

老年人股骨颈骨折术后康复状况调查及影响因素分析

刘 玲

[摘要] 目的:调查老年股骨颈骨折术后患者家庭康复状况,并探讨其影响因素。方法:采用描述性研究设计,问卷调查安徽医科大学第一附属医院近 3 年的老年股骨颈骨折术后已出院的 82 例患者。采用人口学资料调查表、生存质量调查表、髋关节功能独立性评分表、老年抑郁量表、社会支持量表和家庭康复需求调查表进行调查问卷,并进行统计学分析。结果:老年股骨颈骨折术后患者出院后生存质量各领域低于社区正常老年人;抑郁程度直接影响患者的生存质量、行走功能和日常生活能力;社会支持特别是主观支持,影响患者的整体生存质量;对家庭康复的需求程度高者,亦即康复需求未得到满足的患者,其生存质量、髋关节功能和功能独立性评分均较低。结论:老年股骨颈骨折术后患者的生存质量受心理状况、社会支持和康复需求的满足程度等因素影响。住院期间应尽早开始康复训练和对家庭康复的指导;出院后定期随访,进行个体化、有针对性的康复训练指导和健康教育,是老年患者在家庭康复中最迫切的需要,将有利于促进功能恢复,提高生存质量。

[关键词] 股骨颈骨折;老年医学;家庭康复;社会支持

[中国图书资料分类号] R 683.421

[文献标识码] A

老年人由于骨质疏松和自主保护功能降低,易跌倒,跌倒后常出现股骨颈骨折。随着人工关节技术的不断改进,国内外学者对老年人股骨颈骨折多选用人工髋关节置换术^[1],治疗目的是恢复患者的日常生活活动能力和行走能力,但术后肢体功能恢复的长期性,决定了康复的长期性和延伸性。同时为节约医院有限资源和减少患者的负担,加上不断缩短住院时间的趋势,患者大部分的功能康复训练必须在家中进行。为此应积极开展家庭功能康复研究,促进股骨颈骨折患者的家庭康复。本研究通过探讨老年股骨颈骨折术后患者家庭康复的主要影响因素,旨在为老年股骨颈骨折及相关疾病术后患者的家庭康复提供理论指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 5 月至 2009 年 5 月我科手术后出院的股骨颈骨折老年患者 132 例,其中外省或联系不上者 14 例,不愿意接受调查者 24 例,死亡 12 例;实际调查 82 例。男 28 例,女 54 例;年龄 60~95 岁。有配偶者占 75%;小学以上文化占 56%。骨折原因 86% 为跌倒,10% 为撞伤,4% 为病理性骨折。内固定术和髋关节置换术各占 50%。出院时有 91% 的患者仍卧床;术后能参加锻炼者约占 1/4;活动场所居室内为主。均无认知障碍;患者或家属具有小学或以上文化程度,能进行口头及书面沟通。以安徽医科大学 102 名正常老年人的生存质量的评分作为对照组进行对照分析。

1.2 调查方法 采用问卷调查法,内容包括:人口

学资料(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业状况、经济收入、医疗费用支付方式、家庭情况等);出院后一般情况(出院行走状况、睡眠状况、活动频度、活动项目、主要活动场所、出院后并发症、术后时间和同住者情况等);健康状况量表;老年抑郁量表;社会支持量表;功能独立性测评量表(FIM 量表);家庭康复需求调查表。老年抑郁量表调查项目中包含 7 方面的症状:情绪低落,活动减少,易激惹,退缩痛苦的想法,对过去、现在、未来的消极评价;0~10 分正常,11~20 分轻度抑郁,21~30 分中重度抑郁。

1.3 统计学方法 采用方差分析和 t (或 t') 检验及直线相关分析。

2 结果

2.1 患者出院后家庭康复情况 老年股骨颈骨折术后患者随访时一般情况见表 1。对 82 例患者进行生存质量测量。由于我国尚未见大规模人群和老年人群的生活质量测量,有关老年人调查无常模可以衡量^[2]。结果显示,老年股骨颈骨折术后患者的生存质量中生理机能、生理职能、精力得分和社会功能方面均低于正常老年人($P < 0.05 \sim P < 0.01$),而健康变化大于正常老年人($P < 0.01$),其余各指标间差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 2)。

2.2 患者出院后抑郁情况 结果显示,82 例老年股骨颈骨折患者术后轻度抑郁 24 例(29.3%),中度抑郁 5 例(6.1%),正常 53 例(64.6%)。

2.3 患者出院后社会支持情况 老年骨折患者和正常老年人在客观支持、主观支持和支持利用上差异均有统计学意义($P < 0.01$)(见表 3)。老年患者髋关节功能评分与社会支持总分和主观支持、支持

[收稿日期] 2009-12-30

[作者单位] 安徽医科大学第一附属医院 骨科,安徽 合肥 230022

[作者简介] 刘 玲(1972-),女,主管护师。

表1 老年股骨颈骨折患者的一般情况

观察项目	性质	n	构成比(%)
睡眠状况	好	28	34.2
	一般	33	40.2
	差	21	25.6
锻炼频度	经常	30	36.6
	偶尔	15	18.3
	无	37	45.1
锻炼项目	卧床活动	18	22.0
	室内活动	15	18.3
	散步、做操	49	59.7
主要活动场所	家中	51	62.2
	居所附近	21	25.6
	公共场所	10	12.2
健康指导	无	25	30.5
	家人	45	54.9
	医护人员	12	14.6
出院后并发症	疼痛	25	30.5 [△]
	跛行	33	40.2 [△]
	关节僵硬	18	22.0 [△]
	肿胀	31	37.8 [△]
	压疮	7	8.5 [△]
	肺炎	3	3.7 [△]
	同住者	配偶	56
	子女	15	18.3
	保姆	5	6.1
	其他	6	7.3

△示发生率(%)

表2 老年股骨颈骨折术后患者与正常老年人生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	生理机能	生理职能	躯体得分	一般健康	精力得分	社会功能	情感职能	精神健康	健康变化
老年股骨颈骨折患者组	82	36.8 ± 30.3	37.1 ± 46.1	67.1 ± 25.1	57.0 ± 24.9	59.5 ± 23.8	46.7 ± 31.2	67.5 ± 47.7	67.1 ± 20.1	3.8 ± 1.0
正常老年人组	102	70.0 ± 21.0	52.0 ± 39.0	72.0 ± 25.0	62.0 ± 18.0	70.0 ± 17.0	75.0 ± 24.0	68.0 ± 40.0	70.0 ± 20.0	2.8 ± 0.9
t	—	8.43 [△]	2.37	1.32	1.58	3.36 [△]	6.76 [△]	0.08	0.98	7.13
P	—	<0.01	<0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01

△示t'值

表3 股骨颈骨折术后老年人与正常老年人社会支持评分比较($\bar{x} \pm s$)

分组	n	客观支持	主观支持	支持利用
老年股骨颈骨折患者组	82	4.2 ± 0.9	9.0 ± 3.9	11.9 ± 4.3
正常老年人组	102	79.5 ± 3.8	20.7 ± 4.1	7.5 ± 1.8
t	—	193.49 [△]	19.66	8.68 [△]
P	—	<0.01	<0.01	<0.01

△示t'值

表4 社会支持与患者髋关节功能评分的关系(n=82)

	社会支持总分	客观支持	主观支持	支持利用
r	0.456	-0.012	0.350	0.360
P	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

利用均呈正相关关系($P < 0.01$) (见表4)。老年股骨颈骨折术后患者出院后 FIM 评分与社会支持总分和主观支持维度均呈正相关关系($P < 0.01$), FIM 评分与客观支持和支持利用均无相关关系($P > 0.05$) (见表5)。

2.4 患者家庭康复情况 结果显示,老年患者具体的家庭康复需求从高到低排列出前十位最需要的项目,以亲属和医务人员的支持、康复信息和功能训练指导为主(见表6)。前10位家庭康复需求未满足的项目中,以医务人员的帮助、康复信息和功能训练指导为主。“需要家人或亲属的帮助”未进入前10位,提示老年人对家人或亲属支持比较满意(见表7)。结果亦显示,老年股骨颈骨折术后患者需求程度的高低对 FIM 的评分差异均无统计学意义($P > 0.05$) (见表8)。

3 讨论

老年股骨颈骨折术后患者家庭康复受生理、心理和社会因素的影响。其中生理因素包括患者的年龄、性别、手术方式、术后并发症等^[3];在心理方面,股骨颈骨折术后患者出现的抑郁症状成为康复阻碍的因素;社会因素包括文化程度、经济状况、婚姻状况和社会支持等,不同程度的文化、经济、婚姻和社会支持直接影响着患者对家庭康复的理解和需求。目前,国内家庭康复尚处于起步阶段,有关指导多局限在患者出院前进行,而相关文献^[4-5]多集中在对

表5 社会支持与患者出院后 FIM 评分的相关分析

	社会支持总分	客观支持	主观支持	支持利用
r	0.401	0.054	0.438	0.192
P	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05

住院患者健康教育的内容和方式的调查,反映了我国社区康复存在的问题和开展家庭康复的重要性的迫切性。

3.1 老年股骨颈骨折术后患者出院后生存质量低于正常老年人 本研究发现,老年骨折患者各领域生存质量低于正常老年人,尤其是生理机能、生理职

表 6 家庭康复中前 10 位最需要的项目

序号	需要项目	n	百分率(%)
1	需要家人或亲属的帮助	82	100.0
2	需要电话随访	78	95.1
3	需要髌外展练习	72	87.8
4	需要发放宣传小册或录像	72	87.8
5	需要行走锻炼	68	82.9
6	需要医护人员的帮助	58	70.1
7	需要双腿交替上下楼梯训练	45	54.9
8	需要训练下蹲	45	54.9
9	需要家庭访视	10	12.2
10	需要从地上拾物训练	9	11.0

表 7 家庭康复中前 10 位未满足的需求项目

序号	需要项目	n	百分率(%)
1	需要医护人员的帮助	74	90.2
2	需要电话随访	68	84.1
3	需要从地上拾物训练	60	73.2
4	跌倒危险因素预防	58	70.7
5	需要家庭访视	54	65.9
6	需要双腿交替上下楼梯训练	45	54.9
7	需要训练下蹲	45	54.9
8	需要发放宣传小册或录像	42	51.2
9	需要行走锻炼	40	48.8
10	需要髌外展练习	35	42.7

表 8 需求满足程度对老年股骨颈骨折术后患者出院后 FIM 的影响

满足程度	n	生活自理	括约肌控制	移动	行动	交流	社会认知
高	16	29.8 ± 11.5	11.9 ± 3.6	14.2 ± 5.3	6.9 ± 4.0	12.3 ± 3.7	13.6 ± 6.2
中	42	32.9 ± 12.3	12.6 ± 3.2	14.0 ± 5.6	7.7 ± 4.5	12.0 ± 3.0	13.5 ± 5.9
低	24	38.2 ± 17.9	13.5 ± 2.8	14.5 ± 6.2	8.2 ± 4.2	11.7 ± 3.5	14.8 ± 6.2
F	—	1.92	1.29	0.06	0.43	0.16	0.38
P	—	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
MS _{组内}	—	196.912	10.058	32.800	18.683	10.837	36.556

能与社会功能方面($P < 0.01$)。反映股骨颈骨折对患者的躯体健康、社会交往能力以及整体生活质量等方面有实质性影响。主要因为躯体上的行动障碍,多数患者不能保持正常的社会交往能力;平时家人忙,加上朋友少,与老年人聊天和交谈的对象少,无人倾听其心中的苦闷,老年人情绪抑郁,导致生活质量的降低。精神方面,由于髌部疼痛、肢体功能障碍以及不能参加力所能及的工作、活动,使患者出现焦虑、抑郁和自卑。研究结果提示人们,不可忽视老年人的情感需求,要从多个层次、多个角度去关心老年人,多陪伴老年人,使老年人消除寂寞和消极的心理,恢复积极的态度,提高生存质量。

3.2 老年股骨颈骨折术后患者出院后抑郁症状高于正常老年人 本研究结果显示,老年股骨颈骨折术后患者抑郁率达 35.4% (其中轻度抑郁占 29.3%,中重度抑郁占 6.1%),比文献[6]报道的正常老年人抑郁症状发生率 15%~25% 高,比髌部骨折术后患者出现抑郁症状为 39.1%^[7] 的数据低。股骨颈骨折术后患者由于并发症的原因和患肢功能尚待恢复等原因引起舒适度的改变,同时行走障碍和日常生活自理水平低导致骨折老年人比正常老年人更容易发生抑郁症状^[6]。抑郁症状使老年人更加孤独,对功能训练失去希望和信心,会产生对精神运动的抑制,动作迟缓,不愿行走和活动,严重影响

功能康复。通过给予老年人有效的心理和社会支持,以提高老年人心理功能的整体水平,增强老年人适应生活的能力,可以降低其抑郁症状的发生率。

3.3 老年股骨颈骨折术后患者出院后社会支持情况 社会支持具有普遍的增益作用,增加社会支持必然导致个体健康状况的改善。本研究结果显示,(1)股骨颈骨折患者由于躯体上的行动障碍,大多数不能保持正常的社会交往能力,仅限于家中活动,忽视社会网络和团体关系的存在和参与,加上精神上的自卑,客观支持分降低;(2)主观支持变化不大,说明老年人是社会的特殊人群,他们得到的社会支持较一般人群好,他们在社会受到尊重,同样,他们都在意主观支持,所以,主观支持的得分相差不大;(3)支持利用程度增高,提示患者情感上的抑郁和康复需求,愿意并希望他人提供帮助和支持。

3.4 老年股骨颈骨折术后出院后康复需求情况 表 6 的结果显示,老年股骨颈骨折术后具体的家庭康复需求从高到低排列出前 10 位,以他人支持、康复信息和功能训练指导为主。康复需求的满足可提高老年患者的生存质量。老年人年龄越高,体质越差,合并症越多,需要卧床的时间长,而且伤后心理承受能力差,患者更需要家庭的帮助。所以他们对他人支持的维度需求最高,其中“需要家人或亲属的帮助”占 100%,提示老年患者对获得他人支持的

要求远远超过对其他方面的需求。

同样,前10位家庭康复需求未满足的项目中,以康复信息、他人支持和功能训练指导为主,提示了患者对康复需求最高百分率的项目,同时也是康复需求未满足百分率高项目。从需要康复信息排第二,行走训练和关节功能训练分别排第三和第四位,而“需要医务人员的帮助”位于家庭康复需求未满足的第一位的结果说明,患者认为术后能重新恢复行走是他们最迫切的需求,如何处理术后并发症带来的问题是他们关心的重点。提示老年股骨颈骨折术后缺乏的正是系统的、专业的康复指导,缺乏来自医务人员的帮助和支持。此现状国内已有相关报道^[4]。

3.5 对护理工作的启示 老年股骨颈骨折患者术后睡眠质量的好坏是反映家庭康复的敏感指标,可反映患者生理、心理等方面存在的问题,今后可对影响睡眠的因素作进一步的探讨;康复需求满足程度对康复有影响,医护人员应根据患者的手术方式、术后不同的阶段和不同的康复需求,针对性地制定患者的出院健康教育和功能康复计划;社区工作人员应根据患者的需要,提供相应的社区服务项目和社

区康复指导;同住者和主观支持对老年人的家庭康复起重要的作用,医务人员应提醒患者及家属术后3个月是行走功能康复的重要阶段,帮助患者充分利用社会各方面所给予的精神上和物质上的帮助和支援,获取高水平的社会支持;抑郁症状明显阻碍功能康复,要加强心理护理,避免抑郁的发生和加重。

[参考文献]

- [1] 梁雨田.人工股骨头置换术在老年患者股骨粗隆间骨折中的应用[J].解放军保健医学杂志,2005,7(1):13-14.
- [2] 黄俭强,陈琪尔,舒小芳.社区老年人生存质量与社会支持的相关性研究[J].中国行为医学科学,2005,14(8):725-726.
- [3] 孙玉枝,寇玉坤,杨利军.812例社区老年人日常生活能力、家庭功能及其相关因素调查[J].中国全科医学,2004,7(13):974-976.
- [4] 田君叶,刘均娥,穆红.骨科住院病人健康教育需求的调查分析[J].中华护理杂志,2007,42(4):377-379.
- [5] 马惠敏,井永敏,张义敏,等.创伤骨科患者家庭护理需求调查与分析[J].中国实用护理杂志,2004,20(5):3-4.
- [6] 韩钱芝,陈伟春,刘佳,等.社区老年人心理健康状况调查分析[J].公共卫生与预防医学,2007,18(1):43-46.
- [7] 陈梅.老年股骨颈骨折患者院后家庭访视与康复指导[J].中华护理杂志,2003,38(9):683-685.

[文章编号] 1000-2200(2010)08-0856-03

· 护理学 ·

腰硬联合麻醉分娩镇痛术后不良反应的观察及护理

黄 蕙, 桂 芳

[摘要]目的:探讨腰硬联合麻醉(combined spinal-epidural anesthesia, CSEA)分娩镇痛术后的不良反应及有效的护理措施。方法:采用CSEA分娩镇痛的产妇130例为观察组,无分娩镇痛的产妇130例为对照组。观察两组产妇术后会阴切口疼痛情况及尿潴留和低血压的发生率。结果:观察组产妇术后会阴切口疼痛、尿潴留和低血压的发生率均高于对照组($P < 0.01$)。结论:CSEA分娩镇痛存在不足之处,临床上应加强术后观察,积极采取有效的护理措施,防止和减少因分娩镇痛引起的不良反应。

[关键词] 分娩;镇痛;产科;不良反应;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 714.3

[文献标识码] A

腰硬联合麻醉(combined spinal-epidural anesthesia, CSEA)分娩镇痛(无痛分娩),是目前运用最广泛、效果比较理想的一种分娩方式,减轻了产妇分娩过程中的恐惧及疼痛,降低了剖宫产率。我科于2008年12月开始应用无痛分娩,深受广大产妇及家属的欢迎,但在术后的护理中发现,无痛分娩与正常分娩相比,产妇会阴切口疼痛加剧,尿潴留和低血压发生率较高。现将临床观察及护理体会作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008年12月至2009年2月在我科住院分娩的足月妊娠、初产、单胎、头位、无合并症、无阴道分娩及麻醉禁忌证,年龄22~35岁,孕周37~41⁺⁶周,自愿要求分娩镇痛前提下再经严格筛选的130例产妇作为观察组,随机抽取同等条件无分娩镇痛的130例产妇为对照组。两组产妇的年龄、孕周、产后出血量等均具可比性。

1.2 方法 观察组产妇产程进入活跃期,子宫口开达3 cm时,左侧卧位,经L₂₋₃或L₃₋₄椎间隙行硬膜外穿刺成功后,通过硬膜外穿刺针置入25 G腰穿针行蛛网膜下腔穿刺,鞘内注入0.2%罗哌卡因

[收稿日期] 2009-12-01

[作者单位] 安徽省铜陵市妇幼保健院 妇产科,244000

[作者简介] 黄 蕙(1966-),女,主管护师。