.47 ± 5.48)岁;手术方式:髌置换 28 例,内固定 14 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均进行常规护理;干预组在此基础上进行围手术期康复干预^[3-4]:①内固定患者,术前对患者进行心理安慰和关心,帮助其减轻心理负担;术后患肢摆放于伸直位,抬高患肢,避免髌内收,患腿保持髌稍外展位;术后活动足趾及踝关节,踝关节的屈伸练习,股四头肌及腘绳肌的等长收缩练习,每天 1 次,每次 45min;术后 3d 开始持续被动运动(continue passive motion,CPM)练习,每天 2 次,30min/次,练习后即冰敷 30min;1 周后,转入康复科,开始直腿抬高肌力训练,无痛情况下指导患者进行髌关节的主动屈伸练习,逐渐加大 CPM 角度,每天 1 次,每次 45min;1~3 个月内,髌关节逐渐加大角度,其他关键维持正常活动度,逐渐加大负重,避免髌内收过中线;3 个月后,大部分承重逐渐到完全负重,体位转移训练,重心转移训练,强化肌力训练,指导患者坐位抱腿训练,卧位“勾腿训练”踏自行车训练,提踵训练等;如骨折完全愈合,具备足够牢固程度,即可进行静蹲练习、跨步练习、患侧单腿 45°位半蹲屈伸膝练习,每天 1 次,每次 45min。②髌置换患者:1 周前和内固定一样,1 周后即下地训练,以肌力训练和步行训练为主,同时注意预防髌过度内收内旋,不能久坐。每次 45min,每天 1 次。

1.3 评定标准 ①股四头肌肌力:按照肌力六级评分法评测患者股四头肌肌力情况^[5]。②情绪评定:采用“焦虑抑郁联合评定法”^[6],0~7 分为无表现;8~10 分为可疑;11~21 分为有反应。③并发症:记录患者出现褥疮、深静脉血栓、肺炎、尿路感染的情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件进行统计学处理,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗 4 个月后,干预组肌力 ≥ 3 级患者明显多于对照组($P < 0.01$),焦虑及抑郁评分明显低于对照组(均 $P < 0.01$),干预组总并发症发生率明显低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 2 组股四头肌肌力、情绪及并发症情况比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	肌力 ≥ 3 级 (例,%)	情绪(分)		并发症(例)				
			焦虑	抑郁	褥疮	血栓	肺炎	尿路感染	总发生率%
干预组	42	42(100) ^a	5.84 $\pm$ 1.92 ^a	5.01 $\pm$ 2.03 ^a	0	0	0	1	2.38 ^a
对照组	42	29(69.05)	10.51 $\pm$ 2.38	11.52 $\pm$ 3.32	3	1	2	4	23.80

与对照组比较,^a $P < 0.01$

3 讨论

骨折患者康复干预的最终目的是尽早、最大限度地恢复肢体功能^[7]。考虑到股骨颈骨折的特殊性,加之又是老年患者,所以康复干预便显得尤其重要。干预组患者在康复干预过程中,早期行心理康复疏导,患者的情绪长期都处于一个比较平稳的状态,无 1 例焦虑抑郁发生。由于对照组患者对患处的担心,活动量少,肺功能逐渐变差,肢体血液循环欠佳等原因,出现过褥疮、血栓、肺炎和感染。而干预组除了 1 例伴有前列腺疾病的患者出现过尿路感染外,无其他并发症发生。

不管何种手术方法都需要早期系统的康复锻炼,通过康复锻炼,能促进患者关节功能早日恢复,维持髌关节的稳定性,可减少髌置换术患者假体的松动率,提高患者髌关节功能康复质量等^[8]。康复锻炼还可以延长人工关节的使用寿命,保障重建后的关节具有良好的功能,尽可能早恢复患者日常生活能力。另外,通过康复锻炼可以提高老年患者的心脏功能^[9]。

综上所述,康复干预能加快老年股骨颈骨折患者康复,提高肌力,控制不良情绪,减少并发症,促进身心健康。

【参考文献】

- [1] Maynard FM, Bracken MB, Creasy G, et al. International standards for neurological classification of spinal injury [J]. Spinal Cord, 1997, 5(5): 266-266.
- [2] 傅宇, 傅云根, 徐文华, 等. 磁共振三维血管成像技术评估股骨颈骨折股骨头血运状态[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011, 15(43): 8011-8011.
- [3] 成东莹. 老年股骨颈骨折患者的围手术期整体护理[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(24): 46-47.
- [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): 42-42.
- [5] 罗卓荆译. 骨科检查评估[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007, 6-7.
- [6] 徐鹏飞, 黄宇霞, 罗跃嘉. 中国情绪影像材料库的初步编制和评定[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(7): 551-554.
- [7] 李杰, 周春晖, 刘文华, 等. 老年新鲜移位股骨颈骨折的手术治疗分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 17(14): 1065-1067.
- [8] 危杰, 吴晓亮, 王满宜. 老年股骨颈骨折的内固定治疗[J]. 中华创伤骨科杂志, 2009, 11(4): 319-321.
- [9] 周海林. 系统康复训练对老年股骨颈骨折髌关节置换术后髌关节功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2011, 20(31): 4063-4065.