

出院后家庭康复指导对老年髋部骨折术后患者日常生活能力的影响*

邢曙,唐三元,王玉鸾,罗桂珍,熊霄,夏薇玲
(珠海市人民医院创伤骨科,广东珠海,519000)

[摘要] **目的** 了解出院后家庭康复指导对老年髋部骨折术后出院患者日常生活能力的影响。**方法** 将 60 例老年髋部骨折出院后的恢复期患者,按照出院先后次序分为干预组和对照组,每组各 30 例。干预组由社区护士在患者出院后 1、3、6 个月进行家访实施康复指导;对照组采用传统的家庭疗养方法。比较两组患者出院后 1、3、6 个月 Barthel 指数评分的差异。**结果** 干预组患者出院后第 1、3、6 个月日常生活能力优于对照组,两组 Barthel 指数评分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 实施家庭康复指导可提高老年髋部骨折术后出院患者的日常生活能力,此服务模式具有可操作性和实用性,值得临床推广应用。

[关键词] 老年;髋部骨折;日常生活能力;社区护士;康复团队

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)06-0034-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.06.011

Effect of team-based rehabilitation education on daily life ability of elderly patients having undergone operations on hip fractures

Xing Shu, Tang Sanyuan, Wang Yuluan, Luo Guizhen, Xiong Xiao, Xia Weiling // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(6):34.

[Abstract] **Objective** To evaluate the effect of team-based rehabilitation education on daily life ability of old patients having undergone operations on hip fractures. **Methods** Sixty elderly reconvalescents from operations on hip fractures were equally assigned into the intervention and control groups according to admission sequence: The intervention group received rehabilitation education by community nurses at months 1, 3 and 6 and the control group were managed with convalesce at home. The two groups were compared in terms of daily life ability at the three time points. **Result** The daily life ability of the intervention group was better than that of the control group at all the three time points ($P < 0.05$). **Conclusion** The team-based rehabilitation education is effective for the enhancement of daily life ability of old patients having undergone operations on hip fractures.

[Key words] elderly; hip fracture; daily life ability; community nurse; team-based rehabilitation

老年髋部骨折是一种骨质疏松性骨折,是老

年人的多发损伤。由于髋部骨折患者年龄多较大,同时合并有心血管疾病或其他老年性疾病,骨折后长期卧床还极易引发多种并发症,故其死亡率较高,髋部骨折已成为老年人死亡和伤残最主要的原因之一^[1]。目前,手术仍是髋部骨折较为有

[基金项目] * 本课题为 2011 年度珠海市卫生局科技计划项目,项目编号为 20110116。

[收稿日期] 2012-12-18

[作者简介] 邢曙(1974-),女,湖北人,副主任护师,本科,主要从事骨科临床护理及护理管理工作。

参考文献:

- [1] 钟秀玲,程棣妍. 现代医院感染护理学[M]. 北京:人民军医出版社,1995:107-109.
- [2] 朱立红,沈元,张申,等. 医务人员手卫生执行率与干预方法的调查[J]. 中华医药感染学杂志,2008,18(4):542-544.
- [3] 刘英,武迎宏,沈春江. 产妇医院感染调查分析[J]. 中华医院感染学杂志,2000,10(4):273-274.
- [4] 刘桂玲,杨芬,将春燕,等. 2007-2009年手术切口感染相关因素分析[J]. 中华医院感染学杂志,2011,21(13):2685-2686.
- [5] 钟秀玲,程棣妍. 现代医院感染护理学[M]. 北京:人民军医出版社,1995:20.
- [6] 黄荷凤. 高危妊娠[M]. 北京:人民军医出版社,2003:191.
- [7] 夏晓艳. 宫颈机能不全的诊治进展[J]. 实用妇产科杂志,2005,21(4):210-212.
- [8] 庄依亮. 现代产科学[M]. 北京:科学出版社,2003:186.

[本文编辑:郑志惠]

表 1 两组患者出院后各时间点 Barthel 指数评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院后 6 个月
干预组	30	51.0 ± 5.0	61.0 ± 8.3	71.0 ± 9.0
对照组	30	32.0 ± 5.2	50.0 ± 6.3	61.0 ± 7.0
<i>t</i>		4.38	6.04	6.34
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

效的治疗手段^[2]。近年来,不断改良的手术技术,虽然使患者可以尽早下床活动,减少并发症,降低病死率,但仍有 25%~75% 老年髋部骨折患者在术后 4 个月到 1 年髋关节功能及日常活动能力仍不能恢复到骨折前水平^[3]。为提高术后出院患者日常活动能力,笔者自 2011 年 1 月~2012 年 8 月利用骨科康复团队的技术和人力资源,联合社区卫生服务中心,对已出院的老年髋部骨折患者进行出院康复护理指导,取得较好的效果,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选择 2011 年 1 月~2012 年 8 月从本院骨科出院后转入到与医院有签约合同的珠海市香洲社区卫生服务中心的老年髋部骨折患者 60 例,男 25 例,女 35 例,年龄 62~93 岁,中位数 75.0 岁;手术方式:全髋关节置换术 10 例,人工股骨头置换术 20 例,内固定术 30 例。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁并自愿参加本研究;老年髋部骨折已出院的恢复期患者;居住在珠海市香洲社区;能理解、接受康复指导并实施;家属或陪护能够协助进行康复训练。排除标准:由骨髓炎或恶性肿瘤所导致的病理性髋部骨折;认知障碍;已知终末期疾病或预期生存 1 年以内;骨折前丧失负重及行走能力;有影响躯体活动的疾病,如偏瘫、不稳定型心绞痛、失代偿性心力衰竭等。按照出院先后次序将 60 名患者分为干预组和对照组,每组各 30 例。两组患者一般资料比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组患者出院后采用传统的家庭疗养,干预组由康复团队在患者出院后 1、3、6 个月进行家访实施康复指导,具体方法如下。

1.2.1 人员组成

康复团队主要由临床骨科医

生、骨科护士、康复治疗师和社区护士组成,骨科医生和护士及康复治疗师制订标准化、程序化的家庭康复护理干预方案且培训及考核社区护士,由考核合格的社区护士为主体入户指导,并把患者的实施情况反馈回康复团队,团队人员根据存在问题,对方案进行修改。

1.2.2 内容 ①骨折相关知识宣教,包括骨折的病因、分类、处理原则、治疗方法、并发症的预防;家庭应急措施;营养指导;防跌倒;家庭康复锻炼的目的及注意事项等。②家庭康复训练指导,包括正确体位摆放;指导卧床行髋关节伸屈练习;站立时利用扶手行髋关节伸屈、外展、后伸及内外旋,练习扶拐平地走,从坐到站,上下楼梯及室内外活动等;指导日常生活技能(如穿裤、拾物等)。③家居环境改造指导,去除地面障碍物及门槛;患者的床安装床档;铺防滑地板;卫生间安装扶手(关节置换者坐厕需放加高器)等。

1.2.3 时间 在患者出院后第 1 月每周 1 次、第 2 个月每 2 周 1 次、第 3 个月每月 1 次,家访频率也可根据患者实际康复情况和患者的个体差异予以适当变动。

1.3 疗效评定

患者出院后 1、3、6 个月采用 Barthel 指数^[4]评定患者日常活动能力。Barthel 指数评分标准:良为 > 60 分;中为 51~60 分,伴功能障碍,稍依赖;差为 ≤ 50 分,依赖明显或完全依赖。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS10.0 统计软件进行统计学处理。采用 *t* 检验比较两组患者出院后 1、3、6 个月 Barthel 指数评分的差异。

2 结果

两组患者出院后 1、3、6 个月 Barthel 指数评分比较见表 1。从表 1 可见,干预组患者出院

后 1、3、6 个月日常生活能力优于对照组,两组 Barthel 指数评分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

老年髋部骨折术后前 3 个月是功能恢复的最佳时期,之后有下降的趋势,故术后适时的功能康复训练对减少并发症、恢复肌力及其协调性、使患髋功能达到最佳状态起着关键作用^[5]。研究发现^[6],成立包括医生、护士、社会工作者及康复人员在内的综合学科小组,对髋部骨折患者实施评估和干预,可改善患者的疼痛、认知和功能状态、生活质量。由于国内存在医疗体制的制约、住院时间缩短、住院费用高昂等问题^[7],因此,社区护理对提高出院后老年髋部骨折患者认知和日常生活能力具有积极的意义。李娟,张蔚然等^[8-9]对老年髋部骨折患者在出院后 1、3、6 个月进行家访和日常生活能力评分,并由专科护士实施健康教育和康复指导发现,康复指导能促进患者的功能恢复,提高生活质量。本研究采用临床骨科医生、骨科护士、康复治疗师和社区护士组成康复团队,能很好地利用三级综合医院的人员、技术组成具有专业性的康复团队,对社区卫生服务中心护理人员进行针对性培训。在患者出院后第 1 月每周 1 次、第 2 个月每 2 周 1 次、第 3 个月每月 1 次进行家访,家访内容包括骨折相关知识宣教,肢体康复训练,日常生活技能和家居环境改造等指导,使患者肢体功能和日常生活技能锻炼得到持续、科学和规范的指导,使延续的健康教育效果更加有效,从而提高患者康复锻炼效果和日常生活能力。本结果显示,干预组患者出院后 1、3、6 个月日常生活能力优于对照组,两组 Barthel 指数评分比较,均 $P < 0.05$,差异具有统计学意义。结果说明,康复指导能提高老年髋部骨折术后出院患者的日常生活能力。

4 结论

本研究依托综合医院多学科的资源形成康复护理协作网,利用骨科康复团队的技术和人力资源,联合社区卫生服务中心,将社区康复与家庭康复相结合,对已出院的老年髋部骨折术后患者进行康复护理指导,一方面,加强了与出院患者的沟通;另一方面,使患者的康复锻炼指导得到有效的延续,提高髋部骨折术后老年患者的治疗效果和日常生活能力。

参与文献:

- [1] 吴志成,李晓东,马志新,等.老年髋部骨折流行病学及相关问题的研究现状[J].内蒙古医学院学报,2005,27(6):64-67.
- [2] Papadis EA, Coyte PC, Josse RG, et al. Current and projected rates of hip fracture in Canada[J]. CMAJ, 1997, 157: 1357-1363.
- [3] Van Balen R, Steyerberg Ew, Polder JJ, et al. Hip fracture in elderly patients outcome for function, quality of life, and type of residence[J]. Clinical orthopaedics and related research, 2001, 390(9): 232-243.
- [4] 郑彩娥,缪丽华,张菊芳.应用现代护理理论提高康复护理质量[J].中国康复,2003,18(5):324-325.
- [5] 许红璐,尤黎明,颜君,等.老年髋部骨折术后家庭康复情况及影响因素的研究[J].中华护理杂志,2006,41(5):464-466.
- [6] Lin PC, Chang SY. Functional recovery among elderly people one year after hip fracture surgery[J]. J Nurs Res, 2004, 12(1): 72-82.
- [7] Simpson P. Clinical outcomes in transition program for older adults with Hip fracture[J]. Outcomes Management, 2002, 6(2): 86-92.
- [8] 李娟,刘协玉,刘沛珍.老年髋部骨折患者日常生活能力评估及其康复指导[J].现代护理,2008,18(5):145-146.
- [9] 张蔚然,李洪,黄颖森,等.家庭干预对老年全髋关节置换术后患者康复效果的影响[J].护理学杂志,2008,23(6):61-62.

[本文编辑:郑志惠]