

功能训练康复护理对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防作用探析

邓芳华

(中信惠州医院 广东惠州 516006)

摘要:目的:分析功能训练康复护理对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防作用。方法:回顾性分析 72 例下肢创伤骨折患者的临床资料,根据护理措施的不同分为对照组 36 例(采取常规护理)以及研究组 36 例(在常规护理基础上加以功能训练康复护理)。对两组膝关节功能改善情况、并发症发生情况以及护理满意度进行比较。结果:护理后,研究组膝关节功能评分为(75.29±3.24)分,对照组为(61.48±4.32)分,两组膝关节功能评分均较护理前有所提高,但研究组提高幅度明显大于对照组($P<0.05$);研究组与对照组并发症发生率分别为 2.78%、19.44%,研究组并发症发生率更低($P<0.05$);研究组护理满意度为 88.89%,对照组为 69.44%,研究组护理满意度显著高于对照组($P<0.05$)。结论:功能训练康复护理可有效加快下肢创伤骨折患者术后膝关节功能的恢复进程,降低术后膝关节僵硬等并发症发生率,提高护理满意度。

关键词:下肢创伤骨折;功能训练康复;膝关节僵硬;护理满意度

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.14.067

下肢创伤性骨折是一种常见的骨科疾病,临床一般采用手术治疗,但术后患者容易出现膝关节僵硬、局部肿胀等一系列并发症,导致骨折愈合不良,影响患者膝关节功能恢复和日常生活质量^[1]。常规护理中关于下肢创伤性骨折患者术后功能恢复方面的干预措施不够细致与完善,无法有效促进骨折愈合以及膝关节功能恢复^[2]。功能训练康复护理是在常规护理基础上创新的一种护理模式,既弥补了常规护理存在的不足,还可以满足患者的康复需求,对患者术后康复具有十分重要的意义。本研究对下肢创伤骨折术后患者实施功能训练康复护理,分析该护理模式对膝关节僵硬的预防作用。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 10 月~2019 年 6 月我院 72 例下肢创伤骨折患者的临床资料,按护理措施的不同分为对照组和研究组,各 36 例。对照组男 18 例,女 18 例;年龄 25~35 岁,平均年龄(29.70±2.19)岁;体质量 45~78 kg,平均体质量(61.50±5.78) kg。对照组男 19 例,女 17 例;年龄 25~36 岁,平均年龄(30.70±3.11)岁;体质量 45~77 kg,平均体质量(61.37±5.24) kg。两组性别、年龄、体质量等临床资料比较无显著差异($P>0.05$)。本研究已获得医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 纳入标准:经病理以及影像学检查确诊为下肢创伤性骨折;意识状态良好且有自主判断能力;患者及其家属均知晓本研究的相关内容 & 研究目的,并自愿参与。排除标准:非创伤性骨折;合并心脑血管以及肝脏等重要脏器疾病;治疗依从性低。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 实施常规护理措施。(1)对患者及其家属进行下肢创伤骨折相关健康知识的宣传与讲解,同时加强与患者的沟通和交流;(2)术中以及术后密切关注患者的各项生命体征以及手术切口恢复情况,遵医嘱给予抗生素等药物。

1.3.2 研究组 在对照组的基础上给予功能训练康复护理措施,主要包括心理干预、早期关节活动训练、中期身体适应性训练、后期肌肉恢复训练。(1)心理干预:由于下肢创伤性骨折治疗位置的特殊性,术后关节功能恢复需要较长的时间,护士向患者及其家属讲解骨折治疗以及康复的相关知识,包括功能训练的基本原理、重要性以及对训练保持毅力的必要性,同时向患者说明术后可能出现的并发症,如膝关节僵硬等,让其有一定的心理准备;(2)早期关节活动训练:根据患者的恢复情况协助其进行关节活动范围训练,以改善患者下肢血液循环为训练目标进行关节牵引治疗,治疗的强度和持续时间以患者能耐受为度;(3)中期身体适应性训练:此阶段以恢复患者下肢肌肉强度和关节活动度为目标,除了加强早期训练强度,还要根据患者的耐受程度制定身体适应性训练计划,主要为步行、游泳、上下肢以及腰腹部体操等有氧运动;(4)后期肌肉恢复训练:此阶段以锻炼患者神经肌肉协调能力为目标,进行等张、等长、等速等运动的同时锻炼其拮抗肌以及主动肌,并逐渐加大训练强度和延长训练时间。

1.4 观察指标 (1)评估两组患者的膝关节功能,评估时间为护理前以及护理后,评估量表选择膝关节 HSS 评分量表,内容包括膝关节活动度、膝关节功能、膝关节疼痛程度、肌力、膝关节屈曲畸形共 5 项,同时包含单手杖、单拐杖、双拐杖共 3 项减分项,

总分 100 分，分数越高说明患者膝关节功能越好。(2) 使用医院自制量表评估两组患者对护理的满意程度，包括专业水平、服务态度、责任心等 10 项，每项 0~10 分，总分 100 分，根据分数将患者对护理的满意程度划分为满意 (>90 分)、较满意 (80~90 分)、一般 (60~79 分)、不满意 (≤59 分)，护理满意度 = (满意例数 + 较满意例数) / 总例数 × 100%。(3) 两组并发症发生率比较 (包括膝关节僵硬、局部肿胀、局部水泡等)。

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

2 结果

2.1 两组患者护理前后 HSS 评分比较 护理前，两组患者 HSS 评分比较无显著差异 ($P > 0.05$)；护理后，两组患者 HSS 评分均有所提高，但研究组提高幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理前后 HSS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	36	46.56± 5.88	61.48± 4.32	4.28	<0.05
研究组	36	47.66± 5.14	75.29± 3.24	9.09	<0.05
t		0.31	5.38		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组患者并发症发生率比较 研究组并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 [例 (%)]					
组别	n	膝关节僵硬	局部肿胀	局部水泡	总发生
对照组	36	3 (8.33)	2 (5.56)	2 (5.56)	7 (19.44)
研究组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.78)	1 (2.78)
χ^2					5.06
P					<0.05

2.3 两组护理后护理满意度比较 护理后，研究组护理满意度明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组护理后护理满意度比较 [例 (%)]						
组别	n	满意	较满意	一般	不满意	满意度
对照组	36	10 (27.78)	15 (41.67)	10 (27.78)	1 (2.78)	25 (69.44)
研究组	36	25 (69.44)	7 (19.44)	4 (11.11)	0 (0.00)	32 (88.89)
χ^2						4.13
P						<0.05

3 讨论

随着社会经济和各行各业的迅猛发展，因重物碾压、车辆撞击、高处坠落等原因导致的创伤性骨折发生率逐年增加^[1]。临床针对下肢创伤性骨折患者多采用手术治疗，但是患者术后容易因多种因素的影响而出现膝关节僵硬、局部肿胀等一系列并发症，加上骨折以及手术创口带来的疼痛感，均会对患者

膝关节功能的恢复和日常生活质量造成不良影响。下肢创伤性骨折常规护理中缺乏功能恢复方面的内容，无法有效促进骨折愈合以及膝关节功能恢复^[4]。功能训练康复护理以恢复关节功能为主要目的，能够为患者提供有效的护理服务，满足患者的需求，积极预防并发症，恢复机体正常的生理功能。

本研究护理后，研究组 HSS 评分为 (75.29± 3.24) 分，对照组为 (61.48± 4.32) 分，两组 HSS 评分均较护理前有所提高，但研究组提高幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)；研究组与对照组并发症发生率分别为 2.78%、19.44%，研究组并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。这说明功能训练康复护理可促进下肢创伤性骨折患者术后膝关节功能恢复。首先，在基础护理的基础上强化健康宣传和补充心理干预措施，能提高患者对疾病防治、护理相关知识的认知水平，有助于纠正患者不良情绪，鼓励其坚持进行康复训练，确保后续护理措施的有序进行；其次，早期关节活动训练以改善患者的下肢血液循环为训练目标进行关节牵引治疗，能有效消除骨折部位肿胀，缓解肌肉萎缩和关节僵硬等症状；再次，中期身体适应性训练以恢复患者下肢肌肉强度和关节活动度为目标，通过让下肢大肌群参与步行、游泳等有氧运动，可提高机体下肢的有氧代谢能力，进一步促进患肢肌肉和关节功能的恢复；最后，后期肌肉恢复训练以锻炼患者神经肌肉协调能力为目标，通过多种肌肉训练方法强化下肢神经与肌肉的协调能力，并在后期逐渐加大的训练强度中进一步恢复患者下肢的各项功能和协调能力，可有效避免术后膝关节僵硬、跛行等问题^[5]。本研究研究组护理满意度为 88.89%，对照组为 69.44%，研究组护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。这提示功能训练康复护理不仅可以有效促进患者膝关节功能的恢复，而且可以避免术后膝关节僵硬、跛行等并发症发生，有助于加快患者的康复进程，大大提升了患者对功能训练康复护理服务的满意程度。此外，强化健康宣传和补充心理干预措施，能让患者同时得到生理上专业、有针对性的护理措施和心理上的关怀，也有助于提高患者对护理的满意程度。综上所述，在下肢创伤患者术后护理中实施功能训练康复护理，有助于促进患者膝关节功能的恢复，预防膝关节僵硬的发生，患者护理满意度高，值得在临床推广应用。

参考文献

[1]徐海英.护理干预对创伤性骨折患者生活质量的影响[J].中外医学研究,2018,16(1):131-132.
[2]朱莹.功能训练康复护理对下肢创伤骨折患(下转第 144 页)

表 1 两组心率及血压对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心率(次/min)		舒张压(mm Hg)		收缩压(mm Hg)	
		术前	术中	术前	术中	术前	术中
研究组	43	76.12± 5.39	81.06± 6.73*	81.69± 5.94	88.30± 4.26*	133.96± 8.75	141.80± 10.24*
对照组	43	77.83± 5.64	89.57± 7.39*	82.71± 6.48	93.51± 5.22*	134.63± 8.51	159.61± 11.35*
t		1.437	5.583	0.761	5.071	0.360	7.640
P		0.154	<0.001	0.449	<0.001	0.720	<0.001

注:与同组术前对比,*P<0.05。

2.2 两组 HAMA 及 HAMD 评分对比 干预后两组 HAMA 及 HAMD 评分对比, 研究组较对照组低(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组 HAMA 及 HAMD 评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	43	14.92± 4.31	7.38± 2.69*	15.32± 3.15	8.16± 2.29*
对照组	43	15.21± 4.53	9.76± 3.54*	15.71± 3.62	10.13± 2.57*
t		0.304	3.510	0.533	3.753
P		0.762	0.001	0.596	<0.001

注:与同组干预前对比,*P<0.05。

2.3 两组护理满意度对比 两组护理满意度对比, 研究组优于对照组(P<0.05)。见表 3。

表 3 两组护理满意度对比[例(%)]

组别	n	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意
研究组	43	0(0.00)	1(2.33)	5(11.63)	12(27.91)	25(58.14)
对照组	43	1(2.33)	4(9.30)	10(23.26)	17(39.53)	11(25.58)
Z				3.023		
P				0.003		

3 讨论

甲状腺良性结节属于良性疾病,但有恶性病变的可能,及时切除结节,对改善患者预后具有重要意义^[5]。目前,临床治疗甲状腺良性结节的常用方式为超声引导下射频消融术,其疗效已得到临床普遍认可。但手术具有侵袭性,加之患者围术期情绪不稳定,血压、心率波动较大,常影响手术顺利进行,因此加强护理干预十分有必要^[6-7]。有研究指出,正性暗示语言通过委婉的语言交流,可将积极性信息传达给患者,有助于缓解患者不良情绪^[8]。此外,细节护理作为目前常用的有效护理模式,可给予患者细致化、人性化护理服务,有助于改善护理效果^[9]。本研究结果发现,正性暗示语言及细节护理干预,能显著减轻甲状腺良性结节患者 HAMA 及 HAMD 评分,且能有效降低术中心率、舒张压及收缩压。正性暗示语言可通过间接性、有目的性话语对患者心理产生积极影响,一般情况下患者认为医生与护士之间的交流信息是准确可靠的,患者进入手术室后听到

(上接第 138 页) 化训练对早期脑卒中偏瘫患者功能恢复的影响[J].中国康复,2018,33(3):184-187.

[6] 娄天伟,田梦,刘彦彬,等.本体感觉神经肌肉促进疗法躯干训练结合神经肌肉电刺激对脑卒中患者平衡功能的影响[J].中国康复医学杂志,2020,35(8):986-989.

医生与护士之间轻松交谈手术优势,可有效缓解患者恐惧、紧张、焦虑心理,促使患者以平静心态接受手术治疗,从而有效降低因高度紧张引起的血压、心率变化,有助于降低手术风险,促进手术顺利完成^[10]。手术室提前调整好温湿度、术中采取保温措施等,可尽量减少患者术中体温流失,从而降低低体温、寒战发生风险,有助于稳定术中血压及心率。

护理满意度一直是临床评价护理方法的重要指标,研究发现正性暗示语言及细节护理干预能显著提高患者对护理工作的满意度,证实其是一种易于患者接受的护理模式,具有较高可行性。综上所述,甲状腺良性结节围术期开展正性暗示语言及细节护理干预,能显著减轻低患者焦虑、抑郁情绪,减少术中血压及心率变化,有助于促进手术顺利进行,提高护理满意度,具有较高推广价值。

参考文献

[1] 张建,李晓辉,卢智略,等.超声引导下射频消融术治疗甲状腺良性实性结节的疗效及安全性[J].临床医学,2016,36(11):46-48.
[2] 苏鸿辉,吴玉帆,陈耿臻.超声引导下经皮微波消融治疗甲状腺良性结节的并发症[J].现代医院,2017,17(1):95-98.
[3] 莫小雨,陈兰.护理干预对甲状腺手术患者疼痛及负性情绪的影响分析[J].中国医学创新,2017,14(10):88-91.
[4] 陈娟,孙慧敏.正性暗示及细节护理对外科手术患者围术期的影响[J].安徽卫生职业技术学院学报,2018,17(2):83-84.
[5] 张鑫,王路玮,杨亮.超声 TI-RADS 分级对甲状腺结节良恶性的鉴别诊断价值[J].中国实用医刊,2018,45(15):89-90.
[6] 任艳,周琦.超声引导下射频消融术对甲状腺良性结节患者组织热休克蛋白 70 表达及机体创伤的影响[J].实用临床医药杂志,2018,22(22):32-35.
[7] 尹萍,孙萍,朱楠.柔性管理模式对甲状腺良性肿瘤病人生活质量及焦虑情绪的影响[J].全科护理,2017,15(25):3129-3131.
[8] 宋菊.正性暗示护理对外科手术患者术中应激反应的影响[J].中国现代药物应用,2016,10(2):256-257.
[9] 陈亚芳,徐芳,邵爱娣,等.手术室正性暗示语言及细节护理对患者的影响[J].北京医学,2017,39(1):113-114.
[10] 曾丽端,蔡萍,陈亚曼.手术室正性暗示语言在改善患者术前恐惧和术中应激状态中的应用[J].中外医学研究,2018,16(26):109-110.

(收稿日期: 2020-12-20)

[7] 励志英,李晶.PNF 技术调整骨盆控制能力改善卒中患者步行及平衡功能的临床研究[J].天津中医药,2019,36(7):685-690.

[8] 靳亚鲁,方诚冰,薛娜,等.PNF 技术结合立位下健肢抗阻迈步训练对脑卒中偏瘫患者步行功能的影响[J].中国康复,2018,33(1):11-14.

(收稿日期: 2021-02-22)