

# 综合护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响观察

贾志莲 (河北省迁西县人民医院, 河北唐山 064300)

**摘要:** 目的: 探讨综合护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响。方法: 选取在我院治疗的 70 例四肢骨折患者为研究对象, 术后患者肢体均出现肿胀, 将所有患者随机分为观察组和对照组各 35 例, 对照组给予常规护理, 观察组给予综合护理干预, 对比两组康复效果。结果: 干预后, 观察组患者肿胀、疼痛改善情况明显优于对照组, 满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 干预后, 观察组肿胀消除时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 综合护理干预可以有效促进四肢骨折术后肢体肿胀患者加快康复, 效果显著。

**关键词:** 四肢骨折; 肢体肿胀; 康复效果; 护理干预

四肢骨折病情比较严重, 需要及时手术治疗, 手术创伤较大, 术后患者卧床时间较长, 肢体活动量少, 可影响静脉回流, 导致肢体肿胀, 严重影响肢体末梢血运, 引发诸多并发症, 影响患者康复效果<sup>[1-2]</sup>。另外, 患者术后出现肢体肿胀后, 容易出现各种不良心理, 对康复信心不足, 加上对术后肿胀知识不够了解, 对自身病情比较担忧, 使康复锻炼计划不能有序进行, 不利于康复效果。传统护理较为片面, 多注重患者症状的改善<sup>[3]</sup>。为了提高患者术后肢体肿胀的康复效果, 本研究旨在探讨综合护理干预的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 5 月~2021 年 5 月在我院治疗的 70 例四肢骨折术后肢体肿胀患者为研究对象, 将所有患者随机分为观察组和对照组各 35 例。观察组男 19 例, 女 16 例; 平均年龄 ( $46.13 \pm 3.59$ ) 岁。对照组男 18 例, 女 17 例; 平均年龄 ( $46.01 \pm 3.25$ ) 岁。两组基本资料比较无显著性差异,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理。观察组进行综合护理

干预, 具体如下:

(1) 心理干预。四肢骨折发生比较突然, 存在剧烈疼痛, 加上对手术的恐惧, 导致患者出现各种负面心理; 治疗后出现肢体肿胀, 患者多表现为焦虑、抑郁, 担心预后效果、治疗费用等, 加重负面心理。这种心理负担不仅影响治疗效果, 同时还易导致其他并发症发生。因此, 护理人员要做好患者的心理疏导, 以热情、和蔼的语言来和患者沟通, 建立良好的护患关系, 了解患者出现负面情绪的因素, 做好心理状况评估, 并结合患者的具体情况来给予个性化心理疏导<sup>[4]</sup>。影响患者的心理因素较多, 包括疾病本身、家属的不良情绪或病房环境等, 护理人员要嘱家属保持积极、乐观的心态, 在患者面前尽量放松, 营造出温馨、和谐的氛围, 来影响患者的心态<sup>[5]</sup>; 同时, 要为患者安排舒适病房, 保持房间温湿度适宜, 减少其他因素带给患者情绪上的干扰。对于情绪不稳定患者, 可介绍以往治疗成功的案例, 必要时邀请同疾病治愈患者来进行现身说法, 讲解以往治疗、康复经验, 增强患者信心, 以良好的心态来面对治疗和康复, 提高依从性, 达到更好的治疗效果<sup>[6]</sup>。

(2) 健康教育。多数患者对术后肢体肿胀的因素不够了解, 认为疾病加重, 或出现明显的

## 参考文献

[1] 徐衍景. 临床路径护理对子宫肌瘤患者护理满意度与健康知识掌握水平的影响分析[J]. 中国实用医药, 2019,14(12):172-174.

[2] 夏喜玲, 夏鑫, 刘佳, 等. 临床路径护理在垂体瘤患者围术期中的应用效果分析[J]. 医药前沿, 2019,9(2):105.

[3] 孙晚霞. 临床护理路径在经蝶垂体瘤手术患者护理中的应用评价[J]. 航空航天医学杂志, 2020,31(11):1398-1399.

并发症等,担心治疗效果。护理人员要及时了解患者病情变化,告知患者术后肢体肿胀相关知识,提高配合度,从而恢复治疗信心。为患者介绍在康复期间的注意事项,如补充维生素E、黄酮类等食物,促进血管循环<sup>[7]</sup>;同时嘱患者戒烟,告知患者严重的尼古丁能够加重肢体疼痛和肿胀,并能刺激中枢神经,不利于病情康复。在健康宣教中要认真、耐心的讲解,减少医疗术语,多应用通俗易懂的言语进行讲解,必要时可借助图片、多媒体等方式,来促进患者理解。对患者的提问需及时、耐心解答,给予患者足够尊重。

(3) 饮食干预。患者的合理饮食能够促进肢体康复,护理人员要为患者制定个性化的饮食方案,并分为骨折早期、中期以及恢复期,在骨折早期,告知患者多食用清淡的食物,多食用新鲜蔬菜、水果等,并为患者创造良好的就餐环境,保证食物色香味俱全,来促进患者食欲;多食用纤维素丰富的食物,避免出现便秘,增加负担。在中期时,鼓励患者多食用高蛋白、高热量、高维生素食物,并注意钙的补充,能够有利于骨折预后,并促进骨痂形成,主要食物包括鸡蛋、瘦肉、牛奶等优质蛋白。指导患者不可食用油炸、辛辣等刺激性食物,禁止饮用咖啡、浓茶等饮品。

(4) 体位干预。合理的体位干预能够促进肢体血液循环,保持身体放松,来提高康复效果。上肢骨折患者应保持手臂下垂,保持肘关节屈曲和腕关节背伸,并给予患肢悬吊。下肢骨折患者保持膝关节屈曲,外展髋关节;股骨颈骨折患者要对头部、患肢下部适当垫高;上肢骨折患者需要借助前臂吊带、外展支架等方式来进行抬高,同时要嘱患者多卧床休息,有利于肿胀的消退。

(5) 加强术后基础护理。术后要密切观察患者的各项身体指标以及生命体征变化,询问患者的感受,如发现异常及时和患者沟通,提高患者舒适度。在术后注意做好患肢的护理,术后采取弹力绷带进行包扎,在包扎时注意松紧,以免过紧造成肢体麻木、痉挛发生;密切监测患者血运情况,同时观察手术部位是否出现出血发生,及时更换敷料;每日对患肢进行冰敷,每次控制在30min左右,在此期间要观察患者皮肤颜色变化,避免造成冻伤。必要时每日对患者进行红外线照射治疗,有利于患者肢体血供的恢复,加快

肿胀消退。另外,要做好患者的疼痛干预,疼痛不仅影响患者的心态和舒适感,同时还易导致多种并发症。对于疼痛的患者,要评估疼痛程度,如疼痛对患者睡眠、心理不造成严重影响,可进行转移注意力的方式来缓解,严重时则应严格按照医嘱给予止痛剂,避免疼痛造成的不良反应,提高患者舒适度。

(6) 物理康复护理。物理康复疗法主要包括冰敷以及红光法等,术后对患者进行冰敷,能够促进患者血管收缩,来达到改善肿胀的目的;但嘱患者在冰敷时,要注意时间的控制,以免造成肢体冻伤,询问患者疼痛感明显减轻后要及时停止。同时可采取红光法来改善循环,注意对切口的保护,来达到促进愈合的效果。

(7) 康复锻炼。康复期,可给予患者适当肢体按摩,通过肢体按摩能够有利于静脉回流,从而达到减轻或消除肿胀的效果。按摩方式多采取向心手法,并注意力度从轻到重,循序渐渐进行,避免按摩过重导致疼痛加重、骨折移位等,对患者造成二次伤害。当患者各项生命体征稳定后,即可进行早期康复功能锻炼,护理人员协助患者进行患肢肌肉收缩运动,以及远端关节活动。对于下肢手术患者,可采取直腿抬高等股四头肌收缩运动训练,随着患者病情的好转,逐渐增加运动量。之后逐渐过渡到患肢持续被动练习,主要包括肢体屈伸等,幅度从小到大,根据患者的疾病严重程度、疼痛状况来制定练习次数和练习时间,一般情况下,每次练习10~20min,每日练习2~3次;通过被动肢体屈伸训练,能够改善血液流动异常,改善微血管循环,从而促进静脉、淋巴回流,从而达到缓解疼痛,改善肿胀的效果。

### 1.3 观察指标

比较两组肿胀改善情况、肿胀消失时间、疼痛情况以及护理满意度。(1) 肿胀程度:患者肿胀基本消失,皮肤恢复正常为1级;患者肿胀有所消退,皮肤呈红色为2级;患者肿胀无改善,皮肤红肿,甚至出现水疱为3级。疼痛情况:采用VAS评分进行评价,0分表示无痛,1~3分表示轻度,4~6分表示中度,7分以上表示剧烈疼痛。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS20.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用

比率表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组肿胀改善情况比较

观察组肿胀改善情况明显优于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组肿胀改善情况比较 [n (%) ]

组别	n	正常	1级	2级	3级
观察组	35	0 (0.00)	27 (77.14)	7 (20.00)	1 (2.86)
对照组	35	0 (0.00)	13 (37.14)	15 (42.86)	7 (20.00)

### 2.2 两组疼痛情况比较

观察组疼痛程度明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组疼痛情况比较 [n (%) ]

组别	n	无疼痛	轻度	中度	重度
观察组	35	8 (22.86)	21 (60.00)	5 (14.29)	1 (2.86)
对照组	35	0 (0.00)	12 (34.29)	18 (51.43)	5 (14.29)

### 2.3 两组肿胀消失时间比较

观察组肿胀消除时间为  $(5.02 \pm 1.28)$  d, 明显短于对照组的  $(7.51 \pm 2.06)$  d,  $P < 0.05$ 。

### 2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度明显高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组护理满意度比较 [n (%) ]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	意度
观察组	35	30	5	0	35 (100.00)
对照组	35	19	10	6	29 (82.83)

## 3 讨论

四肢骨折术后肢体肿胀可影响骨折愈合。随着治疗手段的不断提高, 临床对护理要求越来越高。综合护理干预在传统护理的基础上逐渐完善, 通过心理疏导、健康宣教、疼痛干预、物理康复指导等来促进患者康复。首先, 加强对患者的心理护理和健康宣教, 让患者了解术后肢体肿胀的

发生因素, 相关注意事项以及正确的治疗方法, 从而消除内心疑虑, 以良好的心态来面对治疗, 提高主观能动性, 提高治疗效果。通过饮食干预, 在不同阶段来制定针对性的饮食计划, 及时做好营养补充, 促进骨痂形成, 提高康复效果。采取体位护理, 不仅提高了患者舒适感, 同时通过合理的体位来保证患肢稳定, 以免发生再次骨折。并加强基础护理, 如生命体征观察、包扎、肢体血运、保持敷料干燥卫生等, 及时发现不良症状, 减轻切口疼痛, 避免感染发生。此外, 指导患者进行康复锻炼, 让患者认识到康复锻炼的有效性和必要性, 从而让患者正确、坚持训练, 提高依从性, 达到更好的康复效果<sup>[8-10]</sup>。结果显示, 干预后, 观察组患者肿胀、疼痛改善情况明显优于对照组, 满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组肿胀消除时间短于对照组 ( $P < 0.05$ )。体现出综合护理干预效果显著。

综上所述, 综合护理干预可以有效促进四肢骨折术后肢体肿胀患者加快康复, 效果显著。

### 参考文献

- [1] 刘继华. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响 [J]. 首都食品与医药, 2018,25(18):162.
- [2] 刘桂香, 罗淑梅. 早期护理干预在预防四肢骨折患者并发症中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016(18):269-269,270.
- [3] 任蓉. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复的临床效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2020(21):58-59.
- [4] 杨建芳. 分析探讨四肢骨折术后肢体肿胀的患者采取护理干预对其康复情况的影响 [J]. 智慧健康, 2020(5):85-86,89.
- [5] 杨静. 探究护理干预对骨折术后患者肢体肿胀康复的促进作用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020,(39):70,77.
- [6] 李霞. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果评估 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019(22):98-99.
- [7] 邹海兰. 综合护理干预联合常规护理对四肢骨折患者护理效果及预后的效果观察 [J]. 健康必读, 2019,(26):108.
- [8] 黄川平, 者丽, 李树萍, 等. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响观察 [J]. 中国社区医师, 2019(1):174-175.
- [9] 刘丹, 姜婷, 刘冰, 等. 探究护理干预对骨折术后患者肢体肿胀康复的促进效果 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020(2):280-281.
- [10] 郭锦萍, 李淑芳, 冯翠云. 综合护理配合康复训练在四肢骨折术后患者护理中应用 [J]. 中国伤残医学, 2019(14):72-74.