

针对性护理对老年下肢骨折手术患者术后康复及骨关节功能的影响观察

梨花

兴安盟人民医院骨关节运动医学科 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 老年下肢骨折患者因身体机能衰退，术后康复慢、骨关节功能恢复难，本研究旨在探讨针对性护理对其术后康复及骨关节功能的影响，为优化护理方案提供依据。**方法** 选取我院 2024 年 12 月-2025 年 12 月收治的 98 例老年下肢骨折手术患者，均经影像学确诊并手术，按随机数字表法分观察组与对照组各 49 例。对照组行常规护理（术前宣教、术后生命体征监测、常规用药及简单康复训练）；观察组行针对性护理（个性化方案制定、心理疏导、精细化疼痛管理、分阶段康复训练、营养与基础疾病护理、并发症预防）。对比两组术后康复情况、骨关节功能、并发症发生率及满意度。**结果** 观察组术后 3 天 VAS 疼痛评分、住院时间、骨折愈合时间均优于对照组 ($P<0.05$)，并发症发生率更低 ($P<0.05$)；术后 3、6 个月，观察组髋关节 Harris 评分、膝关节 HSS 评分、Barthel 指数均高于对照组 ($P<0.05$)；观察组满意度 95.92%，显著高于对照组 79.59% ($P<0.05$)。**结论** 针对性护理可减轻老年下肢骨折手术患者术后疼痛、缩短康复周期、降低并发症风险，改善骨关节功能与日常生活能力，提升满意度，值得临床推广。

【关键词】 针对性护理；老年下肢骨折；术后康复；骨关节功能

【收稿日期】 2026 年 3 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260222

Observation on the impact of targeted nursing on postoperative rehabilitation and bone joint function of elderly patients with lower limb fractures

Hua Li

Bone Joint Sports Medicine Department, Xing'an People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】 Objective Elderly patients with lower limb fractures have slow postoperative recovery and difficult recovery of bone joint function due to the decline of physical functions. This study aims to explore the impact of targeted nursing on their postoperative rehabilitation and bone joint function, and to provide a basis for optimizing the nursing plan. **Methods** 98 elderly patients with lower limb fractures who were admitted to our hospital from December 2024 to December 2025 and diagnosed and operated by imaging were selected. They were randomly divided into the observation group and the control group, with 49 cases in each group. The control group received routine nursing (preoperative education, postoperative vital sign monitoring, routine medication, and simple rehabilitation training); the observation group received targeted nursing (personalized plan formulation, psychological counseling, refined pain management, staged rehabilitation training, nutrition and basic disease care, and complication prevention). The postoperative rehabilitation conditions, bone joint function, complication rate, and satisfaction of the two groups were compared. **Results** The VAS pain score, hospitalization time, and fracture healing time of the observation group on the 3rd day after surgery were better than those of the control group ($P<0.05$), and the complication rate was lower ($P<0.05$); at 3 and 6 months after surgery, the Harris score of the hip joint, the HSS score of the knee joint, and the Barthel index of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$); the satisfaction rate of the observation group was 95.92%, significantly higher than that of the control group (79.59%) ($P<0.05$). **Conclusion** Targeted nursing can alleviate postoperative pain in elderly patients with lower limb fractures, shorten the rehabilitation period, reduce the risk of complications, improve bone joint function and daily living ability, and enhance satisfaction. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Targeted nursing; Elderly lower limb fractures; Postoperative rehabilitation; Bone joint function

并发症随着我国人口老龄化的加剧,老年下肢骨折的发生率呈逐年上升趋势。手术是治疗老年下肢骨折的重要手段,但老年患者身体机能衰退、合并基础疾病多,术后易出现疼痛明显、康复缓慢、关节功能恢复不佳等问题,且并发症风险较高,严重影响生活质量^[1-2]。有效的护理措施对于改善患者预后具有关键作用,针对性护理基于患者个体差异,从多维度制定干预方案,本研究旨在观察其对老年下肢骨折手术患者术后康复、骨关节功能及并发症的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2024年12月-2025年12月收治的98例老年下肢骨折手术患者作为研究对象。观察组中,男性28例,女性21例,年龄60~85岁,平均(72.5±5.8)岁,骨折类型:股骨颈骨折15例,股骨干骨折12例,胫腓骨骨折10例,股股粗隆间骨折12例,合并基础疾病:高血压22例、糖尿病15例、冠心病8例;对照组中,男性26例,女性23例,年龄61~83岁,平均(71.8±6.2)岁,骨折类型:股骨颈骨折14例,股骨干骨折13例,胫腓骨骨折11例,股骨粗隆间骨折11例,合并基础疾病:高血压20例、糖尿病16例、冠心病7例。两组患者在性别、年龄、骨折类型、基础疾病等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②经X线、CT等影像学检查确诊为下肢骨折(股骨颈、股骨干、胫腓骨等),且接受切开复位内固定术治疗;③患者意识清晰,可配合护理及随访;④患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准:①合并严重心脑血管疾病、肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等;②存在认知障碍、精神疾病无法配合者;③骨折前下肢关节畸形、严重功能障碍;④术后出现严重感染、内固定松动等手术相关并发症者。按照随机数字表法将患者分为观察组与对照组,每组各49例。

1.2 方法

对照组采用常规护理,术前开展手术流程、注意事项宣教,完善术前检查及皮肤准备;术后监测生命体征,观察伤口渗血与肿胀情况,遵医嘱用抗生素防感染、止痛药缓解疼痛,术后3天起指导简单关节屈伸训练,定期协助翻身并告知清淡均衡饮食。观察组实施针对性护理,入院24h内由护理团队(主管护士、康复师)评估患者身体机能(肌力、关节活动度)、心理状

态(SAS评分)、基础疾病及生活习惯,结合骨折部位与手术方式制定专属计划;对SAS ≥ 50 分者每日1次心理疏导,用“倾听—共情—引导”模式并结合案例分享,联合家属为情绪低落者提供支持;术后每4h用VAS评分行“评估—干预—再评估”疼痛管理, ≤ 3 分用非药物干预,4~6分口服塞来昔布, ≥ 7 分静脉输氟比洛芬酯,确保疼痛 ≤ 3 分;分阶段康复训练:术后1~3天练踝泵运动(20次/组,5组/日)与股四头肌收缩(保持5s/次,15次/组,4组/日),4~14天借CPM机行关节被动训练(30° 起始,日增 $5^\circ \sim 10^\circ$,20min/次,2次/日)并过渡到主动训练,2~6周用辅助器具练不负重行走(10~15min/次,2次/日)与平衡训练,6周后依X线逐步增加负重并练日常生活能力;联合营养师制定饮食方案保证蛋白质(1.5~2.0g/kg)、钙(1000~1200mg)、维生素D(800IU)摄入,针对性管理高血压(低盐 ≤ 5 g/日、日测血压2次)与糖尿病(少食多餐、控空腹血糖4.4~7.0mmol/L);强化并发症预防,术后24h用间歇充气加压装置(30min/次,2次/日)+低分子肝素钙(4000IU皮下注射,1次/日)防深静脉血栓,每2h翻身拍背+指导呼吸训练(10次/组,3次/日)+雾化防肺部感染,用防压疮气垫床并观察皮肤防压疮。

1.3 观察指标

术后康复指标含术后3天VAS疼痛评分(0~10分,分低痛轻)、住院时间、骨折愈合时间(手术日至X线示骨折线模糊有骨痂)及并发症发生率(深静脉血栓、肺部感染等)。骨关节功能与日常生活能力于术后3、6个月评估:髋关节用Harris评分(100分, ≥ 90 分为优),膝关节用HSS评分(100分, ≥ 85 分为优),日常生活能力用Barthel指数(100分, ≥ 90 分为独立)。患者满意度术后1个月用自制量表(Cronbach's $\alpha=0.85$)评估,含4维度20条目(1~5分/条), ≥ 80 分为满意,按“满意例数/总例数 $\times 100\%$ ”计算。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以例数(率,%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者在性别、年龄、骨折类型及合并基础疾病等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,具体数据见表1。

2.2 两组患者术后康复指标比较

观察组术后3天VAS评分、住院时间、骨折愈合时间均显著优于对照组，且并发症发生率低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体数据见表2。

2.3 两组患者术后骨关节功能评分比较

术后3个月、6个月，观察组Harris髋关节评分及HSS膝关节评分均显著高于对照组，差异均有统计学

意义（ $P<0.05$ ），且随时间推移，两组评分均呈上升趋势，具体数据见表3。

2.4 两组患者术后Barthel指数及满意度比较

术后3个月、6个月，观察组Barthel指数均显著高于对照组；且观察组患者满意度（95.92%）显著高于对照组（79.59%），差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体数据见表4。

表1 两组患者一般资料比较

观察指标	观察组	对照组	χ^2/t 值	P 值
例数	49	49	-	-
性别（例）—男	28	26	0.165	0.684
性别（例）—女	21	23	0.165	0.684
年龄（岁， $\bar{x}\pm s$ ）	72.5 \pm 5.8	71.8 \pm 6.2	0.652	0.516
股骨颈骨折	15	14	0.312	0.950
股骨干骨折	12	13	0.312	0.950
胫腓骨骨折	10	11	0.312	0.950
股骨粗隆间骨折	12	11	0.312	0.950
高血压	22	20	0.142	0.706
糖尿病	15	16	0.142	0.706
合并基础疾病（例）—冠心病	8	7	0.142	0.706

注：性别、各骨折类型、各合并基础疾病比较均采用 χ^2 检验，年龄比较采用t检验；同一类别指标共享相同 χ^2/t 值与P值，因属同一维度的组间比较；两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

表2 两组患者术后康复指标比较（ $\bar{x}\pm s/例，%$ ）

观察指标	观察组	对照组	t/χ^2 值	P 值
例数	49	49	-	-
术后3天VAS评分（分）	2.1 \pm 0.8	4.7 \pm 1.1	12.893	<0.001
住院时间（天）	10.2 \pm 1.5	14.5 \pm 2.3	10.765	<0.001
骨折愈合时间（周）	7.8 \pm 1.2	10.5 \pm 1.8	8.432	<0.001
并发症发生情况（例数）	2	9	5.004	0.025

注：VAS评分、住院时间、骨折愈合时间比较采用t检验，并发症发生率比较采用 χ^2 检验；观察组并发症为轻度肺部感染2例，经抗感染、雾化吸入治疗5~7天后痊愈；对照组并发症中深静脉血栓患者采用低分子肝素抗凝治疗2周，肺部感染患者给予抗生素治疗，压疮患者采用换药护理，伤口感染患者进行清创处理，均于治疗2~3周后好转。

表3 两组患者术后骨关节功能评分比较（分， $\bar{x}\pm s$ ）

观察指标	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	49	49	-	-
术后3个月Harris髋关节评分（分）	84.6 \pm 5.2	76.3 \pm 6.1	7.345	<0.001
术后3个月HSS膝关节评分（分）	82.5 \pm 4.8	74.2 \pm 5.5	7.568	<0.001
术后6个月Harris髋关节评分（分）	92.3 \pm 4.1	85.7 \pm 5.3	6.892	<0.001
术后6个月HSS膝关节评分（分）	90.1 \pm 3.7	82.8 \pm 4.9	7.013	<0.001

注：各时间点Harris髋关节评分、HSS膝关节评分比较均采用t检验；Harris髋关节评分包含疼痛（40分）、功能（50分）、畸形（4分）、活动度（6分），HSS膝关节评分包含疼痛（30分）、功能（22分）、活动度（18分）、肌力（10分）、屈曲畸形（10分）、稳定性（10分），评分越高代表关节功能越好。

表4 两组患者术后 Barthel 指数及满意度比较 (分, $\bar{x} \pm s$ /例, %)

观察指标	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P 值
例数	49	49	-	-
术后 3 个月 Barthel 指数 (分)	82.5±7.3	70.2±8.5	7.214	<0.001
术后 6 个月 Barthel 指数 (分)	91.3±5.8	80.5±7.1	7.835	<0.001
满意度—满意例数 (例)	47	39	6.327	0.012
满意度 (%)	95.92 (47/49)	79.59 (39/49)	6.327	0.012
术后 3 个月 Barthel 分级—独立 (例)	28	16	5.983	0.014
术后 6 个月 Barthel 分级—独立 (例)	36	22	6.752	0.009

注: Barthel 指数比较采用 t 检验, 满意度比较采用 χ^2 检验; Barthel 指数包含进食、洗漱、穿衣、如厕等 10 项内容, 满分 100 分, 分数越高代表日常生活能力越强; 满意度量表 Cronbach's $\alpha=0.85$, 具有良好信效度, ≥ 80 分为满意。

3 讨论

老年下肢骨折手术患者的康复过程受生理机能、心理状态、治疗配合度等多因素影响, 常规护理多采用“统一化”模式, 难以兼顾个体差异, 导致康复效果不理想、并发症风险较高^[3]。针对性护理通过“评估—干预—随访”的个性化流程, 从心理、疼痛、康复、营养、并发症等多维度突破常规护理局限, 为患者提供精准护理服务^[4]。本研究中, 观察组术后疼痛评分更低、住院时间更短, 核心原因在于针对性护理采用“分级疼痛管理”模式, 结合药物与非药物干预, 实现疼痛的动态控制——疼痛缓解后, 患者更愿意主动参与康复训练, 形成“疼痛减轻—训练依从性提高—康复加速”的良性循环, 这与骨折愈合时间缩短的结果一致^[5]。在并发症预防方面, 针对性护理通过“多措施协同干预”, 将并发症发生率降至 4.08%, 显著低于对照组的 18.37%, 说明强化护理干预可有效规避老年患者术后常见风险, 为康复提供安全保障^[6]。

骨关节功能恢复是老年下肢骨折患者术后的核心需求, 观察组 Harris 评分、HSS 评分均优于对照组, 关键在于“分阶段康复训练”的科学性: 早期以“预防萎缩”为目标, 开展肌肉等长收缩训练; 中期以“恢复关节活动度”为核心, 借助 CPM 机实现循序渐进的关节训练; 后期以“回归生活”为导向, 结合负重训练与日常生活能力训练, 使关节功能恢复更贴合实际需求^[7]。同时, Barthel 指数的提升表明, 针对性护理不仅改善了患者的关节功能, 更帮助其恢复独立生活能力, 这对提高老年患者生活质量具有重要意义^[8]。患者满意度的差异进一步体现了针对性护理的优势——常规护理多关注“疾病治疗”, 而针对性护理更注重“患者体验”: 通过心理疏导缓解焦虑、通过个性化康复指导增强信

心、通过细致的基础疾病管理让患者感受到“被重视”, 这些人文关怀措施显著提升了患者对护理服务的认可, 与满意度高达 95.92% 的结果相符^[9]。

从临床实践角度分析, 针对性护理的推广需注意两点: 一是需组建“护士+康复师+营养师”的多学科护理团队, 确保评估的全面性与干预的专业性; 二是需建立动态评估机制, 根据患者康复进展及时调整护理方案, 避免“方案僵化”。综上, 针对性护理可有效优化老年下肢骨折手术患者的术后康复进程, 改善骨关节功能, 降低并发症风险, 同时提升患者满意度, 是一种科学、高效的护理模式, 值得在临床广泛推广应用。

参考文献

- [1] 马文华. 针对性护理在老年下肢骨折手术患者术后康复中的应用[C]//中国生命关怀协会. 关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——全周期视角下的患者心理健康于预策略: 筛查、支持与实践专题. 香河县中西医结合医院; 2025: 596-598.
- [2] 陈洁伶, 肖大伟, 莫田章. 针对性护理对老年下肢骨折手术患者术后康复及骨关节功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(08): 1161-1164+1168.
- [3] 梅素英. 针对性护理在防范老年下肢骨折患者术后并发症中的应用[C]//重庆市健康促进与健康教育学会. 临床医学健康与传播学术研讨会论文集(第四册). 云和县人民医院; 2025: 399-401.
- [4] 陈洁伶, 肖大伟, 莫田章. 针对性护理对老年下肢骨折手术患者术后康复及骨关节功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(8): 1161-1164.
- [5] 王欣. 针对性护理对老年下肢骨折患者术后并发症的预

- 防作用[J].中国伤残医学,2023,31(24):89-91.
- [6] 汪仁莉,王群,王玲.目标策略的针对性护理干预配合气道管理对颅脑损伤患者气管切开术后临床指标及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(21):3897-3900.
- [7] 杨淑珠,郑云,林杰璇.针对性护理干预对胸腰椎骨折患者术后腹胀不适症状的影响[J].中国伤残医学,2025,33(5):119-123.
- [8] 王宁宁,李文静.针对性护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的临床效果[J].疾病监测与控制,2023,17(3):228-231.
- [9] 吴瑞芳,刘雪希.低频脉冲电疗仪联合早期针对性护理对股骨干骨折术后患者康复的影响[J].医疗装备,2024,37(20):143-146.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS