

# 结构化健康教育结合延续护理对股骨粗隆间骨折患者术后功能康复的作用分析

赵成臣

国药东风茅箭医院，湖北十堰，442000；

**摘要：**目的：探讨结构化健康教育结合延续护理对股骨粗隆间骨折患者术后功能康复的作用。方法：本次研究共计选择 86 例患者，均为在 2024 年 3 月—2025 年 3 月期间在本医院进行相关治疗的股骨粗隆间骨折患者。为了明确结构化健康教育结合延续护理对股骨粗隆间骨折患者术后功能康复效果，将采用对照形式，对照组仅采用延续护理，观察组采用结构化健康教育结合延续护理，以此比较两组患者康复锻炼依从性、并发症发生率、精神状态、关节功能、日常生活活动能力与生活质量。结果：比较两组患者康复锻炼依从性评分，发现观察组的锻炼时间、锻炼动作、锻炼积极性和锻炼部位均显著优于对照组的评分，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；比较两组患者并发症发生率，发现观察组患者的总发生率更低，且每项并发症发生人数更少，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；比较两组患者的精神状态，发现两组患者在术前的 SAS 评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）；出院时和出院 4 周时两组均有所改善，但观察组的改善程度更佳，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；比较两组患者的关节功能、日常生活活动能力和生活质量，发现在出院时，两组数据无显著差异，不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ）；在出院 1 个月与出院 3 个月时的数据均呈现显著优势，表明联合治疗方式更能帮助患者改善身体状况，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：结构化健康教育结合延续护理对股骨粗隆间骨折患者术后功能康复有着重要的价值，能够有效改善患者的精神状态、关节功能和日常生活活动能力，提升患者的生活质量，降低并发症发生率，值得临床应用。

**关键词：**结构化健康教育；延续护理；股骨粗隆间骨折；术后护理；护理效果

**DOI：**10.69979/3029-2808.26.01.012

股骨粗隆间骨折多数发生在老年人中，属于常见的骨折类型，引发此病症的主要原因有两种，一种为骨质疏松，另一种为患者跌倒所致，股骨粗隆间骨折的术后康复周期十分长，患者的功能恢复会受到多种因素影响无法得到高效效果。其中便涵盖了患者缺乏系统性指导、锻炼依从性差等原因，关节功能恢复差，并发症风险提升<sup>[1]</sup>。而结构化健康教育是通过制定标准化、分阶段的宣教方案，使得患者对股骨粗隆间骨折的知识掌握程度提高，增强其自我管理能力和能力<sup>[2]</sup>。而延续护理是在患者出院后仍旧保持持续性的跟踪干预，使患者的康复措施能够有效落实，两种方式的结合能够确保患者得到系统化的护理，从而促进其恢复。本文将针对结构化健康教育结合延续护理对股骨粗隆间骨折患者术后功能康复的作用进行研究，旨在为临床提供有效数据，具体报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究共计选择 86 例患者，均为 2024 年 3 月—

2025 年 3 月期间在本医院进行相关治疗的股骨粗隆间骨折患者。采用对照形式，对照组仅采用延续护理，观察组采用结构化健康教育结合延续护理。对照组 43 例患者中，男性 20 例，女性 23 例，最小患者年龄为 65 岁，最大患者年龄为 89 岁，平均年龄（ $76.32 \pm 6.89$ ）岁；观察组 43 例患者中，男性 21 例，女性 22 例，最小患者年龄为 64 岁，最大患者年龄为 88 岁，平均年龄（ $75.66 \pm 6.72$ ）岁。对两组患者的基本资料进行比较，结果显示两组患者在性别和年龄方面均无显著性差异，不具备统计学层面意义（ $P > 0.05$ ），表明两组样本可进行比较。

**纳入标准：**所有患者年龄均超过 60 岁；所有患者经诊断确诊为股骨粗隆间骨折；患者无意识障碍问题，能够接受本次研究；患者与其家属均已签署本次研究的知情同意书。

**排除标准：**患者合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全或恶性肿瘤；患者长期卧床无法进行康复训练；患者失访。

### 1.2 方法

1. 对照组患者采用延续护理：对照组患者出院后，医院仍会通过多种方式定期对患者进行康复指导，以确保医疗服务的连续性。每周进行一次电话随访、微信在线交流，必要时进行家庭访视。选择专职护士对患者进行全面康复指导，例如提醒患者按时用药、提供饮食建议、指导伤口护理、告知复诊时间等，将患者的情况进行记录，提供个性化建议。随访时间保持 3 个月。

2. 观察组患者采用延续护理结合结构化健康教育：联合护理干预分为三个阶段，分别为入院、术后和出院前。在患者入院时，医护人员需要为患者和其家属讲解股骨粗隆间骨折相关知识，帮助患者了解到术中需要配合的要点，明确术后需要注意事项，同时帮助患者缓解焦虑和抑郁情绪，通过有效案例提高患者的治疗依从性和信心。术后阶段需要依据疼痛管理、早期训练以及对并发症的预防开展全面干预，帮助患者有效恢复身体情况。出院前帮助患者了解家庭康复训练，其中涵盖了日常注意事项和复诊计划，采用一对一宣教形式，使用图文手册和视频资料，帮助患者了解清晰的出院后训练，干预周期为 3 个月。延续护理与对照组一致。

### 1.3 观察指标

1. 观察两组患者康复锻炼依从性评分：包括锻炼时间、锻炼动作、锻炼积极性和锻炼部位，采用 Likert 4 级评分法进行测评，满分为 100 分，分数越高表示患者的康复锻炼依从性越好。

2. 观察两组患者术后并发症发生率：包括骨折移位、

压疮、深静脉血栓、关节僵硬。计算方式为：每组各项并发症总人数之和 ÷ 该组人数 × 100%。

3. 观察两组患者的精神状态：对两组患者的 SAS（焦虑自评量表）和 SDS（抑郁自评量表）进行测评，满分为 100 分，针对术前、出院时和出院 4 周时的变化情况进行测评，分数越高则表示患者的焦虑和抑郁更严重。

4. 观察两组患者关节功能、日常生活活动能力和生活质量：采用 Harris 髌关节功能评分表（HHS）评估患者的关节功能；采用本院自制的日常生活活动能力表和生活质量表测评两组患者经护理后在出院时、出院 1 个月和出院 3 个月的变化情况。

### 1.4 统计学分析

本次实验数据采用 SPSS23.0 软件进行统计学分析，计量资料采用 t 检验，以  $(\bar{X} \pm s)$  表示；计数资料采用  $\chi^2$  检验，以 (n, %) 表示。以  $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者康复锻炼依从性评分

比较两组患者康复锻炼依从性评分，发现观察组的锻炼时间、锻炼动作、锻炼积极性和锻炼部位评分分别为  $85.98 \pm 5.50$ 、 $80.88 \pm 5.02$ 、 $75.12 \pm 6.15$ 、 $84.26 \pm 2.98$ ；对照组分别为  $8.06 \pm 3.65$ 、 $74.57 \pm 3.98$ 、 $80.56 \pm 3.70$ 、 $74.12 \pm 3.27$ 。两组间的数据具有显著差异，显然观察组的数据更优，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1 数据。

表 1 对比两组患者康复锻炼依从性评分 [分,  $(\bar{X} \pm s)$ ]

组别	例数 (n)	锻炼时间	锻炼动作	锻炼积极性	锻炼部位
观察组 (n)	43	$85.98 \pm 5.50$	$80.88 \pm 5.02$	$75.12 \pm 6.15$	$84.26 \pm 2.98$
对照组 (n)	43	$8.06 \pm 3.65$	$74.57 \pm 3.98$	$80.56 \pm 3.70$	$74.12 \pm 3.27$
t 值	-	10.258	10.695	10.482	10.421
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 比较两组患者术后并发症发生率

比较两组患者术后并发症发生率，发现观察组患者

的总发生率仅有 9.30%，但对照组的总发生率有 20.93%。两组间数据有着显著性差异，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2 数据。

表 2 对比两组患者术后并发症发生率 [n, %]

组别	例数 (n)	骨折移位	压疮	深静脉血栓	关节僵硬	总发生率
观察组 (n)	43	1(2.33%)	1(2.33%)	1(2.33%)	1(2.33%)	4(9.30%)
对照组 (n)	43	2(4.65%)	2(4.65%)	3(6.98%)	2(4.65%)	9(20.93%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	11.354
p 值	-	-	-	-	-	<0.05

### 2.3 比较两组患者护理后精神状态

比较两组患者护理后精神状态，发现观察组与对照组的术前 SAS 评分与 SDS 评分均未显示出显著差异，不

具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )；在出院时和出院 4 周后，观察组与对照组的患者焦虑和抑郁状态均有所改善，但观察组的改善程度更具优势，差异具有统计学意义 ( $P$

<0.05), 见表 3 数据。

表 3 对比两组患者护理后精神状态[分, ( $\bar{X} \pm S$ )]

组别	例数 (n)	SAS 评分			SDS 评分		
		术前	出院时	出院 4 周	术前	出院时	出院 4 周
观察组 (n)	43	63.98±6.56	43.01±6.02	38.11±6.52	59.07±6.48	44.02±4.50	37.98±5.21
对照组 (n)	43	63.89±4.50	54.98±5.98	51.12±5.10	59.12±6.52	50.12±4.66	43.70±4.21
t 值	-	6.859	10.256	10.254	6.485	10.485	10.482
p 值	-	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

#### 2.4 比较两组患者护理后关节功能、日常生活能力和生活质量变化情况

比较两组患者的关节功能、日常生活能力和生活质量,发现在出院时,两组数据无显著差异,不具有统计

学意义( $P>0.05$ );在出院 1 个月与出院 3 个月时,观察组的数据均呈现显著优势,表明联合治疗方式更能帮助患者改善身体状况,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4 数据。

表 4 对比两组患者护理后关节功能、日常生活能力和生活质量变化情况[分, ( $\bar{X} \pm S$ )]

组别	例数 (n)	Harris 评分			ADL 评分			BI 评分		
		出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月	出院时	出院 1 个月	出院 3 个月
观察组 (n)	43	14.70±7.98	66.12±7.95	85.79±7.02	35.75±4.10	57.12±5.70	79.89±5.07	59.23±5.47	71.47±6.47	83.80±5.47
对照组 (n)	43	13.78±8.02	63.89±5.70	78.66±7.70	36.46±3.98	55.25±6.27	71.23±4.98	57.50±5.07	69.12±6.12	73.62±6.02
t 值	-	0.698	9.875	9.841	0.687	9.245	9.341	0.674	9.736	9.251
p 值	-	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

#### 3 讨论

股骨粗隆间骨折患者的康复过程会受到多种因素的影响,其中涵盖了年龄问题、基础疾病、骨折类型和治疗方式等,采用有效的护理方式能够使得患者的恢复事半功倍。

延续护理是一种有效的护理方式,针对出院后的患者进行持续性的护理,通过电话随访、家庭访视和门诊复查等方式,收集患者的恢复情况,并且针对其情况为其制定个体化康复方案。结构化健康教育则是一种系统化的健康指导,通过分阶段和有计划地向患者传授股骨粗隆间骨折的相关知识、康复锻炼方法和注意事项等,患者通过自身掌握知识加强治疗自信心,同时提高治疗依从性,从而能够提高治疗效果。将两者进行有效结合,使得患者能够得到全面、持续性和个性化的护理干预,不但能够改善患者的关节功能,加强其日常生活能力,提升生活质量,还能降低其并发症发生率。经过比较两组患者的各项指标均呈现出显著差异,具有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,结构化健康教育与延续护理的结合对于股骨粗隆间骨折患者术后功能康复能够起到重要的作用,患者的精神状态能够得到良好地改善,且其关节功能和日常生活活动能力有所加强,生活质量得到提升,并发症发生率降低,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 胡焕婵, 骆美英, 杨慧磊, 朱海琼. 结构化健康教育联合延续护理对股骨粗隆间骨折患者术后功能康复的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2025, 11(3): 109-112.
- [2] 王淑贞, 王小勤. 多学科团队微信健康宣教对老年股骨粗隆间骨折合并糖尿病术后康复的影响[J]. 糖尿病新世界, 2024, 27(11): 15-18.

作者简介: 赵成臣(1988.11-), 女, 汉族, 湖省十堰人, 本科, 主管护师, 研究方向: 骨科和神经外科护理。