

经内固定手术治疗老年人股骨粗隆间骨折后的康复措施及效果观察

谭泽明

江门市新会区人民医院 广东江门 529100

〔摘要〕目的 探讨对老年人股骨粗隆间骨折内固定治疗后实施康复治疗的效果。方法 筛选 60 例本院收治的股骨粗隆间骨折老年患者，纳入时间为 2020 年 1 月-2022 年 6 月。全部患者内固定手术治疗后按照信封法一比一均分为对照组、康复组，均 30 例。对照组常规康复，康复组实施系统康复治疗，比较两组临床康复指标（骨折愈合时间）和并发症发生率。结果 相较于对照组，康复组患者临床康复指标更短，统计值 <0.05 ；相较于对照组，康复组并发症发生率更低，统计值 <0.05 。结论 经内固定手术治疗老年人股骨粗隆间骨折后实施康复治疗有利于骨折预后和机体康复，避免并发症的发生，值得借鉴。

〔关键词〕老年人股骨粗隆间骨折；内固定手术；康复措施；效果观察

〔中图分类号〕R683.42 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 01-037-02

股骨粗隆间骨折是一种以老年人群为多发的骨折类疾病，其发病与外伤、骨质疏松等原因密切相关，女性发病率更高^[1]。老年股骨粗隆间骨折后需要及时治疗，避免疾病对其日常生活造成严重影响。内固定手术是此类患者常用治疗方式，但由于老年人机体耐受度较差、各项机能衰退，患者骨折后康复进程存在差异，影响预后^[2]。因此，股骨粗隆间骨折对于老年人内固定手术治疗后康复治疗的配合具有重要研究价值。本研究将系统性康复治疗措施应用于患者，分析临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取股骨粗隆间骨折老年患者为研究对象，全部患者接受内固定手术治疗。筛选年限、例数分别为 2020 年 1 月-2022 年 6 月、60 例。研究者按照信封法要求随机将患者分组，分为对照组、康复，每组均为 30 例。为了避免基础资料干扰研究结果，首先对比两组年龄、性别等治疗，可见差异统计值 >0.05 。对照组中男性、女性分别有 13 例、17 例，年龄最大患者 76 岁、最小患者 60 岁，平均年龄 (68.72 ± 4.31) 岁；康复组中男性、女性分别有 14 例、16 例，年龄最大患者 79 岁、最小患者 62 岁，平均年龄 (68.65 ± 4.45) 岁。

1.2 方法

对照组采取常规康复治疗，即功能训练、用药指导、并发症观察和对症处理等措施。

康复组对患者采取系统性康复治疗，具体措施如下：（1）评估和计划。收集患者一般资料、手术情况、病情资料等，结合患者运动功能、恢复效果将康复治疗大体分为 3 阶段，分别为早期康复治疗、中期康复治疗和后期康复治疗，按照各时间段患者实际需求实施针对性的康复治疗措施。（2）早

期康复治疗。此阶段为患者术后 7-14d 内，此时指导患者变换体位至半卧位，指导其进行深呼吸，辅助排痰干预有效排痰，避免肺部感染的发生。患者在床上，操作者双手握其脚步帮助其进行早期屈伸训练，锻炼踝关节、趾关节。（3）中期康复治疗。此阶段在从患者术后 15d 开始，指导患者变化体位至仰卧位，以主动体位为主进行屈髋、屈膝运动，辅助被动体位进行功能锻炼。以患者实际耐受情况和肢体恢复情况为依据，协助患者移动患肢在健侧床边，健侧带动患侧下床。每日早晚各进行 1 次屈髋、屈膝运动训练，根据患者恢复情况逐渐延长下床活动时间。（4）后期康复治疗。此阶段以患者术后 28d 开始，指导患者以不负重行走开始练习，按照平缓的速度前行，每日早晚各训练 1 次，每次行走 5-10min。根据患者实际康复情况逐渐延长行走时间，待功能恢复较好时给予轻度负重行走训练。

1.3 观察指标

（1）统计两组骨折愈合时间以评价康复情况。（2）统计两组患者术后并发症发生例数，通过组间占比分析发生率差异。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据，均数标准差表示计量平均数资料，用 (%) 表示计数资料，分别采用独立样本 t、卡方检验， $P < 0.05$ 提示差异具备统计学意义。

2 结果

本研究结果可见表 1：康复组骨折愈合时间相较于对照组更短，差异统计值 <0.05 ；康复组术后并发症发生率相较于对照组更低，差异统计值 <0.05 ，对照组、康复组并发症发生率分别为 30.00%、6.67%。

表 1 对照组、康复组骨折愈合时间、并发症发生率比较

组别	例数	骨折愈合时间 (月, $\bar{x} \pm s$)	并发症发生率 [n(%)]				总发生率
			压疮	肺部感染	切口感染	泌尿系统感染	
对照组	30	3.21 ± 0.45	3 (10.00)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	9 (30.00)
康复组	30	2.78 ± 0.52	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
t 值 / χ^2 值		3.4249					5.4545
P 值		0.0011					0.0195

3 讨论

(下转第 40 页)

$P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

研究结果表明：经分析患者治疗信息可知，就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异， $P > 0.05$ ；。经早期复苏治疗后，研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善，且逐渐趋于正常水平，研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低， $P < 0.05$ 。分析原因：早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施，可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复，进而起到苏醒作用，但在实际补液治疗中，由于患者器官组织灌注不足，已存在一定细胞线粒体损伤，容量反应较低，易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力，引发器官水肿等不良反应，增加患者病危风险，故被动抬腿试验、经胸超声心动图的联合应用，则可通过对患者容量反应情况的有效评估，合理选取液体复苏方案，合理规避补液对器官造成的潜在损伤，在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述，脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试

验联合经胸超声心动图的应用，可在对患者容量反应有效评估基础上，实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导，从而在安全性基础上有效复苏患者，降低死亡风险。

[参考文献]

- [1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义 [J]. 中华危重病急救医学, 2022, 31(4):413-417.
- [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险 [J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 28(1):61-67.
- [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展 [J]. 中国医学影像技术, 2022, 30(3):467-470.
- [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 中外医疗, 2021, 38(11):184-186.
- [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 医学综述, 2022, 23(1):138-140, 144.

表 1 血流动力学、血乳酸、血气指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	MAP (mmHg)	Lac (mmol/L)	PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)
对照组 (n=21)	复苏前	56.31 ± 5.47	6.74 ± 1.49	244.39 ± 18.46
	复苏后	72.65 ± 6.41	4.01 ± 1.36	305.69 ± 22.47
研究组 (n=22)	复苏前	56.92 ± 5.34	6.81 ± 1.52	245.02 ± 19.14
	复苏后	79.87 ± 6.93	2.47 ± 1.08	337.65 ± 25.29
t 后	--	3.5421	4.1220	4.3730
P 后	--	0.0010	0.0002	0.0001

(上接第 37 页)

股骨粗隆间骨折是一种老年人常见骨折类型，骨质疏松、外力损伤是其主要发生原因，常通过内固定手术治疗^[3]。老年人身体各项机能衰退，手术后抗感染能力较弱，长期卧床可能导致其出现压疮、肺部感染等并发症，阻碍其术后康复进程。因此，对于老年人内固定手术治疗后康复治疗方案的研究具有重要意义。

系统性康复治疗充分考虑到老年患者生理特点、年龄特点，将其术后不同阶段需求分为三个阶段，分别为早期康复、中期康复、后期康复，康复训练的遵循循序渐进的基本原则。系统性康复治疗在股骨粗隆间骨折老年人中着重强调患者功能锻炼，在机体耐受的前提下促进各关节、各肢体功能的恢复，有利于预防并发症的发生，尽早恢复患者日常生活^[4]。本研究结果可见：配合系统性康复治疗，康复组无论是骨折愈合时间或者并发症发生率均较常规康复治疗体现出了

明显优势，充分证实了系统性康复治疗的有效性和必要性。

综上所述，老年人股骨粗隆间骨折内固定手术治疗后需要配合康复治疗，根据不同时期需要给予系统性康复治疗能够促进患者骨折预后，有利于术后安全性的改善，降低并发症风险，值得借鉴和应用。

[参考文献]

- [1] 李朝辉. 老年人股骨粗隆间骨折的手术及康复治疗分析 [J]. 特别健康, 2021(23):113-114.
- [2] 宋晓杰, 何举仁, 申军国, 等. PFNA 内固定联合个体化康复训练治疗老年股骨粗隆间骨折的临床疗效 [J]. 山东医药, 2020, 60(13):76-78.
- [3] 宋家彬, 刘文红, 赵丽. 三联疗法配合骨牵引保守治疗老年股骨粗隆间骨折 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6):677-678.
- [4] 黄德炜. 股骨粗隆间骨折的不同治疗方法 [J]. 科学养生, 2020, 23(7):172.

(上接第 38 页)

义 ($P < 0.05$)，术后当天组间无统计学意义 ($P > 0.05$)，术后三天组间有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着相关手术技术的日趋革新，高频电刀在实际应用的合理性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用，使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤，使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究，可以充分说明，疝气手术患者采用高频电刀技术，能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果，减轻疼痛，缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2021, 33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 8(21):72-73.
- [3] 姚亮智, 徐洪全. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2022, 20(5):31-32.
- [4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防 [A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2022, 24(6):103-105.
- [5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 34(05):7-10.