

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.03.045

❖ 护理 ❖

# 基于动机行为转化的护理干预对老年髋部骨折术后功能恢复的影响

方曙静<sup>1</sup>, 刘梅<sup>2</sup>, 杨菁<sup>1</sup>

(江苏省人民医院·南京医科大学第一附属医院, 1. 骨二病区; 2. 外科分部, 江苏 南京 210029)

**【摘要】目的:** 探讨基于动机行为转化的护理干预对老年髋部骨折术后功能恢复的影响, 为临床诊治提供理论依据。**方法:** 采用随机数表法, 将 96 例老年髋部骨折患者分为观察组和对照组, 每组各 48 例。对照组患者实施常规康复护理干预; 观察组患者实施基于动机行为转化的护理干预, 干预时间 1 个月。观察两组患者的髋关节功能恢复情况, 记录两组患者不同时期的视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分、生活质量评分变化, 并统计并发症发生率。**结果:** 干预 1 个月后, 观察组患者髋关节功能恢复优良率为 95.83%, 明显高于对照组的 79.17% ( $P < 0.05$ )。两组患者术后 1 d 的 VAS 疼痛评分相比, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者术后第 3、5、7 天的 VAS 疼痛评分 [(1.83 ± 0.51)、(1.45 ± 0.38)、(1.51 ± 0.44)] 均明显低于对照组的 [(2.92 ± 0.52)、(2.67 ± 0.39)、(2.30 ± 0.45)] 分, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。干预后, 观察组患者的情绪角色、健康程度、心理卫生、躯体功能评分 [(76.27 ± 7.57)、(73.48 ± 6.27)、(80.97 ± 5.11)、(78.31 ± 6.38)] 分均明显高于对照组的 [(65.39 ± 7.52)、(65.79 ± 6.26)、(74.55 ± 5.10)、(70.92 ± 6.36)] 分, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率为 2.08%, 低于对照组的 14.58% ( $P < 0.05$ )。**结论:** 基于动机行为转化的护理干预能有效促进老年髋部骨折患者的髋关节功能快速恢复, 改善患者的术后疼痛及生活质量, 减少并发症的发生, 值得临床推使用。

**【关键词】** 髋部骨折; 动机行为转化; 老年; 功能恢复; 生活质量; 并发症

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标志码】** A

## Effect of nursing intervention based on motivational behavior transformation on functional recovery in elderly patients with hip fracture

FANG Shu-jing<sup>1</sup>, LIU Mei<sup>2</sup>, YANG Jing<sup>1</sup>

(1. The Second Bone Disease Area; 2. Surgical Department, Jiangsu Provincial People's Hospital, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

**【Abstract】Objective:** To investigate the effect of nursing intervention based on motivational behavior transformation on functional recovery of elderly hip fracture patients, and to provide the basis for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** 96 cases elderly patients with hip fracture were studied, random number table method was used to divide the observation group and control group, 48 cases in each group. Patients in the control group performed routine rehabilitation nursing interventions, patients in observation group implemented nursing intervention based on motivational behavior transformation. Observed the hip joint function recovery of the two groups of patients, record the changes of Visual Analogue Scale (VAS) pain scores and quality of life scores of the two groups of patients at different periods, the complication rate was calculated. **Results:** After 1 month of intervention, the excellent recovery rate of hip joint function in the observation group patients was 95.83%, which was significantly higher than the control group's 79.17%, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Compared the two groups of patients with VAS pain score at 1 day after surgery, the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). The VAS pain scores [(1.83 ± 0.51) points, (1.45 ± 0.38) points, (1.51 ± 0.44) points] of the observation group patients on the 3, 5, and 7 days after surgery were significantly lower than those of the control group [(2.92 ± 0.52) points, (2.67 ± 0.39) points, (2.30 ± 0.45) points], the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before the intervention, the quality of life scores of the two groups of patients were compared, the difference was not statistically significant ( $P > 0.05$ ). After intervention, the emotional role, health level, mental health and physical function scores of the observation group patients [(76.27 ± 7.57) points, (73.48 ± 6.27) points, (80.97 ± 5.11) points, (78.31 ± 6.38) points] were significantly higher than those of the control group [(65.39 ± 7.52) points, (65.79 ± 6.26) points, (74.55 ± 5.10) points, (70.92 ± 6.36) points], the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the observation group patients was 2.08%, which

作者简介: 方曙静(1987-), 女, 硕士, 主管护师。E-mail: huahuo10@126.com

通讯作者: 刘梅。E-mail: srygkml2015@163.com

was significantly lower than the 14.58% in the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Nursing intervention based on motivational behavior transformation can effectively promote the rapid recovery of hip joint function in elderly patients with hip fractures, improve patients postoperative pain and quality of life, reduced the incidence of complications, which is worthy of clinical promotion.

**[Key words]** Hip fracture; Motivational behavior transformation; Elderly; Functional recovery; Quality of life; Complications

髋部骨折是临床治疗中较为常见的创伤性骨科疾病,主要集中在 60 岁以上的老年群体。随着人口的老齡化,髋部骨折的发生率也呈逐年递增的趋势<sup>[1]</sup>。据有关调查<sup>[2]</sup>显示,老年人发生髋部骨折 1 年后的病死率约为 15%。髋部骨折会严重损害患者的髋关节功能,导致患侧无法承重且肢体运动功能失能。老年患者的恢复时间及住院时间相对较长,髋部骨折在影响患者身心健康的同时,增加了患者及家属的经济负担,降低患者的生活质量<sup>[3]</sup>。老年患者多伴有骨质疏松症,一旦受到轻微的外力作用,可能是大幅度的扭伤或仅仅是走路摔倒,都会折断骨头,进而发生髋部骨折<sup>[4]</sup>。目前,临床上多采取手术及非手术治疗老年髋部骨折,但非手术治疗的周期较长,患者只能长期卧床,极易出现肺部感染、尿路感染、褥疮等,感染加重后,会出现全身衰弱,更有甚者会出现呼吸衰竭,不利于患者的预后。因此,手术治疗干预显得尤为重要<sup>[5]</sup>。研究<sup>[6]</sup>发现,老年髋部骨折患者的日常生活能力及髋关节功能无法在短时间内恢复至骨折前,术后给予患者有效的护理干预效果显著。为此,本研究分析基于动机行为转化的护理干预对老年髋部骨折术后功能恢复的影响,为临床提供参考。现报告如下。

## 1 材料与方 法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 9 月至 2019 年 11 月江苏省人民医院收治的 96 例老年髋部骨折患者进行研究,采用随机数表法分为观察组和对照组,每组各 48 例。纳入标准:(1)年龄  $\geq 60$  岁的患者;(2)患者经 CT 检查,结果确诊为髋部骨折;(3)患者及家属知晓并签署参与书。排除标准:(1)存在合并肿瘤疾病患者;(2)存在肝肾功能病变患者;(3)临床资料残缺的患者;(4)存在病理性骨折的患者;(5)不能主动配合本次研究的患者。观察组中,男性 26 例,女性 22 例;年龄 62 ~ 77 岁,平均  $(69.50 \pm 2.43)$  岁;文化程度:小学及以下 10 例,高中及以下 22 例,大专及以上 16 例;致伤原因:交通事故伤 24 例,摔伤 15 例,其他 9 例。对照组中,男性 27 例,女性 21 例;年龄 63 ~ 78 岁,平均  $(70.32 \pm 2.41)$  岁;文化程度:小学及以下 11 例,高中及以下 23 例,大专及以上 14 例;致伤原因:交通事故伤 22 例,摔伤 26 例,其他 10

例。研究获得医院伦理委员会批准同意,两组患者一般资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方 法

1.2.1 对照组 患者实施常规康复护理干预。具体包括:给予患者入院及出院的指导,加强对患者的健康宣讲,术中密切监测患者的各项生命体征,术后进行并发症的常规护理。干预时间 1 个月。

1.2.2 观察组 患者实施基于动机行为转化的护理干预。具体包括:(1)健康宣讲:成立专业的护理小组,向患者及其家属讲解此病的发病机制,详细的说明此次护理的目的,促使患者积极配合护理工作的开展。(2)心理疏导:老年髋部骨折患者经历创伤刺激,以及术后严重的疼痛感,加重其心理负担,影响其康复进程。护理人员应有针对性的对患者的心理状态进行综合分析评估,及时疏导患者的心理负担,消除其负面情绪。安排病情得到有效控制的患者分享其经验,给予患者精神上的支持,提高其治疗依从性。(3)饮食干预:护理人员应根据患者的身体状况制定合理的饮食方案,计算出每日维生素、能量、钙、碳水化合物的最佳摄入量,为患者的康复提供充足的营养,以促进骨折部位的快速愈合。(4)疼痛护理:入院后,护理人员应对患者的疼痛进行有效的评估,依据治疗情况,为患者制定围术期的可行镇痛方案,以减轻髋部骨折患者的疼痛;必要时,可在责任医生的指导下,给予患者镇痛药物干预。(5)康复训练干预:由专业的护理及康复人员根据患者的情况制定训练方案,主要包括移动能力、平衡能力、自理能力、髋关节功能、日常生活能力及肌力训练,需遵循“循序渐进”的训练原则,告知患者家属协助并督促其坚持训练,以提高患者的自我管理能力。(6)并发症干预:护理人员应告知家属术后看护技术及注意事项,提供全面的护理,仔细护理患者的皮肤、口腔及外阴,以减少下肢深静脉血栓、尿路感染、畸形愈合、压疮等并发症的发生,干预时间为 1 个月。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的髋关节功能恢复情况,记录两组患者不同时段的视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 疼痛评分、生活质量评分变化,统计并发症发生率。

采用 Harris 髋关节功能评分表<sup>[7]</sup>,评价患者的

髋关节功能恢复情况。此表包含疼痛、功能、畸形、活动度等4个项目,总分100。90~100分为优,80~89分为良,70~79分为中,70分以下为差。

采用VAS疼痛评分对患者的镇痛感进行评价。评分标准<sup>[8]</sup>:1分:患者无疼痛;3分以下:疼痛适中;4~6分:疼痛感加重;7~10分:极度疼痛,患者无法忍受。

采用生活质量量表(The MOS item short from health survey,SF-36)<sup>[9]</sup>,从情绪角色、健康程度、心理卫生、躯体功能等4个方面评价患者的生活质量。总分100分,分值与生活质量成正比。

#### 1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0软件进行统计学分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,分析应用 $t$ 检验,计数资料以率表示,分析应用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者髋关节功能恢复情况对比

干预后,观察组患者髋关节功能恢复优良率为95.83%,明显高于对照组的79.17%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组患者不同时段VAS疼痛评分对比

两组患者术后1d的VAS疼痛评分相比,差异

无统计学意义( $P > 0.05$ );观察组患者术后3~7d的VAS疼痛评分均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 两组患者髋关节功能恢复情况对比[n(%)]

组别	优	良	中	差	优良率
观察组(n=48)	40(83.33)	6(12.50)	2(4.17)	0(0.00)	46(95.83)
对照组(n=48)	23(47.92)	15(31.25)	6(12.50)	4(8.33)	38(79.17)
$\chi^2$ 值					6.095
P值					0.013

表2 两组患者不同时段VAS疼痛评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	术后1d	术后3d	术后5d	术后7d
观察组(n=48)	2.62 ± 0.44	1.83 ± 0.51	1.45 ± 0.38	1.51 ± 0.44
对照组(n=48)	2.63 ± 0.45	2.92 ± 0.52	2.67 ± 0.39	2.30 ± 0.45
F值	0.110	10.368	15.522	8.696
P值	0.912	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组患者不同时段生活质量评分对比

干预前,两组患者心理状况评分相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,观察组患者的情绪角色、健康程度、心理卫生、躯体功能评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组患者不同时段生活质量评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	情绪角色		健康程度		心理卫生		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=48)	58.31 ± 6.03	76.27 ± 7.57*	53.74 ± 5.25	73.48 ± 6.27*	62.34 ± 4.82	80.97 ± 5.11*	51.87 ± 5.72	78.31 ± 6.38*
对照组(n=48)	58.27 ± 6.01	65.39 ± 7.52*	53.63 ± 5.24	65.79 ± 6.26*	62.30 ± 4.81	74.55 ± 5.10*	51.82 ± 5.70	70.92 ± 6.36*
t值	0.032	7.064	0.102	6.013	0.040	6.160	0.042	5.683
P值	0.974	0.001	0.918	0.001	0.967	0.001	0.965	0.001

\*  $P < 0.05$ ,与干预前相比。

### 2.4 两组患者并发症发生率对比

观察组患者并发症发生率为2.08%,明显低于对照组的14.58%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组患者并发症发生率对比[n(%)]

组别	下肢深静脉血栓	尿路感染	畸形愈合	压疮	合计
观察组(n=48)	1(2.08)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.08)
对照组(n=48)	0(0.00)	3(6.25)	2(4.17)	2(4.17)	7(14.58)
$\chi^2$ 值					4.909
P值					0.026

## 3 讨论

近年来,髋部骨折的发病率较高,且呈逐年递增趋势。由于老年人机体各项功能衰退、免疫力下降,以及自身存在多种合并症,导致其卧床时间及治疗

周期较长,进而使得患者的生活质量明显降低,若得不到及时有效的治疗,甚至会危及生命安全<sup>[10]</sup>。从长远疗效分析,手术依旧是治疗髋部骨折的最佳手段,通过内固定或人工关节置换以使髋关节生物力学得到重建,促进髋关节运动和承重功能尽量恢复<sup>[11]</sup>。但老年患者态度消极,治疗依从性差,恢复时间较长,极易出现下肢深静脉血栓、尿路感染、畸形愈合、压疮等并发症,严重影响患者的预后,阻碍其康复进程<sup>[12]</sup>。为此,选取何种护理方法,促进老年髋部骨折患者术后髋关节功能快速恢复,改善患者的生活质量,降低并发症发生率成为临床重点关注的问题。

基于动机行为转化的护理干预属于新型的护理模式,以其针对性、全面性、安全性、新颖性等特点,受到广大老年患者的青睐,也逐年应用于临床护理

中<sup>[13]</sup>。动机行为转化采取应对评价及威胁评估,通过解释、预测行为促使行为机制改变,能明显提高患者对健康行为的依从性,为临床护理奠定坚实的理论基础<sup>[14]</sup>。同时,基于动机行为转化的护理干预对患者进行健康宣讲,能增强患者对疾病的认识;通过心理疏导消除患者的负面情绪,使得患者积极配合自身饮食调节及康复训练的开展,患者参与从被动到主动,其自我护理能力、自身行动能力都会得到进一步提升<sup>[15]</sup>。本研究中,实施基于动机行为转化护理干预患者髋关节功能恢复为优的有 40 例,良 6 例,优良率为 95.83%;实施常规康复护理干预患者髋关节功能恢复为优的有 23 例,良 15 例,优良率为 79.17%。这表明基于动机行为转化的护理干预对老年髋部骨折患者术后髋关节功能恢复的效果更好。

髋部骨折患者在手术过程中,容易损伤关节及肌肉组织,造成患者术后存在不同程度的疼痛感,刺激脊髓介质,使得肌肉收缩加强,伤口会发生短暂性缺血。此外,术后疼痛会影响机体的免疫力,不利于髋部骨折患者的术后恢复<sup>[16]</sup>。本研究结果显示,实施基于动机行为转化的护理干预患者在术后 3~7 d 的 VAS 疼痛评分均明显低于实施常规康复护理的患者,表明基于动机行为转化的护理干预能有效缓解患者的疼痛。本研究还对髋部骨折患者术后的生活质量及并发症进行了分析,结果显示实施基于动机行为转化的护理干预患者的情绪角色、健康程度、心理卫生、躯体功能评分均明显较高,且仅有 1 例下肢深静脉血栓,并发症发生率为 2.08%;实施常规康复护理的患者有 3 例尿路感染,2 例畸形愈合,2 例压疮,发症发生率为 14.58%。究其原因:基于动机行为转化的护理干预通过对患者实施健康宣讲、心理疏导,改善患者的不良情绪,让患者正确认识疾病,积极配合护理的开展,提高患者的治疗依从性;此外,强调对患者术后移动能力、平衡能力、自理能力、髋关节功能、日常生活能力及肌力的训练等,以促使患者自我能力得到提升;详细告知家属术后看护技术及注意事项,大大减少了并发症的发生<sup>[17]</sup>。

综上,对老年髋部骨折患者实施基于动机行为转化的护理干预的效果显著,能有效促进患者的髋关节功能快速恢复,缓解患者的术后疼痛,改善患者的生活质量,降低并发症发生率,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 汤秀梅.综合护理干预可影响老年髋部骨折患者髋关节功能恢复和生活质量[J].基因组学与应用生物学,2019,13(5):191-194.
- [2] Jackson SE. The Efficacy of an Educational Intervention on Documentation of Pain Management for the Elderly Patient With a Hip Fracture in the Emergency Department[J]. Journal of Emergency Nursing,2016,36(1):10-15.
- [3] 郑晓缺,王菲,韩涛,等.延续护理对海岛地区老年髋部骨折患者的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(18):2599-2601.
- [4] Munin MC, Seligman K, Dew MA, et al. Effect of rehabilitation site on functional recovery after hip fracture[J]. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation,2018,86(3):367-372.
- [5] 白平利,周秦,李璐.基于音乐治疗的心理护理对老年髋部骨折患者术后康复训练效果的影响[J].海南医学,2019,30(12):97-98.
- [6] Ortiz-Alonso FJ, Vidán-Astiz M, Alonso-Armesto M, et al. The Pattern of Recovery of Ambulation After Hip Fracture Differs With Age in Elderly Patients[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci,2012,67(6):690-697.
- [7] 陈子秋,刘顺贵,刘义,等.持续性干预对老年髋部骨折患者术后肢体能恢复的影响研究[J].现代医学,2018,1(5):84-87.
- [8] Tappen RM, Whitehead D, Folden SL, et al. Effect of a Video Intervention on Functional Recovery Following Hip Replacement and Hip Fracture Repair[J]. Rehabilitation Nursing,2017,28(30):58-60.
- [9] 叶海波,刘双玉,刘莎,等.连续性综合护理对改善老年髋部骨折患者功能恢复效果研究[J].河北医药,2016,38(8):1278-1280.
- [10] Mathew RO, Hsu WH, Young Y. Effect of Comorbidity on Functional Recovery After Hip Fracture in the Elderly[J]. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation,2013,92(8):686-696.
- [11] 刘佳鑫,陈力,段鑫,等.术前早期下地活动对老年髋部骨折患者术后生活自理能力的影响[J].中国修复重建外科杂志,2019,24(3):66-71.
- [12] 金占萍,朱迎春,王哲洋,等.基于营养支持的加速康复外科护理在老年髋部骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(2):159-162.
- [13] 杨玉芝,张大梅,丁凡.4C 特色居家护理在老年髋部骨折患者功能恢复的应用效果[J].中国妇幼健康研究,2016,4(S2):50.
- [14] 王伯尧,王云华,高志强,等.多学科综合治疗对老年髋部骨折预后的影响[J].实用老年医学,2017,45(12):297-299.
- [15] 张理,蒋涛,席小燕.系统疼痛管理对老年髋部骨折手术患者应激反应及疼痛阈值的影响[J].创伤外科杂志,2019,11(8):595-600.
- [16] 郭丽萍,史晓丽,顾英,等.“医护一体化”模式在老年髋部骨折患者中的应用效果[J].中国医药导报,2017,14(35):117-121.
- [17] 张翠琴,金乾坤.老年髋部骨折患者术后谵妄的危险因素分析及护理策略[J].中华全科医学,2019,33(8):2595-2596.

(收稿日期:2019-12-11

学术编辑:刚海菊)