

分阶段康复护理对股骨颈骨折患者疼痛和关节功能恢复的影响

马媛媛 陈乖爽

新疆乌鲁木齐市友好路军区总医院创伤骨科 830000

【摘要】:目的 探究分阶段康复护理对股骨颈骨折患者疼痛和关节功能恢复的影响。方法 回顾性选取 2025 年 5 月-2026 年 3 月收治于新疆乌鲁木齐市友好路军区总医院的股骨颈骨折患者 62 例,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组各 31 例。对照组实施常规护理,观察组实施分阶段康复护理。观察两组患者疼痛和关节功能恢复状况。结果 护理 4 周时,观察组视觉模拟疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理 3 个月时,观察组 Harris 髋关节功能评分表中疼痛、功能、活动度及肢体畸形评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 分阶段康复护理能够有效降低股骨颈骨折患者术后疼痛程度,促进髋关节功能恢复,值得临床推广应用。

【关键词】: 股骨颈骨折; 分阶段康复护理; 疼痛; 关节功能

股骨颈骨折是老年人常见的髋部骨折类型,多由跌倒等低能量损伤引起,随着人口老龄化加剧,其发病率呈上升趋势。手术治疗虽然能够恢复骨折端的解剖对位,但术后患者需经历较长时间的康复过程。术后疼痛不仅影响患者的情绪和睡眠质量,还可能导致患者因惧怕疼痛而拒绝早期活动,进而引发关节僵硬、肌肉萎缩、深静脉血栓等并发症,严重影响关节功能的恢复。常规康复护理多集中于住院期间的基础护理和出院时的简单指导,缺乏对患者不同康复阶段的系统性规划,出院后护理支持中断,患者难以获得持续、规范的专业指导。分阶段康复护理是一种根据患者术后不同时期的生理特点和康复需求,将康复过程划分为若干阶段并实施针对性干预的护理模式。本研究将分阶段康复护理应用于股骨颈骨折术后患者,探讨其对疼痛和关节功能恢复的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 5 月至 2026 年 3 月期间于新疆乌鲁木齐市友好路军区总医院骨科行手术治疗的股骨颈骨折患者 62 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组,每组各 31 例。纳入标准: (1) 经 X 线或 CT 检查确诊为股骨颈骨折,符合股骨颈骨折诊断标准; (2) 接受手术治疗(闭合复位内固定或人工髋关节置换术); (3) 年龄 ≥ 18 周岁; (4) 意识清楚,具备基本语言表达及沟通能力; (5) 患者及家属知情同意。排除标准: (1) 合并其他部位骨折者; (2) 合并严重心、肝、肾功能不全或恶性肿瘤者; (3) 病理性骨折者; (4) 存在认知功能障碍或精神疾病史者; (5) 术后发生严重感染或下肢深静脉血栓者。对照组 31 例患者中,男性 14 例,女性 17 例;年龄分布为 42 至 82 岁,平均年龄(62.48 ± 10.26)岁;受伤原因:跌倒 18 例,车祸 8 例,其他 5 例;手术方式:内固定 22 例,关节置换 9 例。观察组 31 例患者中,男性 15 例,女性 16 例;年龄分布为 44 至 80 岁,平均年龄(63.02 ± 10.38)岁;受伤原因:跌倒 17 例,车祸 9 例,其他 5 例;手术方式:内固定 21 例,关节置换 10 例。经统计学比较,两组患者在性别构成、平均年龄、受伤原因及手术方式等一般资料方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有组间可比性。

1.2 方法

对照组接受常规康复护理。包括术后监测生命体征,做好镇痛护理;定期更换敷料,保持切口清洁;予以饮食指导;在身体状况改善后指导床上下肢活动及下床行走训练。出院时常规指导,未进行分阶段随访。观察组实施分阶段康复护理,共 6 阶段持续 3 个月: (1) 第 1 阶段(术后 1-3 天): 讲解早期锻炼意义,协助踝关节屈伸、股四头肌等长收缩,每次

5-10 分钟，每日 3 组。（2）第 2 阶段（术后 4-7 天）：指导床上主动活动（直腿抬高、屈膝屈髋<30 度），每次活动后向心性按摩 10 分钟，每日 2 次。（3）第 3 阶段（术后 1-2 周）：借助助行器下床站立及慢走（每次 5-10 分钟，每日 2 次），出院前添加微信建立延续指导。（4）第 4 阶段（术后 3-4 周）：增加慢走距离，开展上下楼梯训练（每次 2-3 层，每日 2 次）及肌肉拉伸，暂勿负重训练。（5）第 5 阶段（术后 5-8 周）：增加髋关节内收、内旋及外展训练（每组 10-15 次，每日 3 组），借助弹力带抗阻训练（每次 20 分钟，每周 4 次），微信推送康复视频。（6）第 6 阶段（术后 8 周后）：股四头肌抗阻力训练（坐位伸膝，踝部绑沙袋 1-3kg），马步训练（每次 30-60 秒，每日 5-10 次），训练后关节冷敷 15 分钟。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：分别于护理前、护理 2 周、护理 4 周、护理 8 周时采用视觉模拟疼痛评分（VAS）进行评估。使用 0-10 分标尺，0 分表示无痛，10 分表示剧痛，患者根据自身感受标出疼痛程度。（2）关节功能：护理前及护理 3 个月时采用 Harris 髋关节功能评分表进行评估。该量表包含疼痛（0-44 分）、功能（0-47 分）、活动度（0-5 分）及肢体畸形（0-4 分）4 个维度，总分 0-100 分，分值越高表示髋关节功能越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

护理前、护理 2 周、护理 8 周时，两组患者 VAS 评分差异均无统计学意义（P>0.05）；护理 4 周时，观察组 VAS 评分低于对照组，组间差异具有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者不同时间点 VAS 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理 2 周	护理 4 周	护理 8 周
对照组	31	5.82±0.76	3.54±0.52	2.56±0.44	1.44±0.32
观察组	31	5.78±0.72	3.48±0.48	2.14±0.36	1.46±0.30
t 值		0.214	0.472	4.082	0.256
P 值		0.831	0.639	0.000	0.799

2.2 两组患者关节功能比较

护理前，两组患者 Harris 髋关节功能评分各维度差异均无统计学意义（P>0.05）。护理 3 个月时，观察组疼痛、功能、活动度及肢体畸形评分均高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者护理 3 个月时 Harris 评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	疼痛	功能	活动度	肢体畸形
对照组	31	30.82±4.66	36.24±4.52	3.62±0.54	3.18±0.44
观察组	31	38.46±4.08	42.18±4.06	4.12±0.48	3.52±0.38
t 值		6.826	5.462	3.844	3.272
P 值		0.000	0.000	0.000	0.002

3 讨论

股骨颈骨折术后康复通常需要 3 个月以上。术后疼痛和关节功能障碍是影响患者康复质量的两大核心问题。常规护理中患者出院后支持中断，康复训练缺乏专业指导。分阶段康复护理根据术后不同时期特点，将康复过程划分为 6 个阶段。本研究结果显示，观察组护理 4 周时 VAS 评分及护理 3 个月时 Harris 各维度评分均显著优于对照组（P<0.05），证实了分阶段康复护理的积极价值。

护理 4 周时观察组 VAS 评分（2.14±0.36）分低于对照组（2.56±0.44）分（P<0.05）。

术后早期两组疼痛无显著差异，因为住院期间均能得到基础镇痛管理。护理 4 周时患者已出院居家康复。常规护理下患者缺乏专业指导，部分患者因急于恢复而进行不规范负重训练，导致关节肿胀、疼痛加重。分阶段康复护理中，护理人员通过微信保持联系，明确告知第 4 阶段“暂勿负重训练”，避免了错误锻炼行为。第 5-6 阶段逐步增加抗阻训练强度，遵循“由易到难、由轻到重”原则，使关节有足够时间适应负荷，避免炎症性疼痛。

护理 3 个月时观察组 Harris 各维度评分均高于对照组 ($P<0.05$)。分阶段护理对康复内容进行了精细化设计：术后 1-3 天被动活动维持肌张力；4-7 天主动活动促进血液循环；1-2 周下床行走打破卧床不利影响；3-4 周上下楼梯训练恢复运动功能；5-8 周弹力带抗阻训练重建肌力；8 周后抗阻力训练强化关节稳定性。遵循“被动→主动→辅助行走→独立行走→抗阻训练”递进逻辑，使关节功能在安全前提下稳步恢复。训练后冷敷预防关节肿胀。与常规护理“粗放式”指导相比，分阶段护理“精细化”指导显著提升了康复效果。

综上所述，分阶段康复护理应用于股骨颈骨折术后患者，能够显著降低护理 4 周时的视觉模拟疼痛评分，有效控制术后中期的疼痛程度。

参考文献：

- [1]潘琼琼.骨科术后的恢复期对患者实施中医康复护理模式的临床效果观察[J].黑龙江中医药,2024,53(01):153-155.
- [2]崔莹莹,马倩倩,孙晓.标准化康复路径结合快速康复理念护理对老年股骨颈骨折术后患者髋关节功能的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(03):65-67+71.
- [6]周光妹.预见性护理在髋关节置换术治疗股骨颈骨折患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):60-61.
- [4]樊峰,李文海,秦红安,等.改良 Smith-Peterson 入路和 Moore 入路人工股骨头置换治疗高龄股骨颈骨折的疗效分析[J].中国医学工程,2025,33(02):87-92.
- [5]李坤兰,罗美凤,吴莉莉,等.探讨加速康复外科护理模式对老年股骨颈骨折手术患者的临床效果[J].中国医药科学,2025,15(04):72-75.
- [6]肖建华,田林林,李晓楠.老年股骨颈骨折手术患者运用快速康复护理干预的效果[J].中外医疗,2025,44(06):88-90.