

康复护理联合功能锻炼对骨创伤手术患者术后的临床护理效果

郭献密, 黄晓云 (河池市宜州区人民医院, 广西河池 546300)

摘要: 目的: 分析康复护理联合功能锻炼对骨创伤手术患者术后的临床护理效果。方法: 选取宜州市人民医院 2019 年 1 月~2020 年 12 月期间收治的 80 例骨创伤手术患者, 按掷硬币法分为两组。对照组 40 例, 采用康复护理; 观察组 40 例, 采用康复护理联合功能锻炼; 比较两组康复效果、康复进程、疼痛程度以及并发症发生情况。结果: 观察组术后 1 周、出院时疼痛评分均低于对照组, 出院时关节功能 LySho1m 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 康复护理联合功能锻炼可提高骨创伤手术患者术后康复效果, 减轻术后疼痛程度, 具有较高的临床意义。

关键词: 康复护理; 功能锻炼; 骨创伤手术

骨创伤是医院常见的急症疾病, 其创伤原因复杂、疼痛剧烈、病症发生突然, 在去除病症、障碍问题后, 手术是其主要治疗方法^[1]。但骨折断端周围神经末梢分布组织多, 伴随着强烈疼痛, 影响患者术后康复锻炼; 同时骨折愈合修复时间长, 多数患者需要肢体制动, 此时躯体功能受限, 会进一步影响功能康复效果^[2]。当前患者对自身所享受的护理举措已发生质的飞跃, 常规护理难以满足健康需求。故为了满足患者术后尽早康复的要求, 加强骨创伤患者的康复护理, 提高其康复效果, 显得尤其重要。基于这项试验, 对手术患者采用康复护理联合功能锻炼。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取宜州区人民医院 2019 年 1 月~2020 年 12 月期间收治的 80 例骨创伤手术患者, 按掷硬币法分为两组。对照组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 20~65 岁, 平均年龄 (39.89 ± 3.75) 岁; 骨创伤类型: 上肢骨折 24 例, 下肢骨折 16 例; 创伤原因: 高空坠落 5 例, 交通意外伤 15 例, 跌倒伤 20 例。观察组 40 例, 男 21 例, 女 19 例; 年龄 20~66 岁, 平均年龄 (40.12 ± 3.81) 岁; 骨创伤类型: 上肢骨折 22 例, 下肢骨折 18 例; 创伤原因: 高空坠落 4 例, 交通意外伤 20 例, 跌倒伤 16 例; 两组患者基线资料有同质性 ($P > 0.05$), 具有可对比。纳入标准: (1) 所有患者均在院接受手术处理; (2) 均为急诊骨创伤, 受伤至手术时机不超过 72h; (3) 患者对研究知情, 并签署同意书。排除标准: (1) 伴骨肿瘤、骨结核等其他骨科疾病; (2) 伴精神疾病、沟通交流障碍、神经器质性病变者。

1.2 方法

两组患者手术方法均由相同手术医师、麻醉医师操作, 术后常规抗感染、体征监测、营养支持等。对照组采用康复护理。(1) 心理康复护理。术前访视, 说明手术的安全性、必要性, 通过引导式沟通了解患者内心需求, 耐心倾听及理解患者的诉说, 列举手术成功案例, 消除患者不良情绪。通过多元化健康宣教,

说明术后肢体活动流程、用药方法、饮食方法等。(2) 疼痛康复护理。术后以音乐疗法、视频播放、穴位按摩等方法转移患者注意力, 对患肢予以冰敷, 减轻其疼痛感; 疼痛明显者, 遵医嘱应用弱阿片类与非甾体药物, 减轻其疼痛感。(3) 饮食康复护理。患者需补充优质蛋白、富含氨基酸动物蛋白, 比如瘦肉、鸡蛋、鱼肉等, 摄入量控制在 0.8~1.0kg/d; 每日摄入足量的维生素、矿物质, 每日空腹服用蜂蜜水 1~2 杯, 促进肠胃蠕动, 预防便秘。(4) 术后康复锻炼。术后根据患者康复情况, 主动拉伸四肢、踝泵运动, 辅助其翻身、体位管理, 待病情好转后下床活动。

观察组采用康复护理联合功能锻炼, 康复护理同对照组。功能锻炼: (1) 石膏初期。石膏周围通风, 嘱咐患者小心移动肢体, 以免石膏压迫。定期修复石膏边缘, 注意观察肢体血液运行, 按摩患肢, 确保血液循环通畅。(2) 不同骨折类型的功能锻炼。锁骨骨折患者局部固定时, 指导其握拳、肩关节外展、后伸活动、扩胸挺胸运动以及双手叉腰动作, 禁止肩关节前屈、内收, 夹板固定时, 不可过度压迫皮肤, 待夹板拆除后, 做肩关节前屈、双臂划船动作。上肢骨折者, 做手指与腕关节锻炼, 比如抓空增力、五指起落练习, 待中期做肘关节伸直、屈曲、旋转等活动。下肢骨折者做患肢肌肉锻炼, 使用 CPM 机肢体锻炼、踝关节屈曲活动, 切不可做膝关节内弯运动。膝关节骨折者做早期做髋、踝泵关节动作, 增加下肢循环, 待术后 1~2 周做下床活动, 切不可负重。腰椎骨折者做腰背部肌肉锻炼、直腿抬高练习, 并逐渐过度至多点支撑练习。患者出院后, 每 2~3 周评估一次患者功能锻炼结果, 通过电话随访、上门随访、微信回访, 指导其功能锻炼方法。

1.3 观察指标

疼痛评估: 于术后 1d、1 周、出院前采用数字评分法评估, 用医院自制的疼痛评分尺作为评估工具, 由患者根据疼痛等级自行指出相应数字, 0 分: 无痛; 1~3 分: 轻度疼痛; 4~6 分: 中度疼痛; 7~10 分: 重度疼痛。

术后功能恢复:采用我院自制的关节功能康复表,对患者关节疼痛、肿胀、屈曲及行走能力进行评估,总分100分,评分越高,功能康复效果越好。

1.4 统计学分析

数据采用SPSS20.0统计学软件分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评估

两组术后1d疼痛评分比较($P > 0.05$);两组术后1周、出院时疼痛评分均有所下降($P < 0.05$),

表2 两组术后关节功能恢复效果比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术前	出院时	t	P
观察组	40	43.89 ± 8.76	76.53 ± 9.41	16.057	< 0.001
对照组	40	45.10 ± 9.35	63.85 ± 9.34	8.973	< 0.001
t		0.597	6.049		
P		0.552	< 0.001		

3 讨论

骨创伤是骨科常见疾病类型,常会遗留明显的关节障碍、躯体功能受限。手术虽然能解除关节障碍以及疾病特点,但对术后功能康复效果的影响不大,需要患者术后能够坚持锻炼、接受早期康复护理,以此可以提高关节康复效果,加快术后康复进程。康复护理是骨创伤手术患者主要康复手段,根据患者具体病情及康复进程,为患者提供全方位的心理、生理功能的科学护理措施^[3]。对骨创伤手术患者采用康复护理,运用心理学护理方法减轻患者对疼痛、对手术的心理负担,并能减轻术后疼痛程度;同时督促患者科学、坚持康复训练,从心理护理、多元化教育、饮食监督到康复锻炼,可以促进关节恢复,加快康复进展。功能锻炼是骨创伤患者术后关节功能恢复的重要手段,术后功能锻炼是一个循序渐进、坚持不懈的过程,合理有效的功能锻炼可以提高手术康复效果,在短时间内增加关节活动范围,促进关节功能恢复。

本组研究,观察组术后1周、出院时疼痛评分均低于对照组($P < 0.05$)。结果说明康复护理结合功能锻炼可以减轻骨创伤术后患者疼痛程度。原因分析康复护理关注患者心理特点,通过一系列措施减轻其不良情绪,避免过度不良情绪加重患者疼痛程度;同时利用物理干预法转移其注意力,缓解疼痛程度,必要时遵医嘱合理应用镇痛药物,减少不必要的镇痛药物应用,提高疼痛管理效果;利用功能锻炼,鼓励患者早期、循序渐进地坚持进行关节活动,可提高关节

且观察组疼痛评分较对照组降低明显($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组术后疼痛评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	术后1d	术后1周	出院时
观察组	40	7.10 ± 0.86	2.10 ± 0.43	1.56 ± 0.34
对照组	40	6.96 ± 0.90	3.05 ± 0.51	2.49 ± 0.41
t		0.711	9.007	11.043
P		0.479	< 0.001	< 0.001

2.2 术后功能恢复效果

两组术前关节功能LySholm评分比较 $P > 0.05$;两组出院时关节评分明显增加,且观察组关节评分较对照组增加明显($P < 0.05$)。见表2。

康复效果。

本组研究,观察组出院时关节功能LySholm评分高于对照组($P < 0.05$)。结果提示了两种护理方案联合可以提高患者出院时关节康复效果,使其尽早下床活动,加快骨折愈合速度。原因是采用早期康复护理,可在最大程度上提升术后康复效果,以合理有效的饮食康复护理补充机体所需营养,提高机体免疫力;以合理的心理康复护理减轻心理负担,提高坚持锻炼的信心;术后早期疼痛管理及康复锻炼,可以改善患者心理功能及生理功能,使其积极配合康复锻炼;同时采用功能锻炼,考虑患者骨创伤类型以及后期可能发生的后遗症,指导其早期做手指、腕关节活动,并在术后1~2周下床活动,优化其康复流程,加快康复进展。此外早期康复护理及功能锻炼,鼓励患者早期关节活动,避免长期皮肤受压及肢体制动,促进血液循环,预防血栓形成,提高患者康复安全性。

综上所述,康复护理联合功能锻炼可提高骨创伤手术患者术后康复效果,加快康复进程,减轻术后疼痛程度,减少并发症的发生,临床意义高,值得应用。

参考文献

- [1] 陈春. 负压封闭引流技术应用于骨创伤创面软组织修复中的效果[J]. 临床与病理杂志, 2019, 39(10): 128-132.
- [2] 万甜甜, 陈金玲, 史敬丽. 预见性创伤护理对急诊创伤性骨折患者救治效果研究[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(6): 732-733.
- [3] 尉睿. 多元化康复护理干预对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能恢复及预后的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5): 863-865.