

本文引用:张留巧,卢敏,夏梦婷,张月娟. 中医特色延续性护理在老年髋部骨折患者中的应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(9): 1456-1460.

中医特色延续性护理在老年髋部骨折患者中的应用

张留巧^{1,2}, 卢敏³, 夏梦婷⁴, 张月娟^{3*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.河南省中医院,河南郑州 450002;

3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;4.河南省人民医院,河南郑州 450003)

[摘要] **目的** 探讨中医特色延续性护理方案对老年髋部骨折内固定患者的应用效果。**方法** 选取2018年10月至2019年10月在河南省中医院骨伤科住院的77例髋部骨折行内固定手术的老年患者,随机分为对照组(39例)和干预组(38例)。两组患者在住院期间均给予髋部骨折内固定术后常规护理和出院指导,干预组在患者出院后实施中医特色延续性护理。于出院后6个月进行健康调查量表评分;入院时、出院时、出院后1、3、6个月进行Harris髋关节评分量表评分;并比较两组患者再入院率。**结果** 出院后6个月,两组患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、精神健康5个维度比较,干预组得分均高于对照组($P<0.05$);在活力、社会功能和情感职能3个维度,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$);生活质量总分评分比较,干预组高于对照组($P<0.05$)。两组患者的Harris髋关节评分在入院时至出院后6个月内随时间的推移而逐渐增大,干预组Harris总分高于对照组($P<0.05$)。干预组6个月内再入院1例(2.60%),小于对照组的4例(10.25%),两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医特色延续性护理能促进老年髋部骨折患者髋关节功能恢复,降低再入院率,从而改善患者的生活质量。

[关键词] 老年髋部骨折;内固定术;中医特色延续性护理;生活质量

[中图分类号]R274.1

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.09.026

Application of Traditional Chinese Medicine Characteristic Continuing Care in Elderly Hip Fracture Patients

ZHANG Liuqiao^{1,2}, LU Min³, XIA Mengting⁴, ZHANG Yuejuan^{3*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450002, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 4. Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou, Henan 450003, China)

[Abstract] **Objective** To explore the application effect of the traditional Chinese medicine (TCM) characteristic continuing care program on elderly patients with internal fixation of hip fracture. **Methods** 77 elderly patients with hip fractures undergoing internal fixation surgery were hospitalized in the Department of Orthopaedic and Traumatic Surgery of Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2018 to October 2019 were selected and randomly divided into control group ($n=39$) and intervention group ($n=38$). Patients in both groups were given routine care and discharge

[收稿日期]2019-11-27

[基金项目]国家自然科学基金项目(81874476);第六批名老中医药专家学术经验继承指导(rsk-011-14);河南省教育厅科学技术研究重点项目资助计划(13A360587);河南省中医药科学研究专项课题(2017ZY3005)。

[作者简介]张留巧,女,在读博士研究生,研究方向:中西医结合临床护理。

[通信作者]*张月娟,女,博士,教授,博士研究生导师,E-mail:1171825297@qq.com。

instructions after internal fixation of hip fracture during hospitalization, while the observation group implemented TCM characteristic continuing care after patients were discharged from hospital. Health survey scale score was performed at 6 months after discharge, and Harris hip rating scale score was performed on admission and at the time of discharge and 1, 3 and 6 months after discharge, and the readmission rates of patients in the two groups were compared. **Results** At 6 months after discharge, the scores in the five dimensions of physiological function, physical function, bodily pain, general health, mental health of the intervention group were higher than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in vitality, social function and emotional function between the two groups ($P>0.05$). The total quality of life score was higher in the intervention group than in the control group ($P<0.05$). The Harris hip scores of the two groups increased gradually with the passage of time from admission to 6 months after discharge, and the total Harris score of intervention group was higher than that of control group ($P<0.05$). One case (2.60%) was readmitted within 6 months in the intervention group, which was smaller than the 4 cases (10.25%) in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** TCM characteristic continuing care can promote the recovery of hip function and reduce the re-hospitalisation rate in elderly hip fracture patients, thus improving their quality of life.

[**Keywords**] senile hip fracture; internal fixation; characteristics of traditional Chinese medicine characteristic continuing care; quality of life

髋部骨折是老年患者的常见骨折类型之一,其他风险因素有骨质疏松症、无节制服用药物、酗酒和转移性癌等^[1-2]。在可以耐受手术的条件下,及早手术治疗是目前公认的有效治疗方式之一^[3-4]。目前大多采用内固定术,手术可缩短患者卧床时间、减少致死率及致残率,但仍存在术后持续性髋关节功能障碍并发肺部感染及下肢静脉血栓等致命问题^[5]。髋部骨折内固定患者术后康复时间较长,多数患者的肢体功能在出院时达不到理想水平。因此,除围术期护理外,针对患者的院外护理和康复指导也同样重要^[6]。延续性护理模式是从院内护理到社区或家庭的延伸,有利于患者在熟悉的环境中接受专业的照护,可有效降低患者的感染率、再入院率及治疗成本,加速患者康复,提高生活质量^[7]。中医特色护理能够降低全髋关节置换围术期的肺部感染、泌尿系感染、深静脉血栓、褥疮、便秘等并发症的发生率^[8]。本研究旨在将中医特色延续性护理应用于老年髋部骨折患者中,探讨其对生活质量、髋关节功能及再入院率的影响。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年10月至2019年10月在河南省中医院骨伤科住院的84例患者为研究对象,根据患者

入院先后顺序,采用随机数字表法进行编号,干预过程中,有7人失访,最终纳入77例,对照组39例,干预组38例。两组患者在年龄、性别、文化水平、婚姻状况、居住状态等方面的差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经伦理委员会审批,所有患者均签署知情同意书。

1.1.1 纳入标准 (1)年龄 ≥ 60 岁;(2)无移位的股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、股骨转子下骨折及反斜行骨折^[9];(3)行内固定术;(4)能熟练应用微信;(5)依从性良好可坚持随访。

1.1.2 排除标准 (1)精神心理问题及认知障碍造成沟通障碍者;(2)有严重的器质性病变者;(3)正参与或计划参与其他院外健康照护计划者;(4)合并肿瘤、结核等其他慢性消耗性疾病者;(5)合并有心脑血管疾病者。

1.2 干预方法

两组患者在住院期间均给予髋部骨折内固定术后常规护理和出院指导。术后常规护理包括密切观察患者病情变化、切口引流情况、患肢末梢血运;指导患者摆放合理体位;为患者制定膳食计划;指导并协助患者进行术后肢体功能锻炼,预防术后并发症。出院指导包括告知出院后注意事项、加强康复锻炼、遵医嘱及时复诊等。干预组在患者出院后实施中医特色延续性护理,具体方法如下。

1.2.1 成立延续性护理小组 组建髌部骨折内固定术中医特色延续性护理小组,由骨科责任医师、责任护士及 2 名护理研究生组成。责任医师负责制定随访计划、辨证分型和提供技术指导,护理人员负责制定中医特色延续性护理方案,明确护理目标和详细计划,建立患者随访档案,提供个体化的健康教育、辨证施护和康复指导。护理研究生负责协助随访,收集并记录患者病情恢复情况。

1.2.2 制定随访计划 出院前由责任护士发放健康宣教手册,同患者及亲属进行沟通,获取患者本人及家属联系方式,确保随访计划顺利实施。责任医师于患者出院后 1 周进行电话随访,询问患者术后伤口愈合情况、肢体功能恢复情况、是否按时按量服药等。责任护士每 2 周进行一次电话随访,了解患者康复训练、服药依从性、心理状态、饮食及疼痛等情况,提醒患者术后 1、3、6 个月复查;组建科室“骨伤延续护理之家”微信群,每周定期进行会议讨论,决定微信群推送内容,小组成员每周根据患者提问线上答疑 3 次,每次 1 h。患者在出院后若有感觉不适或术后肢体功能恢复不佳等特殊情况下可在微信群内主动联系医护人员,及时到院内复诊。

1.2.3 中医特色延续性护理 (1)情志调护 电话随访时通过患者的言语评估其心理状态,向患者解释术后康复的过程,缓解恐惧和担忧。移情制胜,鼓励患者将注意力转移到兴趣爱好方面;以情胜情,建立微信群,已康复患者分享出院后康复经验和感受,帮助患者树立康复的信心。(2)饮食指导 指导患者进食易消化的高热量、高维生素饮食,同时结合中医特色制定辨证施膳食谱:①血瘀气滞:饮食以活血化瘀为主,如乌鸡熟地汤、田七瘦肉汤等,多食水果蔬菜。②气血不足:饮食以补气养血为主,如猪脚汤等,多食富含维生素 A 和维生素 C 的食物。③肝肾亏虚:饮食以滋补肝肾、强壮筋骨为主,如进食黄芪煲鸡汤、莲子百合粥等,忌食辛辣生冷食物。(3)中医外治法 出院前遵医嘱发放外治药膏,并告知操作方法及注意事项。中药贴敷(通经活络、止痛消肿):院内制剂梔黄止痛散患处(无外显伤口处)贴敷,贴敷时长 4~6 h,1 次/d;穴位贴敷(促进胃肠功能恢复):院内制剂消食散,蜜制后,贴于中脘、神阙,贴敷

时长 6~8 h,1 次/d。(4)康复锻炼责任医师根据患者康复情况安排适当有氧运动,如八段锦、易筋经、太极拳、五禽戏等。通过微信群推送科室自制日常生活锻炼视频:上下床、步行训练、上下楼梯等,防止跌倒;康复指导教程:“居家康复操”涵盖床上踝泵运动、抬腿运动、抬臀运动等一系列分解动作,可帮助患者快速掌握;穴位按摩选取太冲、殷门、关元、血海、阴陵泉 5 个穴位,每次每穴按摩 3~5 min,3 次/d,以力度适中为宜^[10]。每天由患者或其家属协助完成康复锻炼打卡,提高患者依从性。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量 采用中文版健康调查简表(the Mos 36-item short form health survey, SF-36)^[11]评估两组患者出院后第 6 个月的生活质量。SF-36 是美国医学结局研究组(Medical Outcomes Study, MOS)开发的一个普适性测定量表,含 8 个领域共 36 个条目,包括生理功能(physiological function, PF)、生理职能(role physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、总体健康(general health, GH)、活力(vitality, VT)、社会功能(social function, SF)、情感职能(role of emotion, RE)和精神健康(mental health, MH),可对生理和心理进行全面测评,Cronbach's α 系数为 0.817。

1.3.2 髌关节功能 采用 Harris 髌关节功能评分量表^[12],用于测评髌部骨折内固定术患者入院时、出院时及出院后 1、3、6 个月的髌关节功能。包含 15 个条目,分值与髌关节功能正相关。

1.3.3 再入院率 统计患者术后 6 个月内再入院情况。

1.4 统计学处理

数据双人录入,采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,若数据满足正态分布,两组组间比较采用 t 检验,组间两两比较采用单因素方差分析,方差齐者用 LSD 检验,方差不齐者用 $Dunnet T3$ 检验;计数资料采用卡方检验;取双侧 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 SF-36 量表评分比较

出院后 6 个月,干预组 PF、RP、BP、GH、MH 5 个维度的评分高于对照组($P<0.05$),但在 VT、SF 和

RE 3个维度的评分差异无统计学意义($P>0.05$)。SF-36总分干预组高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 干预后两组患者 SF-36 评分对比($\bar{x}\pm s$)

| 维度 | 对照组($n=39$) | 干预组($n=38$) | t 值 | P 值 |
|-----------|---------------|---------------|--------|-------|
| SF-36(总分) | 46.95±13.34 | 54.39±13.46 | -2.437 | 0.017 |
| PF | 34.77±9.81 | 40.34±11.17 | 2.327 | 0.023 |
| RP | 48.31±11.18 | 54.11±11.42 | -2.251 | 0.027 |
| BP | 47.84±13.06 | 54.84±10.83 | -2.555 | 0.013 |
| GH | 53.62±13.27 | 61.03±12.02 | -2.567 | 0.012 |
| VT | 55.59±12.13 | 59.08±10.98 | -1.322 | 0.190 |
| SF | 48.87±8.94 | 50.29±9.39 | -0.679 | 0.499 |
| RE | 39.54±13.57 | 44.39±8.95 | -1.849 | 0.068 |
| MH | 52.36±12.08 | 60.82±11.80 | -3.107 | 0.003 |

2.2 两组 Harris 髌关节评分比较

入院时,两组患者 Harris 髌关节评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。出院时、出院后 1、3、6 个月的 Harris 髌关节评分随时间增加出现升高趋势,差异均有统计学意义($P<0.05$);且干预组评分在各个时间点均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组患者出院 6 个月内再入院率比较

对照组 4 例患者(10.25%)再入院,干预组 1 例患者(2.60%)再入院,两组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

髌部骨折多发生于 60 岁以上,并且是最普遍的骨质疏松性骨折^[13]。可通过术后康复、制定早期出院计划、延长院外护理等护理措施改善老年髌部骨折患者预后^[14]。中医辨证施护、整体护理的原则可促进老年患者身心康复^[15]。而基于行为改变的延续性护理模式可有效改善患者生活习惯^[16]。因此,本研究融合中医护理及延续性护理,探讨中医特色延续性护理对老年髌部骨折内固定患者生活质量的影响。

髌部骨折是身体健康恶化的重要预测因素之一^[17]。其造成的疼痛、生理功能的紊乱、活动能力降低等与骨折发病率和成本相关的因素可采用 SF-36 等问卷进行衡量^[18]。本研究结果显示,应用中医特色延续性护理后,两组患者出院后 6 个月 SF-36 评分 8 个维度分析对比,在 PF、RP、BP、GH、MH 5 个维度上,干预组得分均大于对照组($P<0.05$),SF-36 总分干预组高于对照组($P<0.05$)。在 VT、SF 和 RE 3 个维度上两组之间差异无统计学意义($P>0.05$),与陈晨等^[19]的研究结果一致。可能与髌关节功能恢复期较长,其 VT、SF、RE 的恢复需要一定的时间有关。中医特色延续性护理能通过提高患者中医护理知识加强患者对自身健康的整体把控,进而促进患者生理功能与情绪的改变。

髌部骨折手术后早期活动可以减少术后深静脉血栓、压疮、坠积性肺炎、便秘等并发症的发生率,促进髌关节的功能恢复^[20]。本研究结果显示,干预组患者 Harris 髌关节评分高于对照组,说明中医特色延续性护理能明确提高其术后髌关节功能的恢复,与吴学英^[21]研究结果一致。可能与中医特色延续性护理可加快骨折愈合、减轻疼痛、降低术后并发症,为患者术后早期活动提供相对有利的环境有关。

老年髌部骨折大多为脆性骨折,其根本缘由为骨质疏松^[22]。有髌部骨折病史的患者再次骨折的风险是普通人的 3.2 倍,风险系数逐年递减且至少持续 5 年^[23]。本研究显示,干预结束再入院共 5 人,其中对照组 2 例骨不愈合、1 例二次骨折、1 例压疮并发症。再入院率对照组 10.25% 大于干预组的 2.6%。由此可见,中医特延续性护理作为一种综合性护理干预措施^[24],可有效提高患者依从率、增加患者自我管理能力和减少术后并发症的发生。

综上,本研究以中医护理原则为指导结合延续

表2 干预前后两组患者 Harris 髌关节总分对比($\bar{x}\pm s$)

| 组别 | n | 入院时 | 出院时 | 出院后 1 个月 | 出院后 3 个月 | 出院后 6 个月 |
|-----|-----|------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 39 | 19.34±7.74 | 32.84±9.07 ^{##} | 49.92±9.89 ^{△△} | 63.60±10.76 ^{●●} | 76.41±8.07 ^{**} |
| 干预组 | 38 | 19.89±7.36 | 40.16±7.66 ^{###} | 55.61±9.52 ^{*△△} | 68.64±10.27 ^{*●●} | 81.34±8.93 ^{*☆☆} |

注:与对照组相比,* $P<0.05$;与入院时相比,## $P<0.01$;与出院时相比,△△ $P<0.01$;与出院后 1 个月相比,●● $P<0.01$;与出院后 3 个月相比,

☆☆ $P<0.01$

性护理特点,将中医护理操作特色融入其中,有效提高老年髋部骨折内固定患者的髋关节功能、降低再入院率,从而提高患者生活质量,可在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 刘 菲,朱晓萍,尹小兵,等.老年髋部骨折患者家庭照顾者负担及干预的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(5):789-792.
- [2] 孙继玲,李庆芝.延续护理干预在90例髋部骨折患者中的应用价值分析[J].基因组学与应用生物学,2018,37(3):989-995.
- [3] SIMUNOVIC N, DEVEREAUX P J, SPRAGUE S, et al. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: Systematic review and meta-analysis[J]. Canadian Medical Association Journal, 2010, 182(15): 1609-1616.
- [4] 朱海霞.全膝关节置换术后功能锻炼现状与展望[J].中国实用护理杂志,2013,29(2):82.
- [5] 刘 欢.术中下肢保温措施对老年粗隆间骨折术后患者深静脉血栓形成的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(30):3624-3627.
- [6] 邢 曙,张立力,唐三元,等.老年髋部骨折患者术后家居音乐康复操的设计与应用[J].中国矫形外科杂志,2016,24(5):470-473.
- [7] 周 静,申海艳,陈 琳,等.延续护理对类风湿关节炎患者自我护理能力及生活质量的影响研究[J].风湿病与关节炎,2020,9(5):66-69.
- [8] 张 荣,董 岩,魏 波.全髋关节置换围手术期中医护理干预降低并发症发生率的系统评价[J].湖南中医药大学学报,2018,38(6):677-682.
- [9] ROBERTS K C, BROX W T. AAOS clinical practice guideline: Management of hip fractures in the elderly [J]. The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2015, 23(2): 138-140.
- [10] 路婷婷,刘 涛.中医延续性护理在老年骨质疏松性髋部骨折术后患者中的应用效果[J].中国初级卫生保健,2019,33(5):95-98.
- [11] 李 鲁,王红妹,沈 毅.SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J].中华预防医学杂志,2002,36(2):109-113.
- [12] MAHOMED N N, ARNDT D C, MCGRORY B J, et al. The Harris hip score: comparison of patient self-report with surgeon assessment[J]. Journal of Arthroplasty, 2001, 16(5):575-580.
- [13] 王良梅,傅巧美,黄媛媛.网络视频健康教育在尿路改道患者居家护理中的应用及效果[J].解放军护理杂志,2016,33(7):58-61.
- [14] 陈碧英,陈雪莲,刘秋琴.老年髋部骨折病人术后持续性护理干预对肢体功能康复的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(81):265.
- [15] 孟召梅,张 莉,周忠锋.延续性护理对老年髋部骨折术后功能锻炼依从性及生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2016(21):112,120.
- [16] 李秀梅.持续性护理对老年髋部骨折患者术后功能恢复及生活质量的影响[J].河南医学研究,2016,25(5):952-953.
- [17] ROHDE G, HAUGEGERG G, MENGSHOEL A M, et al. Two-year changes in quality of life in elderly patients with low-energy hip fractures. A case-control study[J]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2010, 11(1): 1-12.
- [18] ABIMANYI-OCHOM J, WATTS J J, BORGSTRÖM F, et al. Changes in quality of life associated with fragility fractures: Australian arm of the International Cost and Utility Related to Osteoporotic Fractures Study (AusICUROS)[J]. Osteoporosis International, 2015, 26(6): 1781-1790.
- [19] 陈 晨,戴新娟,徐中芹,等.延续性中医护理应用于溃疡性结肠炎患者的实践[J].中国护理管理,2016,16(2):164-169.
- [20] 王跃臣.人工关节置换术后功能锻炼时机对老年髋部骨折康复进程的影响[J].内蒙古医学杂志,2018,50(11):1325-1326.
- [21] 吴学英.中医特色健康教育对骨科老年卧床患者的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(37):117.
- [22] BORADE A, KEMPEGOWDA H, TAWARI A, et al. Improvement in osteoporosis detection in a fracture liaison service with integration of a geriatric hip fracture care program [J]. Injury, 2016, 47(12): 2755-2759.
- [23] WARRINER A H, PATKAR N M, YUN H F, et al. Minor, major, low-trauma, and high-trauma fractures: What are the subsequent fracture risks and how do they vary?[J]. Current Osteoporosis Reports, 2011, 9(3): 122-128.
- [24] ANDERSON M E, MCDEVITT K, CUMBLER E, et al. Geriatric hip fracture care: Fixing a fragmented system[J]. The Permanente Journal, 2017, 21: 16-104.

(本文编辑 匡静之 周 旦)