

持积极乐观的心态,降低患者痛苦,提高患者的舒适度以及满意度,进而提高生活质量^[10]。在对肺心病患者进行舒适护理时,能够使患者临床症状得到有效缓解,并且护理人员通过为患者讲解疾病相关知识,能够强化患者对自身疾病的了解和掌握,使其更好地配合治疗。舒适护理的主要目标是使患者保持良好的状态,提高其治疗依从性,降低并发症风险,进而促进患者尽快恢复,使患者以积极乐观的心态看待疾病。与此同时,在进行护理的过程中,舒适护理的应用,能够提高患者舒适度,缓解患者痛苦,有效提高患者的生活质量和治疗信心,进而使患者更好地接受治疗。另外,在实行护理实践的过程中,护理人员和患者建立良好的护患关系,可以放松患者心理,进而使人性化获得充分展现,对缩短住院时间和降低住院费用以及促进患者尽快恢复都是非常有利的。本研究结果显示,观察组干预后的生活质量评分及肺功能指标均明显高于对照组($P<0.05$)。这表明在对肺心病患者所进行的护理中,舒适护理能够有效促进患者肺功能的改善,提高患者生活质量,对于促进患者的尽快恢复是非常有利的。综上所述,在对肺心病患者所进行的护理中,舒适护理能够有

效促进患者肺功能的改善,进而提高患者生活质量,利于患者较快康复。

参考文献

[1]薛翠,李婷.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理满意度及用药依从性的影响[J].当代护士(下旬刊),2019,26(4):43-45.
[2]郭婷.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的临床效果分析[J].饮食保健,2018,5(16):215.
[3]戴岩.舒适护理干预在肺心病患者护理中的应用及效果评价[J].中国医药指南,2018,16(27):199-200.
[4]徐修娥.微信平台健康教育对肺心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2019,38(15):2340-2344.
[5]杨琴.舒适护理模式在肺心病患者护理中的应用研究进展[J].医学美学美容,2019,28(10):200.
[6]杨叔林.舒适护理联合健康教育对肺心病患者护理的效果[J].医学美学美容,2019,28(10):129-130.
[7]鲍江玲.舒适护理与健康教育联合应用在肺心病患者护理中的效果观察[J].医药前沿,2019,9(16):138-139.
[8]沈宏玲.健康教育联合舒适护理在肺心病患者护理中的应用评价[J].饮食保健,2018,5(10):10-11.
[9]缙丽芳.舒适护理对手术室患者心理及护理满意度的影响分析[J].饮食保健,2019,6(17):214-215.
[10]覃燕.舒适护理服务应用于肺心病护理的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(85):273.

(收稿日期:2020-08-20)

CPM 锻炼联合家属参与对髌骨粉碎性骨折患者术后的影响

郭晓霞

(河南省信阳市中心医院 信阳 464000)

摘要:目的:探讨持续被动运动锻炼联合家属参与对髌骨粉碎性骨折患者术后的影响。方法:选取2017年2月~2019年2月收治的髌骨粉碎性骨折患者92例,依照入院时间分为参照组和研究组,各46例。参照组采用常规康复功能锻炼,研究组在参照组基础上采用持续被动运动锻炼联合家属参与,统计比较两组膝关节优良率及干预前、干预3个月后日常生活能力、生活质量评分及膝关节疼痛评分。结果:研究组膝关节优良率高于参照组($P<0.05$);研究组干预3个月后生活能力、生活质量评分高于参照组($P<0.05$);研究组干预1个月、3个月后疼痛评分均低于参照组($P<0.05$)。结论:持续被动运动锻炼联合家属参与可促进髌骨粉碎性骨折患者膝关节功能恢复,减轻疼痛,提高患者术后生活质量。

关键词:髌骨粉碎性骨折;持续被动运动锻炼;家属参与;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.069

髌骨骨折为骨科常见关节内骨折,约占所有骨折的10%,多发于青壮年。临床针对髌骨粉碎性骨折多采用切开复位内固定术治疗,虽疗效确切,但术后恢复时间长,影响患者日常生活,因此需采取科学有效的康复护理方案,以加快患者康复进程^[1-2]。持续被动运动(CPM)锻炼具有促进患肢组织液回流,刺激软骨再生,促进骨折愈合的作用^[3]。本研究选取我院髌骨粉碎性骨折患者92例,旨在探讨CPM锻炼联合家属参与对患者术后生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年2月~2019年2月收治的92例髌骨粉碎性骨折患者,依照入院时间分为参照组和研究组,各46例。参照组男26例,女20例;年龄20~79岁,平均(48.31±11.44)岁。研究组男27例,女19例;年龄19~80岁,平均(47.91±11.69)岁。两组基线资料(性别、年龄)均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审核通过。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经临床表现、X线检查确诊;均有明确外伤史;手术指征明确;知情本研

究并签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他部位骨折者;病理性骨折者;陈旧性骨折者;手术禁忌证者;认知功能不全者;肝肾不全者。

1.3 护理方法

1.3.1 参照组 采用常规康复功能锻炼,即术后第 2 天,拔除引流管后,指导患者进行股四头肌等长收缩训练,加强臀大肌、股四头肌及小腿肌肉力量,之后过渡至空中蹬腿、直腿抬高,训练强度以患者稍感劳累为宜,20~30 min/次,2 次/d。连续干预 3 个月。

1.3.2 研究组 采用 CPM 锻炼联合家属参与。具体如下:(1)确立锻炼目标。根据日常活动,观察、分析患者运动表现,结合患者家属了解程度,确立功能性目标,并根据目标布置阶段性任务;由患者家属鼓励、监督患者完成每日运动任务;由医务人员、家属共同评估训练时间、强度合理性,并及时调整。(2)具体训练计划。于术后第 2 天进行股四头肌等长收缩训练,踝关节屈伸训练,10~15 min/次,3 次/d。术后 1 周患者伤口疼痛减轻,进行 CPM 锻炼,将膝关节置于 CPM 机,调整活动角度为 30°,开始被动伸屈膝关节锻炼,20 min/次,3 次/d,每持续治疗 3 d 活动角度增加 10°,持续 CPM 锻炼 14 d 后,指导患者于床上进行膝关节主动屈伸锻炼及直腿抬高锻炼,逐渐开始练习扶拐下地部分负重行走,根据患者耐受力逐渐增加练习次数,至膝关节功能完全恢复。训练过程中患者家属应不断鼓励患者,肯定患者锻炼效果,以加强患者康复信心。连续干预 3 个月。

1.4 疗效评估标准 参照美国特种外科医院膝关节评分系统(HSS)评估,总分 100 分,≤59 分为差;60~69 分为中;70~84 分为良;≥85 分为优。优良率=(优例数+良例数)/总例数×100%。

1.5 观察指标 (1)比较两组膝关节优良率。(2)比较两组干预前、干预 3 个月后简易生活质量量表(SF-36)、日常生活能力(ADL)评分。选用 SF-36 量表和 ADL 量表评价患者生活质量及日常生活能力,评分范围均为 0~100 分,分值越高日常生活能力越好,生活质量越好。(3)比较两组干预前、干预 1 个月、3 个月后疼痛视觉模拟评分(VAS)。总分 0~10 分,0 分为无痛,10 分为剧烈疼痛。<3 分:轻微疼痛,可忍受;4~6 分:疼痛影响睡眠,尚能忍受;7~10 分,强烈疼痛,难以忍受,影响睡眠、食欲。

1.6 统计学分析 采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组膝关节疗效比较 研究组膝关节优良率 91.30%显著高于参照组 76.09%($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组膝关节疗效比较[例(%)]						
组别	<i>n</i>	差	中	良	优	优良
研究组	46	1(2.17)	3(6.52)	22(47.83)	20(43.48)	42(91.30)
参照组	46	2(4.35)	9(19.57)	20(43.48)	15(32.61)	35(76.09)
χ^2						3.903
<i>P</i>						0.048

2.2 两组 ADL、SF-36 评分比较 干预前,两组 ADL、SF-36 评分比较无显著差异($P>0.05$);干预 3 个月后,研究组 ADL、SF-36 评分高于参照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 ADL、SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
组别	<i>n</i>	ADL		SF-36		
		干预前	干预 3 个月后	干预前	干预 3 个月后	
研究组	46	52.45± 5.39	71.38± 5.49	59.07± 4.11	72.35± 4.54	
参照组	46	52.26± 5.64	64.89± 5.07	58.83± 4.34	63.13± 6.36	
<i>t</i>		0.165	5.890	0.272	8.002	
<i>P</i>		0.869	<0.001	0.768	<0.001	

2.3 两组 VAS 评分比较 干预前,两组 VAS 评分比较无显著差异($P>0.05$);干预 1 个月、3 个月后,研究组 VAS 评分低于参照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	干预前	干预 1 个月后	干预 3 个月后
研究组	46	8.23± 0.59	4.23± 0.77	1.83± 0.39
参照组	46	8.17± 0.62	6.13± 0.69	3.26± 0.47
<i>t</i>		0.896	12.464	15.880
<i>P</i>		0.373	<0.001	<0.001

3 讨论

髌骨作为膝关节屈伸杠杆支点,位于膝部最前方,缺少软组织保护,易发生骨折,导致膝关节正常活动受限,若未及时治疗,极易影响患者生活质量^[4-5]。临床治疗以外科手术为主,虽能有效复位、修复骨折,但术后恢复效果关键在于康复治疗,在康复治疗时机选取上,强调早期康复训练重要性,康复训练开始时间越早,康复效果越好^[6-7]。

常规康复训练可一定程度预防关节僵硬,避免术后关节粘连、挛缩。但临床研究发现,部分患者膝关节控制能力不佳,加以康复训练时间较长,患者依从性低下,常规康复训练临床应用效果并不理想,需为患者制定更科学有效的康复训练方案,以改善患者生活质量,加快疾病转归。CPM 锻炼具有相对无痛性,患者可耐受,同时可加快血液循环,减轻局部创伤后应激反应,促进骨折愈合^[8]。组织家属参与患者术后康复训练,共同为患者制定阶段性目标任务,鼓励患者主动完成每日训练任务,增强主观能动性,

提升患者康复信心^[9-10]。通过家属督促、鼓励患者进行 CPM 锻炼,可提高患者锻炼依从性,促进患肢功能恢复,进而提高生活自理能力及生活质量。

本研究结果显示,研究组膝关节优良率显著高于参照组($P<0.05$),提示 CPM 锻炼联合家属参与可促进髌骨粉碎性骨折患者膝关节功能恢复;此外研究组干预 3 个月后 ADL、SF-36 评分高于参照组,VAS 评分低于参照组($P<0.05$),可见,CPM 锻炼联合家属参与应用于髌骨粉碎性骨折患者,可减轻患者疼痛,提高其术后生活自理能力及生活质量。综上所述,CPM 锻炼联合家属参与可促进髌骨粉碎性骨折患者膝关节功能恢复,减轻患者疼痛,提高术后生活质量。

参考文献

[1]田伟荣,王军,陶晓冰.克氏针张力带联合髌韧带缝扎固定治疗髌骨下极粉碎性骨折术后康复护理[J].影像研究与医学应用,2017,1(13):173-175.
[2]苏军,胡鲲,欧宗明,等.切开复位内固定术治疗髌骨粉碎性骨折对

双膝关节远期功能的影响观察[J].基层医学论坛,2018,22(16):2171-2173.
[3]黄国英,黄东,余超群,等.持续被动运动在尺骨鹰嘴粉碎性骨折术后康复中的应用[J].广东医学,2016,37(14):2154-2156.
[4]陈晓颖,温艳,安贞,等.膝部骨折手术患者采用 CPM 锻炼护理措施对膝关节功能恢复的改善效果观察[J].中国实用医药,2016,11(8):212-213.
[5]张友,刘世清,周宏斌,等.空心钉钢丝张力带分区固定治疗粉碎型髌骨骨折疗效分析[J].生物骨科材料与临床研究,2016,13(1):25-28.
[6]王显勋.全膝关节置换后局部加压冷疗结合 CPM 功能锻炼对早期关节功能恢复的影响[J].中国组织工程研究,2017,21(7):998-1003.
[7]胡岚翔,余化龙,刘亚东,等.中药熏洗联合 CPM 机功能锻炼改善胫骨骨折手术患者关节功能和疼痛的效果及对血清 BMP-7、TGF- β 1 及 bFGF 水平的影响[J].四川中医,2018,36(9):142-144.
[8]刘莉,孙向群,江达明.全膝关节置换术后人工下肢被动活动器与 CPM 锻炼对膝关节功能的影响[J].全科护理,2017,15(33):4140-4141.
[9]王会笑,杨明莹,和茵,等.家属参与早期康复护理对脑卒中后吞咽障碍患者短期预后的影响[J].昆明医科大学学报,2017,38(11):140-143.
[10]杨湘英,徐月花,吴希杭,等.协同家属全程参与的整合康复护理干预模式在脑卒中患者中的应用[J].浙江医学,2018,40(20):2233-2236.

(收稿日期:2020-01-06)

快速康复护理在膝关节置换术后患者康复锻炼中的应用

杨方 董三芹

(河南理工大学第一附属医院骨科 焦作 454001)

摘要:目的:探讨快速康复护理在膝关节置换术后患者康复锻炼中的应用效果。方法:回顾分析 2016 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节置换术患者 70 例,按护理方式分对照组和研究组,各 35 例。对照组接受常规护理,研究组接受快速康复护理干预,比较两组干预前后基本生活活动能力、疼痛程度评分、膝关节最大屈曲角度和最大伸直角度及围术期恢复指标。结果:研究组住院时间、开始上下楼梯训练时间、首次排尿时间及首次下床活动时间均短于对照组($P<0.05$);研究组干预后基本生活活动能力评分高于对照组,疼痛程度评分低于对照组($P<0.05$);研究组干预后最大屈曲角度和最大伸直角度优于对照组($P<0.05$)。结论:膝关节置换术后患者接受快速康复护理干预可有效缓解患者术后疼痛,利于膝关节功能恢复。

关键词:膝关节置换术;快速康复护理;康复锻炼

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.070

近年来,人工膝关节替换作为一种新兴技术,成为临床较为常见的治疗方式,指利用人工膝关节将患病关节替换,以促进关节功能恢复,缓解疼痛。我国近年来老龄化问题加重,膝关节发病率逐年攀升,因此人工膝关节置换术也得到了广泛应用。但当前仅通过手术治疗和常规护理已无法满足患者术后康复和生活的需求。有报道指出,快速康复护理可降低人工膝关节置换术后并发症,缓解痛苦,促进疾病康复^[1-3]。但此方面报告较少,现纳入 70 例膝关节置换术患者分组讨论快速康复护理的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾分析我院 2016 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节置换术患者 70 例,按护理方

式分对照组和研究组,各 35 例。对照组女 12 例,男 23 例;年龄 43~82 岁,平均(65.6 $\pm$ 1.3)岁;病程时间 2.3~9.8 年,平均(5.3 $\pm$ 0.6)年;糖尿病 8 例,高血压病 12 例。研究组女 11 例,男 24 例;年龄 44~81 岁,平均(65.8 $\pm$ 1.2)岁;病程时间 2.2~9.7 年,平均(5.5 $\pm$ 0.7)年;糖尿病 9 例,高血压病 11 例。两组患者一般资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:均满足膝关节置换术相关手术指征;患者及家属均自愿签字接受本诊治方案。排除标准:严重感染性疾病者;膝关节急性损伤者;精神或神志异常者;交流或沟通障碍者;中途转其他方式者。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 接受常规护理。(1)观察生命体征:手术完成后,患者进入到普通病室,需用床旁心电监