

• 护理研究 •

多维度强化护理 + 阶段性功能康复训练对老年股骨颈骨折患者运动功能、自护能力及疼痛的影响

王胜英 钟晓芳

武平县总医院骨科 364300

【摘要】目的 探究多维度强化护理 + 阶段性功能康复训练对老年股骨颈骨折患者的影响。**方法** 以我院的 60 例老年股骨颈骨折患者为研究对象（2024 年 1 月 -2025 年 1 月），按随机数字表法分组，观察组和对照组各 30 例。对照组行阶段性功能康复训练，观察组行多维度强化护理 + 阶段性功能康复训练。比较两组患者运动功能、自护能力及疼痛水平。**结果** 相比对照组，观察组的运动功能、自护能力高（ $p < 0.05$ ）。观察组疼痛水平低于对照组（ $p < 0.05$ ）。**结论** 对老年股骨颈骨折患者采用多维度强化护理 + 阶段性功能康复训练，效果显著，值得借鉴。

【关键词】 多维度强化护理；阶段性功能康复训练；老年股骨颈骨折；运动功能；自护能力；疼痛

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2025) 36-106-02

老年股骨颈骨折是骨科常见的老年性创伤性疾病，因其发病率高、治疗难度大且并发症多，被称为“人生最后一次骨折”^[1-2]。治疗可采用手术方式如髋关节置换术，术后给予患者有效的康复锻炼，可促进机体功能早期恢复。常规单一护理内容相对简单，效果并不理想，而多维度强化护理 + 阶段性功能康复训练是一种联合护理模式，可从生理、心理、社会支持、并发症预防等多个层面，为老年患者提供系统性、个性化的护理服务，具备护理服务的全面性和针对性^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2024 年 1 月 -2025 年 1 月期间入院 60 例老年股骨颈骨折患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，每组 30 例，对照组中，男 15 例，女 15 例，年龄 60-70 岁，平均（65.23±2.36）岁。观察组中，男 16 例，女 14 例，年龄 59-70 岁，平均（65.13±3.02）岁。两组基线资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可对比。

纳入标准：①患者符合《成人股骨颈骨折诊治指南》^[4]中关于老年股骨颈骨折的临床诊断标准。②临床资料保存完整且清晰。③患者无传染性及精神类疾病。

排除标准：①存在神经损伤或凝血功能障碍者。②有多个节段的椎体骨折。③合并有传染性疾病、免疫系统疾病者。④存在言语功能、认知功能障碍者。

1.2 方法

对照组行阶段性功能康复训练。内容如下：（1）术后 0-2 周行肢体被动训练（膝关节的被动屈伸运动）、踝泵运动、股四头肌等长收缩及呼吸训练。2-6 周可进行髋关节主动活动训练、坐起与床边训练、肌力强化训练等。6-12 周开展行走训练、步态与平衡训练、上下楼梯训练、日常生活能力训练等。术后三个月行有氧运动、髋关节拉伸。

观察组在对照组基础上另行多维度强化护理。具体内容如下：（1）体位管理。术后保持患肢外展 15° -30°，避免髋关节内收、内旋，预防骨折移位。给予 2 小时定期翻身一次，翻身时保持髋关节与躯干同步转动，避免扭曲，使用减压床垫，骨突处（骶尾部、足跟）垫软垫，预防压疮。（2）疼痛管理。评估疼痛程度，必要时根据医嘱使用镇痛药物，注意观察药物不良反应。疼痛可以忍受时给予注意力转移、按摩患肢肌肉方式缓解。（3）并发症预防。a. 静脉血栓预防。关

注患者下肢肿胀、疼痛、皮温升高情况，指导其行踝泵运动，每日 3-5 组，每组 20 次，穿弹力袜或气压治疗。b. 肺部感染预防。指导患者早期开展腹式呼吸、咳嗽训练，每日 2-3 次，协助其翻身拍背，并促进痰液排出。（4）饮食护理。术后早期（0-2 周）：以高蛋白、高维生素流质饮食为主，促进伤口愈合。中期（2-6 周）：增加钙与维生素 D 摄入，搭配绿叶蔬菜。后期（6 周以上）：均衡饮食，补充膳食纤维，适量摄入优质蛋白。（5）安全护理。指导患者起床时先坐于床边 1-2 分钟，待头晕缓解后再缓慢站立，其次调整家具高度，床边桌、座椅高度适中，保持地面清洁干燥，同时教会患者使用辅助器具。

1.3 观察指标

1.3.1 运动功能

采用 Fugl-Meyer 运动功能评分量表（FMA）^[5] 进行评价，上肢包含 33 个项目，下肢包含 17 个评估项目，上肢功能评估满分为 0-66 分，下肢功能评估满分为 0-34 分，总量表满分为 226 分，分值与肢体运动功能呈正相关性。

1.3.2 自护能力

采用自我护理能力量表（ESCA）^[6] 进行，该量表共计 43 个条目，共 172 分，分值越高提示患者的自护能力越强。

1.3.3 疼痛水平

采用视觉模拟评分法（VAS）进行疼痛水平评价，分值 0-10 分，分别代表无痛和极度，疼痛。评分越低表示疼痛程度越轻。

1.4 统计学分析

数据采用 SPSS26.00 行分析处理，计数类资料经（n，%）表示，计量类资料，经（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，分别给予 χ^2 和 t 检验，数值 $p < 0.05$ 时提示有确切的统计学差异。

2 结果

2.1 运动功能

表 1：两组运动功能评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	FMA	
	护理前	护理后
观察组（n=30）	121.16±10.12	190.21±10.57
对照组（n=30）	121.22±10.47	160.08±10.36
t	0.023	11.150
P	0.982	0.000

护理后，观察组运动功能评分高于对照组（ $p <$

0.05)。见表 1。

2.2 自护能力

护理后，经比较，观察组自护能力得分高于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组自护能力评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	护理前	护理后
观察组	30	118.28±4.50	136.18±6.07
对照组	30	118.60±4.61	124.18±6.07
t		0.333	9.377
P		0.740	0.000

2.3 疼痛

护理后，比较两组疼痛水平，观察组疼痛水平低于对照组（ $p < 0.05$ ），见表 3。

表 3：两组疼痛水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
观察组	30	5.89±1.34	2.56±0.43
对照组	30	5.68±1.12	3.15±0.33
t		0.659	5.962
P		0.513	0.000

3 讨论

随着我国进入老龄化社会，临床患有骨折疾病的老年人越来越多，股骨颈骨折是老年骨折中一种发病率较高的疾病。在临床一般采取手术治疗为主，保守治疗为辅，且术后由于患者需要长时间的卧床休息，从而容易引发患者出现压疮、深静脉血栓等并发症，因此有效的护理干预将直接关系到疾病恢复质量。

本研究提示，观察组运动功能评分高于对照组（ $p < 0.05$ ）。这是因为多维度强化护理+阶段性功能康复训练能分阶段针对患者的康复情况进行干预，循序渐进增加运动强度及难度，持续提高患者的运动耐力，同时给予多维度护理干预，如饮食、体位、疼痛和并发症预防等，在疾病治疗及康复中，既预防了肌肉萎缩、关节粘连情况又恢复了关节活动度，重建肢体负重能力，因此患者的运动功能得到提高。

本研究提示，观察组自护能力高于对照组（ $p < 0.05$ ）。这是因为采用多维度强化护理+阶段性功能康复训练护理模式能通过生理功能支持、认知-技能重建，显著提高患者的护理依从性，使患者由被动配合逐渐适应为主动掌握和学习，因此其肢体功能得到了早期康复，自护能力也随之提高。

本研究提示，观察组疼痛水平低于对照组（ $p < 0.05$ ），这是因为护理服务期间护理人员首先评估患者的疼痛水平，根据患者需求行疼痛管理对策，明显者遵医嘱给予其药物止痛，患者疼痛不明显可忍受时给予其转移注意力法，因此在多方面护理干预下，其疼痛水平明显下降。

综上所述，对老年股骨颈骨折患者采用多维度强化护理+阶段性功能康复训练能提高患者的运动功能、自护能力并降低其疼痛水平，值得临床借鉴。

参考文献：

[1] 杨学军, 李国林, 曹文军, 等. 后外侧微创入路全髋置换术治疗老年股骨颈骨折患者的临床观察 [J]. 老年医学与保健, 2024, 30(6):1764-1767, 1772.

[2] 卢强, 董春山, 马祥. 艾司氯胺酮联合咪达唑仑对接受股骨颈骨折置换术老年患者的影响 [J]. 西北药学杂志, 2024, 39(6):234-240.

[3] 李冬梅, 凌燕, 袁爱华. 多维度强化护理结合阶段性功能康复训练对老年股骨颈骨折患者运动功能、自护能力及疼痛的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(4):569-572, 584.

[4] 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 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2018, 20(11):921-928

[5] 侯刘林, 李贺, 宗珂. 早期系统化康复护理在缺血性脑卒中偏瘫患者中的应用分析 [J]. 包头医学, 2022, 46(2):54-55.

[6] 刘延锦, 余溯源, 郭丽娜, 等. 汉化修正版自我护理能力评估量表用于成年人群中的信效度研究 [J]. 重庆医学, 2018, 47(33):4266-4269.

（上接第 105 页）

对照组 13.33%， $p < 0.05$ 。这说明，基于内分泌科护理实施针对 DM 患者的健康教育，有助于提高血糖控制效果，预防和减少 DM 多种并发症。健康教育的实施目的在于通过有计划、有组织、系统性的进行社会教育活动，促使受教育对象自觉采纳有益于健康的行为和生活方式，对于 DM 患者来说，健康教育能提高患者对 DM 相关知识掌握情况、了解情况，提高自我护理或自我管理的能力，从而主动改变生活方式和行为，有效控制血糖，延缓疾病进展，预防或减少多种并发症^[5]。通过实施用药指导、强化饮食加运动疗法等综合控制疗法在实际运用中取得了一定的效果，同时加强合并症的用药指导，可帮助改善合并症情况；加强饮食指导，改变病人不良的饮食习惯，既能起到保护胰岛 β 细胞功能，又能减少胰岛 β 细胞负担，促使血糖恢复正常，阻止 DM 进展的作用；另外，加强运动能帮助提高病人机体各系统功能，增加肝脏、肌肉组织对胰岛素的敏感性，改善胰岛素抵抗。这与张海瑞，王志玲，门可^[6]的研究结果相符，张海瑞等认为 DM 健康教育的实施能提高病情控制效果，控制病情进展，预防多种并发症。

综上所述，加强对 DM 患者的健康教育，可有效提高血糖

控制效果，减少多种并发症的发生，值得推广。

参考文献：

[1] 文丽娜, 张晶晶, 盛娟娟等. 手机 APP 健康教育新模式在 2 型糖尿病患者中的应用价值 [J]. 中国医药, 2023, 14(8):1185-1188.

[2] 王婧, 史琴. 一对一健康教育联合协同护理对糖尿病足患者生活质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2024, 38(19):3112-3115.

[3] 陈曼, 曹琪, 王发玉. 问题导向式健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 25(18):36-38.

[4] 郝美丽, 崔美善, 刘敏. 基于回馈理论的健康教育在 2 型糖尿病患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 25(17):90-93.

[5] 吴欣娟, 侯桂英, 耿广等. 协作型健康教育对应用胰岛素糖尿病患者疗效的影响 [J]. 河北医药, 2023, 41(15):2383-2386.

[6] 张海瑞, 王志玲, 门可. 强化健康教育对社区老年糖尿病患者生活方式的影响研究 [J]. 实用预防医学, 2024, 26(10):1159-1161.