

“康复前移管理模式”在老年髋部骨折二次跌倒防控的应用

陆靓雅，朱晓峰

如东县人民医院 江苏南通

【摘要】目的 研究“康复前移管理模式”在老年髋部骨折二次跌倒防控的应用。**方法** 本研究纳入东县人民医院的120例老年髋部骨折患者作为研究对象。采用随机数字表法、将研究对象均衡分配至对照组(60例，采用常规康复干预)与研究组(60例，采用“康复前移管理模式”)。对比两组的康复效果。**结果** 与对照组相比，研究组患者的跌倒发生概率和疼痛评分显著降低，而徒手肌力测试等级和自理能力评分则显著更高，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** “康复前移管理模式”应用于老年髋部骨折患者，能够显著降低跌倒风险，同时有效缓解疼痛、增强肌力和生活自理能力。

【关键词】 “康复前移管理模式”；老年；髋部骨折；二次跌倒

【基金项目】 南通市市级科技计划（指导性）项目 MSZ2023064

【收稿日期】 2025年9月20日 **【出刊日期】** 2025年10月17日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250528

Application of "Rehabilitation Forward Management Mode" in prevention and control of secondary falls in elderly hip fractures

Liangya Lu, Xiaofeng Zhu

Rudong County People's Hospital, Nantong, Jiangsu

【Abstract】Objective To study the application of the "rehabilitation forward management mode" in the prevention and control of secondary falls in elderly patients with hip fractures. **Methods** This study included 120 elderly patients with hip fractures from Dongxian People's Hospital as the research subjects. Using the random number table method, the study subjects were evenly distributed between the control group (60 cases, using conventional rehabilitation intervention) and the study group (60 cases, using the "rehabilitation forward management mode"). Compare the rehabilitation effects of the two groups. **Results** Compared with the control group, the probability of falls and pain scores in the study group patients were significantly reduced, while the manual muscle strength test level and self-care ability score were significantly higher, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of the "rehabilitation forward management mode" in elderly patients with hip fractures can significantly reduce the risk of falls, while effectively relieving pain, enhancing muscle strength, and improving self-care ability.

【Keywords】 "Forward moving rehabilitation management mode"; Old age; Hip fracture; Second fall

髋部骨折作为老年人常见的严重骨折类型，涵盖股骨颈、转子间及转子下骨折。该类骨折具有较高的致残率与死亡率，不仅给患者及其家庭带来沉重负担，也显著增加了社会经济负担，因而受到广泛关注^[1]。曾罹患髋部骨折的患者，再次出现骨折的风险处于较高水平。有研究表明，在髋部骨折发生1年之后，患者再次骨折的概率是无髋部骨折病史老年人群的5.21倍，这也是导致老年髋部骨折患者死亡率上升的重要因素^[2]。其中，骨折后再次跌倒作为独立危险因素，与二次

骨折的发生密切相关^[3]。因此，为降低患者二次跌倒风险，改善预后并促进健康恢复，采取有效的防护措施尤为重要。“康复前移管理模式”作为一种新颖的康复策略，其关键要点在于把康复训练的时间提前至患者住院的早期阶段。借助早期且系统的功能训练，推动患者身体机能实现快速恢复^[4]。鉴于此，本研究的目的在于探究“康复前移管理模式”在老年髋部骨折二次跌倒防控的应用，具体如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月于东县人民医院收治的 120 例老年髋部骨折患者为样本来源。患者及其家属已充分知晓研究内容且自愿签署知情同意书。依据随机分组方法分成：对照组 60 例（男性 22 例，女性 38 例，平均年龄为 76.52 ± 5.41 岁），研究组 60 例（男性 17 例，女性 43 例，平均年龄为 76.37 ± 5.33 岁）。对两组研究对象的基线数据开展对比分析，均未呈现出显著的统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规康复干预，研究组则采用“康复前移管理模式”，具体内容如下：

(1) 建立康复前移护理小组。组建康复前移护理小组，小组成员包括护理人员、临床医师、康复治疗师、健康管理师以及心理咨询师等。小组基于循证医学理念制定了针对老年髋部骨折患者的康复前移干预方案。

(2) 健康宣教前移。入院后，护理人员即刻借助动画、图像、演示文稿、视频等多元化载体，为患者及其家属解析髋部骨折手术操作流程、术后解剖结构改变情况，并针对性指导患者功能锻炼的正确方式，教授有效咳嗽与扩胸运动技巧。

(3) 心理干预前移。心理咨询师于患者术后生命体征平稳 24 小时后开展访谈交流，为确保患者能以开放、放松的心态参与交流，每次访谈均选择患者疼痛程度最轻的时段进行，且整个访谈过程在自然、无干扰的氛围中完成，每次访谈时长控制在 30 至 50 分钟。同时引导并强化家属与患者之间的沟通、理解与支持，进而有效缓解或消除患者的心理障碍。

(4) 疼痛干预前移。护理人员要全面、客观地对患者的疼痛状况进行评估。若疼痛评估较轻，可以采用非药物性的疼痛干预手段，例如播放舒缓的背景音乐、采用触摸疗法、实施握手疗法等。若疼痛评估较严重，则需严格按照医嘱给予患者相应的镇痛药物进行治疗。

(5) 肌力训练前移。在患者术后康复阶段，由临床医师与康复治疗师共同为其提供康复锻炼指导，包含踝泵运动、股四头肌主动训练与被动训练等。在开展康复训练之前，应协助患者回顾并熟悉康复计划。在患者进行康复训练的过程中，可为其使用髋关节保护器，有助于减轻患者对跌倒的恐惧心理，缓解其焦虑情绪。

(6) 延续性护理。患者出院后，康复前移护理小组分别在第 2 周、4 周、8 周及 12 周，通过电话、微信等方式开展随访工作，必要时进行家庭访视。针对锻炼动作不规范的患者，护理人员需立即予以指导和纠

正；对未能完成锻炼计划的患者，深入了解原因，并将此类人群纳入重点质控范围，加大随访力度，鼓励其坚持参与康复训练。此外，护理人员可上门提供专业知识指导，开展居家环境安全评估，并制定切实可行的跌倒预防方案，旨在降低跌倒事件发生率。

1.3 观察指标

对比两组患者的跌倒情况，依据伤势严重程度分为四级评估标准：0 级为轻微损伤，无需医疗干预；I 级指伤情较重，需外科处理，但未涉及骨折；II 级表示伤情严重，需外科介入且确诊骨折，不过无需手术治疗，对患者行动能力无显著影响；III 级则指伤势严重，确诊骨折且导致患者行动受限，需卧床静养或接受手术治疗。

采用数字评分量表 (Numerical rating scale, NRS) 对比两组患者出院时的疼痛程度，该量表总分为 10 分，评分数值越高，表明患者主观感受的疼痛强度越大。

运用徒手肌力评估法 (MMT) 对两组患者出院时四肢肌力进行分级判定。MMT 分级体系共划分为 0 至 5 级，等级数值越低，则反映患者肢体肌力受损程度越严重。

采用 Barthel 指数 (Barthel index, BI) 评估自理能力水平；共 10 项内容，总分 0-100 分， ≤ 20 分：完全依赖；21-40 分：重度依赖；41-60 分：中度依赖；61-99 分：轻度依赖；100 分：生活完全自理。评分越高自理能力水平越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析。计量资料通过 t 检验分析并以 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示，计数资料采用卡方检验分析并以%的形式表示，以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 两组的跌倒情况对比

相较于对照组，研究组患者的跌倒发生率明显更低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 两组的疼痛程度对比

研究组患者的 NRS 评分为 (2.37 ± 1.54) 分，对照组患者的 NRS 评分为 (3.82 ± 1.55) 分， $t=5.140$, $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的 NRS 评分明显更低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 两组的四肢肌力对比

研究组患者的 MMT 等级为 (4.03 ± 0.89) 级，对照组患者的 MMT 等级为 (3.27 ± 0.66) 级， $t=5.313$, $P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的 MMT 等级明显更高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 两组的跌倒情况对比[n,(%)]

组别	例数	0 级	I 级	II 级	III 级	总发生率
研究组	60	1 (1.67)	1 (1.67)	0 (0)	0 (0)	2 (3.33)
对照组	60	6 (10.00)	3 (5.00)	3 (5.00)	1 (1.67)	13 (21.67)
χ^2	-	-	-	-	-	9.219
P	-	-	-	-	-	0.002

2.4 两组的自理能力对比

研究组患者的 BI 评分为 (79.23 ± 6.67) 分, 对照组患者的 BI 评分为 (62.41 ± 6.33) 分, $t=14.169, P=0.001$; 相较于对照组, 研究组患者的 BI 评分明显更高, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

老年人群在发生髋部骨折后, 极易再次发生跌倒, 骨折后的 2 年时间是防范跌倒及二次骨折的关键阶段^[5]。因此, 针对老年髋部骨折患者开展跌倒风险健康管理服务具有显著的临床价值。“康复前移管理模式”着重强调在早期阶段便启动功能训练, 在此时机介入功能训练, 可有效促进局部的血液循环, 加快炎症物质的吸收与代谢进程, 进而防止关节发生粘连以及肌肉出现萎缩的可能性^[6]。

本研究得出的数据表明, 与对照组相比, 研究组患者的跌倒发生概率显著降低, 研究组患者的 NRS 明显处于更低水平, 而 MMT 等级和 BI 评分则显著更高 ($P < 0.05$)。分析原因为“康复前移管理模式”通过构建多学科协作体系, 整合护理、医疗、康复治疗、健康管理及心理咨询等领域专家资源, 助力患者在术前就做好充分的心理与生理准备, 有效调动了患者参与康复治疗的主动性与积极性^[7]。此外, 借助肌力训练的前置开展、疼痛干预的提前介入以及延续性护理等措施, 能够最大程度地降低老年髋部骨折患者术后再次跌倒的风险, 缓解患者的疼痛症状, 进而促进患者身体功能的恢复^[8]。但本研究样本量小, 结果或存偏倚误差。后续应扩大样本、开展多中心大样本研究以验证结论。且本研究仅评估出院时康复成效, 缺乏长期跟踪, 未来需延长观察周期探究长期效果。

综上所述, “康复前移管理模式”应用于老年髋部骨折患者, 能够显著降低跌倒风险, 同时有效缓解疼痛、增强肌力和生活自理能力。

参考文献

- [1] 蓝幼云,林育红,陈雨薇.老年髋部骨折病人术后康复锻炼效能的影响因素及与跌倒恐惧的关系[J].循证护理,2024,10(15):2801-2806.
- [2] 黄黎银,张颖,曹治东,等.老年髋部骨折患者延续性跌倒风险管理的研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2024, 23(03):233-236.
- [3] 何玉莲,潘荣佳,彭逸思,王婷,雷雪丽,周艳辉.老年髋部脆性骨折病人二次骨折预防与管理最佳证据总结[J].循证护理,2024,10(1):20-25.
- [4] 于文静,蒋恩社,张俊娟,等.腰椎间盘突出症手术病人康复护理前移方案的构建及应用[J].全科护理,2024, 22(18):3402-3406.
- [5] 周红艳,闫林平,闫灵君,左岩,郭彩利,张翠,曹卫红,邢国丽.基于微信平台的健康教育对老年髋部脆性骨折患者预后的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(34):3850-3854.
- [6] 赵桂红,孙桂臻,李作吉.基于康复前移理念的综合康复护理对喉癌术后患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2024,39(02):165-167.
- [7] 高珞珞,李文娟,殷凯.家庭参与式护理模式在老年髋部脆性骨折患者延续护理中的应用[J].中国医药导报,2021, 18(29):158-161,181.
- [8] 宗旭芳,崔磊,党胜春,等.康复前移理念的心理干预对胃癌患者健康信念及心理弹性的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(01):34-39.

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