

延续性护理联合中医特色护理对股骨颈骨折空心钉内固定术后恢复的影响

徐华平

江苏省江阴市中医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19857

[摘要] 目的: 将延续性护理联合中医特色护理技术应用在股骨颈骨折行空心钉内固定术治疗患者中, 探究对其护理依从性指标的影响。方法: 从2024年1月-2024年12月中, 选择在本院实施空心钉内固定手术治疗的80例患者为例, 均确诊为股骨颈骨折, 随机数字表法分成2组。对照组(n=40), 常规出院指导与随访护理; 观察组(n=40), 延施行续性护理联合中医特色护理技术干预, 干预周期12周。对比组间干预成效。结果: 干预后观察组患者Harris评分、数据Barthel指数高于对照组; 观察组护理依从性高于对照组, $P<0.05$, 差异有统计学意义。结论: 延续性护理联合中医特色护理技术应用能够精准适配股骨颈骨折行空心钉内固定术后的康复特点, 有效改善患者髋关节功能和日常生活能力, 降低术后并发症发生率, 同时显著提高患者的护理依从性, 为患者术后全面康复提供了可靠的护理保障。

[关键词] 延续性护理; 中医特色护理技术; 股骨颈骨折; 空心钉内固定术

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

The Impact of Continuous Care Combined with Traditional Chinese Medicine-based nursing on the Recovery after Internal Fixation of Femoral Neck Fractures with Cannulated Screws

Huaping Xu

Jiangyin Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To apply continuous nursing combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques in patients undergoing femoral neck fracture fixation with hollow nail, and explore its impact on the nursing compliance indicators. Methods: From January 2024 to December 2024, 80 patients who underwent hollow nail internal fixation surgery in our hospital and were diagnosed with femoral neck fractures were selected as examples. They were randomly divided into 2 groups using the random number table method. The control group (n=40) received routine discharge guidance and follow-up nursing; the observation group (n=40) received continuous nursing combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques intervention for 12 weeks. The intervention effects between the groups were compared. Results: After the intervention, the Harris score and Barthel index of the observation group were higher than those of the control group; the nursing compliance of the observation group was higher than that of the control group, $P<0.05$, and the difference was statistically significant. Conclusion: The application of continuous nursing combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques can precisely adapt to the rehabilitation characteristics of patients after femoral neck fracture fixation with hollow nail, effectively improve the hip joint function and daily living ability of patients, reduce the incidence of postoperative complications, and significantly improve the nursing compliance of patients, providing a reliable nursing guarantee for the comprehensive rehabilitation of patients after surgery.

Keywords: Continuous nursing; Traditional Chinese medicine characteristic nursing techniques; Femoral neck fracture; Hollow nail internal fixation surgery

引言

股骨颈骨折作为骨科常见创伤类型, 多见于中老年人群, 其发病与骨质疏松、外伤等因素密切相关, 空心钉内固定术是临床治疗该疾病的常用微创手术方式, 具有创伤小、固定

可靠、骨折愈合率高等优势, 但术后仍易出现髋关节活动受限、日常生活能力下降、压疮、深静脉血栓等护理相关问题, 加上出院后缺少系统的护理指导, 患者康复配合度不高, 显著影响术后康复进程, 给患者家庭和社会造成沉重负担^[1-2]。

Clinical Application Research of Nursing Care

延续性护理打破了医院与家庭的康复壁垒，通过全程化、个性化指导保障康复的连续性；而中医护理基于“辨证施护”理念，而中医特色护理基于“辨证施护”理念展开干预，主要是综合运用穴位按摩、中药封包，以及情志调理等多种护理技术，在改善局部血液循环、促进筋骨修复、调理机体机能方面具有独特^[3]。目前临床多单独应用延续性护理或中医护理，二者联合应用的研究尚显不足，且缺乏对康复及护理依从性的系统评估^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从2024年1月-2024年12月中，选择在本院实施空心钉内固定手术治疗的80例患者为例，均确诊为股骨颈骨折，随机数字表法分成2组。对照组(n=40)，男性18例，女性22例，平均年龄(65.80±7.20)岁。观察组(n=40)，男性17例，女性23例，平均年龄(66.25±6.80)岁。组间一般资料对比，差异无统计学意义，P>0.05。此次研究获得了本院伦理委员会允准。

纳入标准：①符合《成人股骨颈骨折诊治指南(2018)》^[5]中诊断标准并行空心钉内固定手术治疗；②术后生命体征平稳，意识清楚，能配合完成康复训练及护理操作；③患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①合并严重心、肺、肝、肾等脏器功能不全；②病理性骨折或合并其他部位骨折；③认知功能障碍或精神疾病无法配合的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组--常规出院指导与随访

患者出院时需提供系统健康指导，包括教会家属伤口护理操作、告知居家防护要点及异常处理方法，并制定营养膳食和功能锻炼计划。同时发放《康复指导手册》便于查阅。为确保护理连续性，制定随访计划，患者于出院12周后接受门诊或电话随访，了解护理执行情况、解答疑问并调整康复建议。

1.2.2 观察组--常规护理+延续性护理联合中医特色护理技术干预

(1) 中医辨证施护与情志调理

早期为气滞血瘀期，患处肿胀疼痛、活动受限，治以活血化瘀、消肿止痛，内服桃红四物汤加减，配合冰片芒硝中药封包干预。中期为筋骨不续期，肿胀渐消但筋骨未坚，活动无力，治以和营生新、接骨续筋，内服新伤续断汤，外用中药热奄包热敷髋部。后期为肝肾不足期，骨连筋弱，腰膝酸软、行走乏力，治以补益肝肾、强筋壮骨，内服健步虎潜丸，配合艾灸穴位温补肝肾。每日还需辅以情志疏导，运用中医“情志相胜”理论，通过聆听角调式音乐(属肝，主疏泄)来调节情绪、疏解焦虑抑郁，帮助患者保持平和心态，助力身心整体康复。

(2) 中医特色技术干预

①穴位贴敷：选取上腕、中腕、下腕、足三里等穴，使用调理脾胃中药贴敷，每次4-6小时，每日1次；②经穴推拿：运用滚法、揉法、按法沿足阳明胃经、足少阳胆经循行部位推拿，配合被动髋关节活动度训练，每次20分钟，每日1次；③中药离子导入技术：将骨折愈合方(等)经离子导入患侧髋部，促进骨折愈合；④中药热敷：术后4周起采用活血通络方(透骨草、伸筋草、红花等)热敷患肢，每次20分钟，每日1次。

(3) 延续性护理

形成电子健康档案，通过小程序远程监测指导。术后1-2周每日推送康复训练视频及图文指导；术后3-8周每周进行2次视频随访，评估功能锻炼执行情况，调整训练强度；术后9-12周每周进行1次电话随访，每月进行1次家庭访视或门诊复查。设置24小时咨询热线，及时解答患者问题。组建病友微信群，定期分享康复案例，增强患者信心。

早期以卧床被动训练和肌肉等长收缩为主，避免髋部负重，进行踝泵运动、股四头肌和臀大肌收缩训练，配合限制角度的床边坐位训练。中期则是在骨折稳定后开展主动训练，包括直腿抬高和髋外展抗阻训练，配合平行杠内站立训练。后期是在骨折愈合良好之后，需增加负重和平衡训练，进行太极拳、八段锦选式训练和单腿站立平衡训练，逐步过渡到社区步行训练。全程遵循循序渐进、避免髋部过度负重的原则。

1.3 观察指标

于干预前(出院当日)及干预后(12周末)进行评估，所有评估人员均经过统一培训。

1.3.1 护理相关康复指标

①髋关节功能：采用Harris髋关节功能评分量表，从疼痛程度、日常活动能力、走路姿势、关节灵活度方面打分，满分100分。得分越高，说明髋关节恢复得越好。②日常生活能力：采用Barthel指数评定量表评估，囊括进食、穿衣以及如厕、行走等10个维度，百分制，分数越高表示日常生活能力越强。

1.3.2 延续性护理依从性

通过护理记录、问卷及指标跟踪收集，并从用药、锻炼、饮食、复诊、生活五个维度进行四级评定：非常依从(全维度无偏差)、依从(1个维度偏差≤2次)、一般依从(2-3个维度偏差3-5次)、不依从(≥3个维度偏差>5次或拒绝核心措施)。统计各组不同依从性等级的例数及占比，计算总依从率(非常依从+依从例数/总例数×100%)。

1.4 统计学方法

SPSS 27.0 统计软件实施数据计算。计量资料： $(\bar{X} \pm s)$ 表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以频数(%)表示，采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理相关康复指标比较

干预前组间患者护理相关康复指标对比, 差异无统计学

意义, $P > 0.05$ 。干预后观察组患者 Harris 评分、数据 Barthel 指数高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

表1 两组患者护理相关康复指标比较[$\bar{X} \pm s$]

组别	Harris 评分 (分)		t	P	Barthel 指数 (分)		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组 (n=40)	52.35 ± 6.12	89.62 ± 5.38	28.927	< 0.001	45.28 ± 5.86	88.35 ± 6.21	31.903	< 0.001
对照组 (n=40)	51.82 ± 5.98	72.56 ± 6.05	15.420	< 0.001	44.85 ± 6.10	69.24 ± 5.97	18.073	0.040
t	0.392	13.327	-	-	0.322	14.031	-	-
P	0.696	<0.001	-	-	0.749	<0.001	-	-

2.2 两组患者延续性护理依从性比较

观察组护理依从性高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

有效改善患者髋关节功能和日常生活能力, 降低术后并发症发生率, 同时显著提高患者的护理依从性, 为患者术后全面康复提供了可靠的护理保障。

表2 两组患者延续性护理依从性比较[n/%]

分组	例数	非常依从	依从	一般依从	不依从	依从率
观察组	40	18 (45.00)	19 (47.50)	2 (5.00)	1 (2.50)	39 (97.05)
对照组	40	9 (20.00)	17 (47.50)	8 (20.00)	6 (12.50)	34 (83.82)
χ^2		-	-	-	-	3.914
P		-	-	-	-	0.048

3 讨论

通过本研究可知: 干预后观察组患者 Harris 评分、数据 Barthel 指数高于对照组。分析护理机制为: 护理方案与空心钉内固定术的手术特点高度契合, 实现了中医特色护理与阶梯式功能训练的精准结合^[6]。在中医辨证施护上, 则是分阶段采用中药封包、热奄包、艾灸、中药离子导入等护理技术, 既遵循了骨折愈合“气滞血瘀-筋骨不续-肝肾不足”中医病机规律, 又通过外用中医护理手段避免了内服药物的全身副作用, 同时有效改善患侧髋关节局部血液循环, 促进筋骨修复, 降低深静脉血栓、髋关节僵硬等并发症的发生风险^[7]。另外在训练中按照“早期需制动、中期可适度活动、后期逐步负重”的特点, 制定阶梯式功能训练计划, 可以在整个护理期间把控髋部活动强度和负重程度, 既避免了过度活动导致的空心钉移位、骨折端愈合不良, 又通过循序渐进的训练有效维持了肌肉力量、改善了髋关节活动度^[8]。

通过本研究知晓: 观察组护理依从性高于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。分析其原因: 本研究建立的“医院-社区-家庭”联动照护模式, 运用信息技术达成即时互动与个性化指导, 明显提升患者配合度, 特别是在功能康复方面, 实施多专业团队合作保证方案则更加的合理可行, 结合中医“治未病”理念强化患者健康管理认知^[9-10]。

综上所述, 延续性护理联合中医特色护理技术应用, 能

[参考文献]

- [1]赵金英,曹会颀,焦俊萍,等.延续性护理联合中医多手段综合护理对股骨颈骨折术后患者的影响[J].现代中西医结合杂志,2025,34(9):1289-1292+1297.
- [2]陈漫红,叶津含,李建君.中医药内服与外治手段有效融合在骨科管理中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(21):227-229.
- [3]诸银春,罗萍.中医综合护理措施联合常规疗法对股骨颈骨折术后早期康复效果的影响[J].新中医,2021,53(9):164-167.
- [4]沈巧玲,陈晶,孟鑫.中医综合护理对股骨颈骨折术后患者下肢肿胀程度及深静脉血栓形成的影响[J].现代实用医学,2021,33(10):1352-1354.
- [5]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.中华创伤骨科杂志,2018,20(11):921-928.
- [6]赵伟霞,高洁,刘璋.中医延续性护理联合强骨活血法治疗老年骨质疏松性骨折的研究[J].现代中西医结合杂志,2023,32(8):1160-1163.
- [7]欧丽娟,林小杨.对行骨牵引术治疗的下肢骨折患者进行护理的方法分析[J].当代医药论丛,2024,22(31):149-152.
- [8]卢芸,谭萍娟.延续性中医护理对老年骨质疏松性髋关节骨折患者在家庭护理中的应用研究[J].黑龙江中医药,2023,52(2):239-241.
- [9]陈萌.中西医结合护理对股骨颈骨折患者术后恢复及生活质量的影响[J].湖南中医杂志,2020,36(12):90-91.
- [10]徐媛媛,李晔,孙雨婷.中医定向透药疗法联合健康教育对行髋关节置换术后的股骨颈骨折患者运动功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(6):33-36.

作者简介:

徐华平(1977.11-),女,汉族,本科,主管护师,研究方向为骨科中医护理。