

医护一体化快速康复护理在老年髋部骨折术后患者恢复中的研究

李成美

云南省普洱市思茅区普洱市人民医院 云南普洱

【摘要】目的 探讨医护一体化快速康复护理模式在促进老年髋部骨折患者术后康复进程中的实际应用效果。**方法** 收集本院接受手术治疗的 90 例老年髋部骨折患者作为研究对象, 依据简单随机化法将患者分为对照组 45 例和研究组 45 例, 对照组应用常规护理, 研究组应用医护一体化快速康复护理模式, 对两组患者的护理效果展开对比。**结果** 与对照组相比, 研究组在生活质量评分及髋关节功能评分上均呈现显著优势。差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 针对老年髋部骨折患者实施医护一体化快速康复护理, 在促进患者髋关节功能恢复、提升整体生活质量方面成效显著。

【关键词】 医护一体化快速康复护理; 老年; 髋部骨折; 术后护理

【收稿日期】 2025 年 6 月 29 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250426

A study on the rapid rehabilitation nursing of integrated medical care in the recovery of elderly patients with hip fracture surgery

Chengmei Li

Pu'er People's Hospital, Simao District, Pu'er, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the practical application effect of the integrated rapid rehabilitation nursing model in promoting the postoperative rehabilitation of elderly patients with hip fracture. **Methods** A total of 90 elderly patients with hip fracture who underwent surgical treatment in our hospital were collected as the research subjects, and the patients were divided into the control group (45 cases) and the study group (45 cases) according to the simple randomization method. **Results** Compared with the control group, the study group showed significant advantages in quality of life score and hip function score. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of integrated medical and nursing rapid rehabilitation nursing for elderly patients with hip fracture has achieved remarkable results in promoting the recovery of hip joint function and improving the overall quality of life of patients.

【Keywords】 Rapid recovery care with integrated medical care; Old age; Hip fracture; Post-operative care

髋部骨折是指骨折发生部位位于股骨头下缘至小转子远端 5 厘米范围内的骨折类型, 该疾病在老年群体中较为高发。由于老年人常合并多种基础疾病, 同时存在骨质疏松问题, 加之机体运动功能衰退、反应迟缓, 使其在日常生活中更易因跌倒而导致髋部骨折^[1]。当前, 临床上针对老年髋部骨折患者主要采取手术治疗, 常见的术方式有关节置换术和复位内固定术。尽管这些术方式能够有效改善患者髋关节功能, 但鉴于老年患者年龄偏大、机体修复能力较弱, 术后下肢静脉血栓的发生风险显著升高, 严重威胁患者健康与预后^[2]。因此, 在老年髋部骨折患者术后给予科学合理的护理干预, 对于加速患者的康复进程具有重要意义。常规护理模式虽能在一定程度上促进患者术后恢复, 但其标准化流程难以适

配患者个体化需求, 护理模式的局限性导致整体干预效果不尽理想。而医护一体化快速康复护理模式, 通过整合快速康复理念与医护一体化工作模式, 实现优势互补, 不仅有助于降低术后并发症发生率, 更能有效推动患者生理机能的快速恢复^[3]。基于此, 本研究以老年髋部骨折术后患者为研究对象, 探究医护一体化快速康复护理模式在促进其术后康复进程中的实际应用效果, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

本研究样本采集时间跨度为 2024 年 1 月至 12 月, 研究对象为于本院接受手术治疗的 90 例老年髋部骨折患者。纳入标准: (1) 患者具备明确外伤史, 经影像学检查确诊为髋部骨折, 并同意接受手术治疗; (2) 患者

年龄需大于 60 周岁；（3）在研究开展前，已向患者及其家属全面披露研究相关信息，确保其充分知情，并自愿签署知情同意文件。排除标准：（1）合并严重基础性疾病，身体状况无法耐受手术的患者；（2）患有其他可能对下肢活动功能造成影响疾病的患者；（3）存在精神障碍的患者。按照随机分配的原则，分为对照组 45 例（男：女=20:25，平均年龄为 70.03 ± 4.34 岁）与研究组 45 例（男：女=19:26，平均年龄为 69.92 ± 4.36 岁）。对两组患者基线特征数据进行比对与分析，组间均未呈现出具有统计学意义的显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，研究组实施医护一体化快速康复护理，具体内容如下：

（1）成立医护一体化快速康复护理小组。在医护一体化快速康复护理小组中，医师需全面掌握患者在住院期间的各类状况，组织开展医护一体化查房工作。在查房过程中，组长应积极对患者的情况进行评估，依据评估结果制定针对性的康复方案。护理人员负责具体临床护理工作的执行与落实。在精准把握患者病情的基础上，严格遵循既定治疗计划开展护理操作。在护理实践中，密切关注患者病情演变、心理状态变化等因素，结合患者个体差异，及时对护理方案进行优化调整。

（2）病情监护。护理人员定期监测患者血压、血糖等生命体征，及时处理术后早期恶心、呕吐症状，降低呛咳风险。同时，强化并发症预防措施，通过专业指导帮助患者开展针对性康复训练，促进机体功能恢复。

（3）疼痛护理。向患者系统讲解与术后疼痛相关的知识，增强其对疼痛的认知与应对能力。通过建立规范化的疼痛评估机制，定时对患者进行疼痛程度评估，以便及时掌握其疼痛状况。同时，落实程序化减痛措施，协助患者调整至舒适体位，有效减轻因患肢肿胀引发的疼痛。在执行换药、被动关节活动等护理操作时，务必保持动作轻柔，降低机械刺激导致的疼痛风险。此外，综合运用按摩理疗、心理疏导及音乐疗法等非药物手段，帮助患者分散对疼痛的注意力。针对疼痛程度严重的患者，则需严格遵循医嘱，合理使用止痛药物进行干预。

（4）康复训练。①术后 1~2 天。护理人员需协助

患者开展髋关节外展 20° 的训练。训练期间，于患者大腿内侧垫置软垫，提供稳固支撑与保护。与此同时，护理人员会对患者健康侧下肢及双侧上肢实施被动运动，涵盖肘关节、膝关节的环绕与屈曲动作，并配合小关节的屈曲活动。在被动运动过程中，严格保持患侧下肢制动，防止因过度活动引发牵拉损伤，每次运动结束后进行肌肉放松处理，促进局部血液循环。②术后 3~7 天。此阶段护理重点转向主动-被动结合训练模式。护理人员指导患者进行健侧下肢及双侧上肢的主动运动，同步开展患侧下肢踝关节屈伸、髋关节内收等被动活动。在运动过程中，要严格控制运动幅度，避免幅度过大导致髋关节稳定性下降。若患者在运动过程中出现疼痛症状，应立即暂停运动，并通过按摩或让肢体静置的方式缓解患者疼痛。③术后 8 天至出院前。护理人员需协助患者逐步加大康复训练强度，指导其完成患侧膝关节全范围屈曲运动，并将髋关节外展角度扩展至 90° 。同时，协助患者完成体位转换，使其坐于床边，保持双腿自然下垂状态，并进行前后摆动练习，进一步促进膝关节功能恢复与关节活动度改善。

1.3 观察指标

运用生活质量综合评定问卷（GQOLI-74）对两组患者的生活质量展开评估。该问卷涵盖躯体功能、物质生活状态、心理功能以及社会功能这 4 个评估维度，每个维度的评分范围均为 0 至 100 分。患者所得分数越高，表明其生活质量状况越佳。

采用 Harris 髋关节功能评分量表对两组患者进行评估。该量表总分为 100 分。患者的得分越高，表明其髋关节功能恢复状况越良好。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 23.0 统计软件包对收集的数据进行了全面而细致地分析处理。针对计量资料，运用了 t 检验和 $\bar{x} \pm s$ 的统计方法进行了深入分析。判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组生活质量对比

相较于对照组，研究组 GQOLI-74 各维度评分均较高，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1 两组生活质量对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	躯体功能	物质生活状态	心理功能	社会功能
研究组	45	73.05 ± 6.26	72.93 ± 6.46	80.23 ± 6.57	75.47 ± 7.42
对照组	45	60.83 ± 5.29	64.79 ± 5.64	67.82 ± 5.39	64.01 ± 6.13
t	-	10.002	6.367	9.796	8.040
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组髋关节功能对比

研究组与对照组的 Harris 评分分别为 (82.10 ± 8.19) 分和 (70.32 ± 7.86) 分; $t=6.962$, $P=0.003$, 相较于对照组, 研究组的 Harris 评分明显更高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

目前, 手术治疗是临床针对老年髋部骨折患者首选的干预手段。然而, 手术治疗虽能有效复位骨折部位, 但术后患者因机体功能受限, 需长时间维持卧床状态, 伴随活动量锐减、进食减少等问题, 会导致胃肠道蠕动功能减缓, 这在一定程度上增加了便秘、下肢静脉血栓、压疮等并发症的发生概率, 对严重阻碍患者术后康复进程^[4]。因此, 对老年髋部骨折术后患者实施恰当的护理干预措施显得尤为重要。

医护一体化护理模式有助于清晰界定医护人员各自的职责范畴, 促进诊疗过程中医护间的深度沟通与精准分工, 形成高效协同的工作模式^[5]。快速康复理念作为围手术期的创新策略, 聚焦于减轻手术创伤应激反应, 降低不良刺激影响, 加速机体各系统功能恢复, 助力患者实现快速康复^[6]。医护一体化快速康复护理模式融合了上述两种模式的优势特点。它能够最大程度地发挥医护人员各自的专业优势, 使医护人员更全面、深入地了解患者病情。以患者的现有病情状况为出发点, 开展针对性的护理指导工作。通过实施多维度、全方位的康复护理措施, 促进患者身体机能的恢复, 提升患者的身心舒适程度^[7]。本研究数据表明, 与对照组相比, 研究组在 GQOLI-74 量表各维度评分及 Harris 髋关节功能评分上均呈现显著优势 ($P<0.05$), 充分证实医护一体化快速康复护理在促进患者髋关节功能恢复、提升生活质量方面的有效性。分析原因为医护一体化快速康复护理注重关注患者个体需求, 精准把握其心理状态, 引导患者以正确认知看待术后状况, 减少不必要的焦虑情绪, 从而提升对医护团队的信任度。术后疼痛不仅显著影响患者康复进程, 还会降低其康复锻炼的配合意愿。因此, 护理过程中需密切监测疼痛情况, 依据不同疼痛程度实施针对性镇痛措施, 避免不良心理体验, 同时增强患者对术后锻炼的依从性。鼓励患者尽早启动康复锻炼, 在此期间持续给予正向激励, 逐步增加活动量与活动范围, 以防范关节僵硬、肌肉萎缩等

并发症。当患者恢复状况良好时, 及时引导其开展主动训练, 合理控制日常活动强度, 同步深化患者对科学康复锻炼方式的认知, 提升康复训练的规范性与有效性, 从而助力其髋关节功能改善, 并提升患者的生活质量^[8]。

综上所述, 针对老年髋部骨折患者实施医护一体化快速康复护理, 在促进患者髋关节功能恢复、提升整体生活质量方面成效显著。

参考文献

- [1] 杨晓靖.思维导图引导康复护理对老年髋部骨折患者术后髋关节功能与日常生活活动能力的影响[J].中华养生保健,2024,42(16):128-130.
- [2] 胡芳.以 LEARNs 模式指导的康复护理在老年髋部骨折患者术后恢复中应用研究[J].反射疗法与康复医学,2024,5(11): 187-190.
- [3] 谭红艳,魏静.医护一体化快速康复护理对骨折患者术后康复的效果[J].医学论坛,2024,6(24):236-238.
- [4] 汪莉,龙淑英,黄璐.医护一体化结合快速康复护理在髋关节置换术患者围术期中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(17):118-121.
- [5] 梁宝娟,吴祥,刘晓冰,等.医护一体化快速康复护理在多指离断再植术患者围术期的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(34):124-126.
- [6] 罗琼梅,李丽霞.医护一体化快速康复护理在 3D 打印技术辅助治疗骨盆不稳定性骨折患者中的应用[J].临床护理研究,2024,33(15):64-66.
- [7] 徐颖,邵敏慧,黄美丹.快速康复护理联合预见性护理在老年髋部骨折患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(02):5-8.
- [8] 樊素芬,黄静,吴红玲,等.老年髋部骨折医护一体康复管理系统的研发与应用[J].护理管理杂志,2024,24(01):84-87+92.

版权声明: ©2025 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