

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

闫建英 石丽娜

太原钢铁（集团）有限公司总医院（山西医科大学第六医院、山西医科大学第六临床医学院）骨科
山西 太原 030008

【摘要】：目的：对股骨粗隆间骨折患者实施结构化健康教育联合延续护理干预在术后功能康复方面的影响进行探讨。方法：选取 68 例股骨粗隆间骨折患者，均来源于本院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月间收治，将其进行均分为两组，其中给予常规围术期护理干预及出院指导者共 34 例（对照组），给予结构化健康教育联合延续护理干预者共 34 例（观察组），统计比较：术后髋关节功能恢复情况、日常活动能力评分、康复锻炼依从性、术后护理满意度及术后并发症发生情况。结果：观察组术后 3 个月、6 个月的髋关节功能（Harris）评分均较高，术后 3 个月、6 个月日常生活活动能力（Barthel）指数均较高，术后康复锻炼依从性和护理满意度亦较高、术后并发症发生率较低，各项数据与对照组相比，（ $P<0.05$ ）。结论：结构化健康教育联合延续护理应用于股骨粗隆间骨折患者的护理工作中，能够让患者对疾病恢复过程和康复训练方法有更加清楚地了解，从而提升其康复认知及训练依从性，促进髋关节功能的恢复，改善日常生活自理能力，这些对于术后康复都有积极的影响，因此，方案非常值得推广。

【关键词】：结构化健康教育；延续护理；股骨粗隆间骨折；康复

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.075

股骨粗隆间骨折是临床骨科比较多见的骨折类型，其中老年患者占比较高。随着人口老龄化现象的不断加剧，此类骨折的发生情况也越来越多。由于患者多数存在合并骨质疏松、基础疾病较多等情况，虽然手术能够恢复骨折稳定性，但术后恢复过程比较漫长，还需要较长时间的功能锻炼和康复管理^[1-2]。一旦缺乏标准化、规范化的护理干预，患者极易出现关节活动受限、肌力下降，下肢功能恢复慢等情况，进而影响日常生活质量和整体恢复效果。术后康复除了要做好住院期间的护理，还需要关注患者居家后的恢复情况。传统护理模式主要集中在院内健康宣教，患者出院后缺少持续的专业指导，容易出现康复训练方法不规范、坚持度不足等问题。结构化健康教育能够通过分阶段、系统化的指导，让患者更好地掌握疾病知识和康复技巧。延续护理则是通过随访、线上指导等方式持续给予支持，帮助患者解决居家康复过程中遇到的各种问题。将二者相结合，能够有效提高患者参与康复训练的积极性和主动性，促进术后恢复^[3]。本研究选取 68 例股骨粗隆间骨折患者，通过结合髋关节功能恢复情况、日常活动能力评分、康复锻炼依从性等多维度评价指标，对干预效果进行综合分析，旨在探讨并验证结构化健康教育联合延续护理干预在促进患者术后康复方面的应用价值。现将报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 68 例股骨粗隆间骨折患者，均来源于本院 2023 年 1 月至 2025 年 12 月间收治，将其进行均分为两组，给予常规围术期护理干预及出院指导（34 例，对照组），年龄最小 62 岁，最大 84 岁，平均（72.63 岁），标准差（2.54 岁），按照性别

构成比例分析，女性和男性分别占：15 例、19 例；给予结构化健康教育联合延续护理干预（34 例，观察组），年龄最小 61 岁，最大 85 岁，平均（72.13 岁），标准差（2.64 岁），按照性别构成比例分析，女性和男性分别占：14 例、20 例。两组患者均符合股骨粗隆间骨折的诊断标准，均接受手术治疗，且患者术后病情相对稳定，能够正常交流，并愿意配合康复训练及护理随访。其基本资料经统计学分析， $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组常规围术期护理干预及出院指导，内容包括：术前，协助患者进行常规检查，提前向其说明手术流程和注意事项，帮助患者减轻心理负担。同时，做好皮肤准备、禁食禁饮等术前准备。术后，密切观察患者的恢复情况，及时观察生命体征相关指标、切口情况、疼痛程度、活动情况等，发现及时并对症处理。加强对压疮、下肢深静脉血栓等并发症的预防护理，结合患者的恢复情况，指导进行踝泵运动、股四头肌训练等，帮助患者逐渐恢复肢体功能。出院前，给予患者提供详细的指导，包括日常注意事项、康复训练的方法、饮食调整及定期复查的重要性等，告知患者居家康复过程中，一旦出现异常或不适要及时就诊。

观察组结构化健康教育联合延续护理干预，内容包括：护理人员根据患者术后的不同恢复阶段，提前制定合理的健康教育计划。通过分阶段、针对性的讲解，让患者真正了解到骨折恢复的过程、康复训练方法及日常自我护理的重要性，帮助患者实现主动参与康复训练。同时，结合患者的恢复情况，及时调整康复训练内容和强度，对训练过程中存在的方法不正确、动作不到位等问题及时纠正和指导。同时，加强与患者及

其家属之间的沟通，利用更容易理解的方式讲解康复相关知识，让患者及其家属知晓正确的训练方法等。针对老年患者恢复时间较长，容易产生焦虑等情况，护理人员要给予其心理鼓励和支持，增强患者的康复信心。延续护理干预方面，护理人员提前为患者建立随访方案，通过电话、微信等方式进行持续联系，定期了解患者的疼痛情况、患肢活动能力、康复训练完成情况及心理变化等，发现问题及时给予纠正和指导。同时，加强家庭康复支持，指导患者家属参与日常照护，做好饮食调整、跌倒预防以及并发症观察等工作，让患者在术后恢复过程汇总始终有人指导，促使护理服务从住院期间延伸到家庭康复阶段，确保患者能够获取更加专业且连续性的护理服务，从而提供康复依从性，促进身体更快、更顺利的恢复。

1.3 观察指标

观察患者术后髋关节功能恢复情况、日常活动能力评分、康复锻炼依从性、术后护理满意度及术后并发症发生情况，记录相关指标并比较。

1.4 统计学分析

软件 SPSS26.0 分析实验数据，计量资料，表示方法：±标准差，检验方法：t；计数资料，表示方法：%，检验方法： X^2 ， $P<0.05$ ，对照组和观察组组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后髋关节功能恢复情况比较

见下表 1，两组术后 3 个月、6 个月的髋关节功能（Harris）评分差异显著，（ $P<0.05$ ）。

表 1 两组术后髋关节功能恢复情况对比（分）

组别	观察组	对照组	t	P
n	34	34	/	/
术后 3 个月	78.96±2.11	70.13±2.16	16.837	0.000
术后 6 个月	89.67±2.05	79.85±2.11	19.181	0.000

2.2 两组术后日常生活能力比较

见下表 2，两组术后 3 个月 Barthel 指数、术后 6 个月 Barthel 指数差异显著，（ $P<0.05$ ）。

表 2 两组术后日常生活能力评分对比（分）

组别	观察组	对照组	t	P
n	34	34	/	/
术后 3 个月 Barthel 指数	72.59±1.47	62.03±1.52	29.119	0.000
术后 6 个月 Barthel 指数	87.45±5.13	70.31±5.24	13.629	0.000

2.3 两组康复锻炼依从性比较

见下表 3，两组康复锻炼总依从率差异显著，观察组的总依从率显著较高，与对照组差异有统计学意义，（ $P<0.05$ ）。

表 3 两组康复锻炼依从性对比

组别	观察组	对照组	X^2	P
n	34	34	/	/
完全依从	25(73.53%)	16(47.06%)	/	/
部分依从	8(23.53%)	10(29.41%)	/	/
不依从	1(2.94%)	8(23.53%)	/	/
总依从率	97.06%	76.47%	6.275	0.012

2.4 两组术后并发症发生率及护理满意度比较

见下表 4，两组护理满意度和术后并发症发生率差异显著，（ $P<0.05$ ）。

表 4 两组术后并发症和护理满意度对比

组别	观察组	对照组	X^2	P
n	34	34	/	/
护理满意度	33(97.06%)	27(79.41%)	5.101	0.024
下肢深静脉血栓	0(0.00%)	2(5.88%)	/	/
压疮	1(2.94%)	3(8.82%)	/	/
关节僵硬	1(2.94%)	2(5.88%)	/	/
总的并发症发生率	5.88%	20.58%	7.158	0.021

3 讨论

股骨粗隆间骨折患者的术后恢复并非住院期间护理结束就算完成，而是需要经历一个漫长的康复过程。术后早期，护理需要通过规范化的功能训练帮助患者逐渐恢复肌肉力量和关节活动能力。出院后，居家康复过程中，需要专业人员持续关注和指导，帮助患者将康复训练坚持下去。临床上，传统护理模式虽能做好住院期间的基础照护，但患者在出院后容易出现康复锻炼中断、康复锻炼方法不正确等情况，容易导致康复效果受到影响。因此，探究一种科学、规范化的护理干预模式意义重大。

结构化健康教育属于护理干预的一种特殊类型，该护理模式更加注重护理内容的安排和患者的实际需求，不是简单的一次性宣教，而是根据患者在术后康复过程中的不断阶段，逐渐开展相应的指导，让患者知晓何时该做什么，以及在康复过程中需要注意的事项^[4]。通过反复强化和针对性讲解，帮助患者进一步加深对疾病恢复和康复训练的理解，从而逐渐提高主动

配合康复的意识。由于股骨粗隆间骨折患者多为高龄,部分患者存在记忆力下降,认知接受度有限等情况,因此,采取更加直观、简单易行的方式进行指导,能够让患者更容易接受和执行,从而提高整体护理干预效果。延续护理主要是弥补了传统护理中出院后干预中断的情况,将护理服务从医院延伸至居家康复过程中。促使患者在康复过程中,能够得到专业的提醒和指导,这样对于提升康复效果具有十分重要的作用^[5-6]。通过建立随访管理机制,护理人员可以持续了解患者的恢复情况,及时发现问题并给予针对性的指导和调整,帮助患者更好地坚持康复训练。此外,延续护理干预也注重发挥家庭支持作用,指导家属参与患者的日常照护,为患者提供一个更加稳定且舒适的康复环境,这样对于患者更加顺利的恢复都有重要的保障作用^[7-8]。结合研究结果显示:结构化健康教育联合延续护理干预后,患者术后不同阶段的髋关节功能评分、Barthel 指数均显著

较高、康复锻炼依从性较高、护理满意度较高,切术后并发症发生率较低,与常规干预的对照组相比,数据差异有统计学意义。提示:结构化健康教育联合延续护理,通过分阶段健康教育和持续跟踪指导,能够让患者在康复阶段真正了解训练的方法和重要性。同时延续护理加强了患者出院后的管理,护理人员可以及时了解患者的恢复情况,及时给予提醒和训练指导,这样不仅能够提高患者的自我管理能力和预防减少各种并发症发生,同时帮助患者更好地恢复髋关节功能,改善日常生活活动能力^[9-10]。

综上所述,结构化健康教育联合延续护理应用于股骨粗隆间骨折患者的护理工作中,能够让患者对疾病恢复过程和康复训练方法有更加清楚地了解,从而提升其康复认知及训练依从性,促进髋关节功能的恢复,改善日常生活自理能力,这些对于术后康复都有积极的影响,因此,方案非常值得推广。

参考文献:

- [1] 董楠,孟方方,谢子勤,等.股骨粗隆间骨折患者术后对延续护理的需求及其影响因素分析[J].河南大学学报(医学版),2026,45(2):148-156.
- [2] 林飞燕,黄梅清,吴文霞.改良式无痛感翻身及 Swanson 理论健康教育护理对高血压并股骨粗隆间骨折压力性损伤的影响[J].心血管病防治知识,2025,15(22):121-124.
- [3] 汪丽娟.老年股骨粗隆间骨折患者延续性护理的效果分析[J].婚育与健康,2025,31(16):184-186.
- [4] 胡焕婵,骆美英,杨慧磊,等.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.
- [5] 徐岚.延续性护理在老年股骨粗隆间骨折患者术后护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(31):143-145.
- [6] 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.
- [7] 李文娟,朱芬如.以问题为导向的健康教育在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用价值[J].中国医药指南,2024,22(11):11-13.
- [8] 王秀芬.延续性护理对老年股骨粗隆间骨折患者术后遵医行为及生活质量的影响[J].中国药物与临床,2021,21(10):1798-1800.
- [9] 李士敏,陈双凤,倪路阳,等.微视频与微信健康教育对股骨粗隆间骨折围手术期护理质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2022,45(8):1129-1131.
- [10] 佟玉玲.延续性护理干预在老年糖尿病患者骨质疏松性股骨粗隆间骨折护理效果[J].糖尿病新世界,2021,22(6):145-146.