

## 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

白平利, 周秦, 李璐

宝鸡市中医医院骨关节一科, 陕西 宝鸡 721000

**【摘要】目的** 研究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, 为患者的康复护理提供指导。**方法** 选取2016年3月至2018年10月期间宝鸡市中医医院骨关节科收治的100例老年髋部骨折患者进行研究, 根据随机数表法将患者均分为对照组和观察组各50例。对照组采取常规的护理方式进行护理, 观察组采取音乐治疗及心理护理。比较两组患者护理后的疗效, 以及治疗前后的焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分及髋关节功能(Harris)评分、世界卫生组织生存质量测定问卷(WHO-QOL-BREF)评分。**结果** 观察组患者的治疗总有效率为98.0%, 明显高于对照组的74.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理前, 两组患者的SAS评分、SDS评分比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者的SAS评分和SDS评分分别为(45.10±3.69)分、(43.10±2.29)分, 明显低于对照组的(53.90±4.19)分和(52.39±4.10)分, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 护理前, 两组患者的Harris评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 护理后, 观察组患者的Harris评分为(76.39±1.30)分, 明显高于对照组的(58.78±1.20)分, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组和对照组的心理功能[(46.27±3.66)分 vs (40.71±4.43)分]、躯体功能[(61.31±2.85)分 vs (53.81±4.08)分]、生活质量[(67.76±2.77)分 vs (63.21±3.71)分]、社会功能[(60.65±3.01)分 vs (50.32±5.51)分]、物质生活[(51.80±4.22)分 vs (49.87±3.61)分]评分比较, 观察组均明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 基于音乐治疗的心理护理能够提高老年髋部骨折患者术后康复训练效果, 改善患者的焦虑情绪及生活质量, 值得临床应用。

**【关键词】** 音乐治疗; 老年; 心理护理; 髋部骨折; 康复训练; 效果

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2019)12-1623-03

**Effect of psychological nursing based on music therapy on postoperative rehabilitation training of elderly hip fracture patients.** BAI Ping-li, ZHOU Qin, LI Lu. First Department of Osteoarthritis, Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji 721000, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To study the effect of psychological nursing based on music therapy on rehabilitation training of elderly patients with hip fracture after operation, and to provide guidance for rehabilitation nursing of patients. **Methods** A total of 100 elderly patients with hip fracture, who admitted to Department of Orthopedics, Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2016 to October 2018, were selected and divided into the control

通讯作者: 周秦, E-mail: 26297977@qq.com

\*\*\*\*\*

- [6] 金真, 江淑聘, 曾韶凤. 重症肌无力患者实施规范化护理的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 25(2): 121-123, 127.
- [7] MARION IB, ANGELINA HM, CATHRINE B, et al. Increased risk for clinical onset of myasthenia gravis during the postpartum period [J]. Neurology, 2016, 87(20): 2139-2145.
- [8] MOURÃO AM, GOMEZ RS, BARBOSA LS, et al. Determinants of quality of life in Brazilian patients with myasthenia gravis [J]. Clinics (Sao Paulo), 2016, 71(7): 370-374.
- [9] 刘朝英, 董会民, 乞国艳. 重症肌无力患者自我感受负担及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4): 429-433.
- [10] 张玲玲, 高永平, 魏素霞. 临床护理路径在胸腺瘤伴重症肌无力手术患者中的应用[J]. 广东医学, 2016, 37(12): 1903-1905.
- [11] 李俊花. 早期主动性护理干预对重症监护室大手术后患者肌力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(31): 2373-2375.
- [12] 肖丹, 倪云玲. 胸腔镜下胸腺扩大切除术治疗重症肌无力的护理配合[J]. 全科护理, 2014, 12(17): 1594-1595.
- [13] 陈兰玉, 刘腊根, 赵云. 胸腺瘤合并重症肌无力患者围术期护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(1): 53-55.
- [14] 徐小梅. 安全护理在重症肌无力患者护理中的应用价值研究[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(18): 2524-2525.
- [15] WESTERBERG E, MOLIN CJ, SPÖRNDLY NEES S, et al. The impact of physical exercise on neuromuscular function in Myasthenia gravis patients: A single-subject design study [J]. Medicine (Baltimore), 2018, 97(31): 11510.
- [16] LU W, YU T, LONGHINI F, et al. Preoperative risk factors for prolonged postoperative ventilation following thymectomy in myasthenia gravis [J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(8): 13990-13996.
- [17] WANG F, PANG L, FU J, et al. Postoperative survival for patients with thymoma complicating myasthenia gravis—preliminary retrospective results of the ChART database [J]. J Thorac Dis, 2016, 8(4): 711-717.
- [18] 刘金荣. 临床护理路径在重症肌无力患者护理中的应用效果分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(8): 1027-1028.
- [19] 陈思, 李燕玲, 游凤, 等. 重症肌无力危象患者呼吸机相关性肺炎的预防及护理[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2018, 11(4): 509-510.
- [20] 刘婷婷, 刘晓丹, 杨乐, 等. 重症肌无力患者实施规范化护理的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(2): 233-235.
- [21] 戴长娟, 郭健, 王永丽. 胸腔镜下胸腺瘤扩大切除术治疗重症肌无力的观察和护理[J]. 新疆医学, 2015, 45(8): 1171-1172.

(收稿日期: 2019-03-05)

group and observation group according to random number table method, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received music therapy and psychological nursing. The curative effect after nursing was compared between the two groups, as well as the scores of SAS, SDS, Harris and WHO-QOL-BREF before and after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was 98.0%, which was significantly higher than 74.0% of the control group ( $P < 0.05$ ). Before nursing, there was no significant difference in SAS score and SDS score between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the SAS and SDS scores of the patients in the observation group were  $45.10 \pm 3.69$  and  $43.10 \pm 2.29$  respectively, which were significantly lower than corresponding  $53.90 \pm 4.19$  and  $52.39 \pm 4.10$  of the control group (all  $P < 0.05$ ). Before nursing, there was no significant difference in Harris score between the two groups ( $P > 0.05$ ). After nursing, the Harris score of the observation group was  $76.39 \pm 1.30$ , which was significantly higher than  $58.78 \pm 1.20$  of the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of psychological function, physical function, quality of life, social function, material life in the observation group were  $46.27 \pm 3.66$ ,  $61.31 \pm 2.85$ ,  $67.76 \pm 2.77$ ,  $(60.65 \pm 3.01)$ ,  $51.80 \pm 4.22$ , respectively, which were significantly higher than corresponding  $40.71 \pm 4.43$ ,  $53.81 \pm 4.08$ ,  $63.21 \pm 3.71$ ,  $50.32 \pm 5.51$ ,  $49.87 \pm 3.61$  in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Psychological nursing based on music therapy can improve the effect of rehabilitation training, anxiety and quality of life of elderly patients with hip fracture, which is worthy of clinical application.

**【Key words】** Music therapy; Old age; Psychological nursing; Hip fracture; Rehabilitation training; Effect

髋部骨折主要是发生在股骨转子间的骨折,在老年人中是属于比较常见,其主要是由于骨强度下降后骨组织的抗应力能力减弱使之易发生脆性骨折<sup>[1]</sup>。近年来,随着社会不断的发展及人口老龄化进程的加快,老年髋部骨折的发生率呈直线上升趋势,其具有极高的伤残率及病死率<sup>[2]</sup>。目前由于髋部骨折的发病机制及原因较为复杂,给采取治疗带来很大的障碍。但是,由于髋部骨折带来的危害引起诸多学者的关注。有学者针对此现象,采取传统的护理方法进行护理,该护理措施能够缩短患者的卧床时间,但容易引发关节僵硬、肺部感染,对患者身体造成严重的损害<sup>[3]</sup>。随着音乐治疗的心理护理及术后康复训练逐渐被应用于临床治疗当中,采取音乐治疗的心理护理及术后康复训练对老年髋部骨折患者进行护理成为研究的重点<sup>[4]</sup>。音乐治疗的心理护理及术后康复训练措施能够帮助患者恢复活动能力,降低伤残率及病死率,缩短卧床时间<sup>[5]</sup>,因此可以采取音乐治疗的心理护理措施对老年髋部骨折进行护理。本文旨在研究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,现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 3 月至 2018 年 10 月期间宝鸡市中医医院骨关节科收治的 100 例老年髋部骨折患者为研究对象。所有患者的年龄  $\geq 65$  岁,受伤前均有正常的负重及行走能力。排除标准:①不稳定型心绞痛、失代偿性心力衰竭、偏瘫等;②由骨髓炎所导致的病理性髋部骨折。根据随机数表法将患者均分为观察组和对照组,每组 50 例。观察组中男性 28 例,女性 22 例;年龄 67~85 岁,平均  $(76.50 \pm 5.14)$  岁;合并高血压 9 例,糖尿病 7 例,冠心病 5 例,慢性支气管炎 2 例,脑萎缩 2 例,股骨粗隆间骨折 13 例,重度骨质疏松 4 例,股骨颈骨折 8 例。对照组中男性 26,女性 24 例;年龄 64~85 岁,平均  $(76.50 \pm 6.90)$  岁;合并高血压 10 例,糖尿病 6 例,冠心病 6 例,慢性支气管炎 2 例,脑萎

缩 1 例,股骨粗隆间骨折 12 例,重度骨质疏松 3 例,股骨颈骨折 10 例。两组患者的性别、年龄、合并疾病、骨折类型等资料比较差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组给予常规的护理方式,包括对患者进行心理疏导、支持、安慰等,并以温和的态度及耐心倾听患者讲述,告知患者术后的康复锻炼知识,帮助患者对本次手术的情况进行了解。对于心理比较紧张及焦虑的患者,应及时了解不良情绪的原因,并根据情况进行正面引导,帮助其建立信心,同时告知患者在紧张及焦虑的状态下体内的免疫力会逐渐降低,不利于骨折的愈合,严重影响术后的康复效果。

观察组在常规护理的基础上实施音乐治疗的心理护理及术后康复训练护理措施,具体内容如下:①音乐治疗:当患者处于清醒时,需在安静的环境下欣赏音乐。治疗前向患者和家属介绍音乐治疗的作用及选择方法,并根据患者的实际病情、心理状况及欣赏乐曲的能力等因素,安排合理的音乐。以舒缓的音乐为旋律,如:“仲夏夜之梦”、“渔舟唱晚”、“舒伯特小夜曲”、“静静的雪”等,并可将其音量调至以 15~35 dB 之间。同时叮嘱患者在聆听音乐时,应全身放松、以欢快的心情欣赏音乐。②心理护理:由于患者对髋部骨折的认识不足,导致患者出现焦虑不安及抑郁等不良情绪。护理人员可根据患者的家庭情况对患者进行心理干预护理,同时告知患者治疗后的疗效,并告知家属多与患者谈心,嘱咐患者保持良好的心情,同时克服心理恐惧,并树立其治疗的信心。护理人员多与患者沟通,根据患者性格特点予以心理疏导,嘱咐患者家人多陪伴患者,多与患者交流,并耐心倾听,帮助患者进行自我调节,找到焦虑的原因并对其进行指导。③康复训练:帮助患者患肢外展  $25^\circ$ ,并保持中立位。同时帮助患者在床上进行股四头肌、臀肌肌力锻

炼,以确保静脉血液回流。并指导患者仰卧位下患肢足跟缓慢向臀部滑动,帮助患者进行踝关节、髌关节等屈伸训练,其角度保持在 40°以内。术后 2 周,可帮助患者进行下床站立训练,当患肢离床着地时,应扶助行器站立 5 min 后方可返回病床休息,之后可逐步延长下床站立时间。

1.3 观察指标与评价方法 分别对两组患者护理后的焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)评分、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS)评分及髌关节功能(Hip joint function,Harris)评分、世界卫生组织生存质量测定问卷(World Health Organization Quality of Life Questionnaire,WHO-QOL-BREF)评分进行比较。SAS、SDS 两个自评量表均采用 4 级评分,分别评定项目症状出现的频率。将 20 个项目相加得分为 80 分,再以总粗分×1.25 后的整数部分为标准分,当 SAS、SDS 的评分低于 50 分时为正常评分,高于 50 分时为重度焦虑及严重抑郁。Harris 评分是以 0~3 分别计算,分数为 1 分时,可偶于进行合理的运动及治疗。分数为 2 分时,不能常坚持合理的运动和治疗。分数为 3 分时,不易坚持合理的运动及治疗。WHO-QOL-BREF 评分用于对护理后的生活质量进行评定,总分为 100 分,当评分越高时,说明生活质量越高。

1.4 疗效评价标准<sup>[6]</sup> 显效:护理后患者肢体功能明显恢复,评分下降≥75%;有效:护理后患者肢体功能基本恢复,评分下降≥50%;无效:护理后患者的肢体功能无变化,评分<50%。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件包对数据进行统计学分析,计数资料比较采取χ<sup>2</sup>检验,计量资料均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采取 t 检验,均以 P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的疗效比较 观察组患者的治疗总有效率为 98.0%,明显高于对照组的 74.0%,差

异有统计学意义(χ<sup>2</sup>=11.960,P<0.05),见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较(例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	18	31	1	98.0
对照组	50	14	23	13	74.0

2.2 两组患者护理前后的 SAS 评分、SDS 评分比较 护理前,两组患者的 SAS 评分、SDS 评分比较差异均无统计学意义(P>0.05);护理后,观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显优于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 2。

表 2 两组患者护理前后的 SAS 评分和 SDS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	59.69±5.90	45.10±3.69*	62.79±4.10	43.10±2.29*
对照组	50	60.68±2.30	53.90±4.19	63.20±3.78	52.39±4.10
t 值		1.105	11.145	0.519	15.493
P 值		0.271	<0.01	0.604	<0.01

注:与本组护理前比较,\*P<0.05。

2.3 两组患者护理前后的 Harris 评分比较 护理前,两组患者的 Harris 评分比较差异无统计学意义(P>0.05);护理后,观察组患者的 Harris 评分明显优于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),见表 3。

表 3 两组患者护理前后的 Harris 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	Harris 评分	
		护理前	护理后
观察组	50	40.89±2.38	76.39±1.30*
对照组	50	40.78±2.50	58.78±1.20
t 值		0.225	70.383
P 值		0.822	<0.01

注:与本组护理前比较,\*P<0.05。

2.4 两组患者护理前后的 WHO-QOL-BREF 评分比较 治疗前,两组患者的心理功能、躯体功能、生活质量、社会功能、物质生活评分比较差异均无统计学意义(P>0.05);治疗后,观察组患者的心理功能、躯体功能、生活质量、社会功能、物质生活评分均明显优于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05),见表 4。

表 4 两组患者护理前后的 WHO-QOL-BREF 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	心理功能		躯体功能		生活质量		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	治疗前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	50	33.41±3.70	46.27±3.66*	45.74±3.11	61.31±2.85*	56.31±3.60	67.76±2.77*	47.94±3.61	60.65±3.01*	47.81±3.10	51.80±4.22*
对照组	50	33.32±4.10	40.71±4.43	44.81±3.60	53.81±4.08	55.34±3.70	63.21±3.71	47.81±4.20	50.32±5.51	47.60±4.12	49.87±3.61
t 值		0.115	6.841	1.382	10.656	1.328	6.948	0.166	11.633	0.288	2.457
P 值		0.908	<0.01	0.17	<0.01	0.187	<0.01	0.868	0.01	0.774	<0.05

注:与本组护理前比较,\*P<0.05。

## 3 讨论

老年髌部骨折是目前髌部骨折中较为严重的一种骨折损伤,其主要是由行动自如瞬间转为卧病在床,导致生活不能自理,而多数老年患者患有合并高

血压、糖尿病等慢性疾病,使机体降低了对创伤的耐受力,导致术后发生多种并发症,延迟了术后康复。

据相关资料显示,国内许多医者对髌部骨折都行手术治疗。有部分学者研究发现,老年髌部骨折的最佳

恢复时间是术后前 5 个月,如超出预期的时间会出现下降的趋势<sup>[7]</sup>。因此,在手术后适当对老年髋部骨折患者行康复训练可有效的恢复肌力、减少并发症<sup>[8]</sup>。但由于我国的专科康复训练中心开展的不够完善,导致训练师不能完全满足诸多繁重的工作。所以,康复训练中心的专业护士就成为临床骨科的主体<sup>[9]</sup>。但由于护士的康复训练知识和工作能力存在很大差别,导致老年髋部骨折患者较难得到规范的康复训练<sup>[10-11]</sup>。为此,创造一套符合我国骨科康复现状的康复模式十分重要。

近年来,许多学者大量的研究恢复髋部骨折术后功能的方法,旨在提高患者生活质量。陈晓青等<sup>[12]</sup>对行髋部关节手术的患者,设计一套关于音乐治疗的心理护理方法,并有专科护士对老年髋部骨折患者进行帮助及指导。可帮助患者在术前缓解焦虑感,同时在手术中稳定患者的心率、血压等心理反应,减少使用镇痛药物剂量,帮助手术顺利的进行<sup>[13]</sup>。蔡正萍<sup>[14]</sup>在髋部关节置换术中采取音乐治疗,发现在住院期间用于背景音乐干预的老年髋部骨折患者,可明显提高术后功能锻炼的依从性。因此,在对患者治疗的过程中,应对患者采取积极的治疗措施,并结合患者症状给予患者相关的护理方法<sup>[15]</sup>。

本研究显示,采用音乐治疗的心理护理患者总有效率(98.00%)明显高于采用传统护理患者(74.00%),说明采用音乐治疗的心理护理能够缓解患者紧张心态,减少功能锻炼的疼痛,提高老年髋部骨折术后髋关节的功能。采用音乐治疗的心理护理患者术后的 SAS 评分、SDS 评分及 Harris 评分明显优于采用传统护理的患者,说明音乐治疗的心理护理在手术后中的应用效果十分明显,表明音乐治疗的心理护理对老年髋部骨折患者术后康复训练及生活质量具有一定的影响。

采用音乐治疗的心理护理患者的 WHO-QOL-BREF 评分明显优于采用传统护理的患者,这可能与音乐治疗中,心理护理能够帮助患者进行康复有关。

综上所述,对老年髋部骨折患者采用音乐治疗的心理护理措施,能够有效提高临床效果,提高患者的生活质量,帮助肢体功能恢复,值得临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1] 张璐. 多学科协作综合护理干预对老年髋部骨折患者术后日常生活能力的影响[J]. 中国当代医药, 2017, 24(1): 186-188.
- [2] 王婷, 杨月楼, 张红雅, 等. 髋关节置换术后患者早期康复护理的效果分析[J]. 清远职业技术学院学报, 2017, 10(2): 24-26.
- [3] 周娟, 陈红, 张森, 等. 音乐疗法护理对全身麻醉手术病人的麻醉效果及术后心理及疼痛影响[J]. 全科护理, 2017, 15(19): 2368-2370.
- [4] DAHMS R, HAESNER M. Importance of music in biographies of people with dementia [J]. Adv Gerontol, 2018, 31(2): 285-292.
- [5] 杨苑芳, 郭节芳, 李健清. 远程指导型家庭病床康复护理对老年髋部骨折患者自理能力及生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(14): 8-10.
- [6] 原慧玲, 于云海, 丛燕妮. 无缝隙护理模式对高龄髋部骨折患者术后康复效果的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(24): 3263-3264.
- [7] RENNICK JE, STREMLER R, HORWOOD L, et al. A pilot randomized controlled trial of an intervention to promote psychological well-being in critically ill children: soothing through touch, reading, and music [J]. Pediatr Crit Care Med, 2018, 19(7): e358-e366.
- [8] 董芳辉, 胡三莲, 岳慧玲, 等. 护理干预对老年髋部骨折患者术后谵妄的效果观察[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2017, 11(5): 496-499.
- [9] SUMNEANGSANOR T, VUTHIARPA S, SOMPRASERT C. Mental health disorder therapeutic modalities modified for the GMS [J]. Curr Psychiatry Rev, 2017, 13(4): 259-263.
- [10] 付明霞, 刘阳. 协作护理干预对老年髋部骨折患者术后髋关节功能及日常生活能力的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(34): 3868-3871.
- [11] 王金凤, 牛茹, 陈伟, 等. 引导式教育在老年髋部骨折患者术后康复护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(20): 92-94.
- [12] 陈晓青. 连续舒适护理在老年髋部骨折术后患者中的效果评价[J]. 中国当代医药, 2017, 24(21): 165-167, 193.
- [13] GRAHAM-WISENER L, WATTS G, KIRKWOOD J, et al. Music therapy in UK palliative and end-of-life care: a service evaluation [J]. BMJ Support Palliat Care, 2018, 8(3): 282-284.
- [14] 范文娟. 临床综合干预护理对老年髋部骨折患者术后焦虑状态的影响[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2017, 6(4): 431-432.

(收稿日期: 2019-02-20)