

加速康复理念结合放松减压疗法对下肢创伤骨折术后恐动症的影响

贾焱

广州中医药大学第三附属医院 广东广州

【摘要】目的 探析下肢创伤骨折患者行加速康复理念+放松减压疗法的价值。**方法** 取我院 2023 年 6 月~2024 年 6 月下肢骨折 148 例患者，随机分组，各组均 74 例，对照组、观察组分别行常规护理、常规护理+加速康复理念+放松减压疗法，组间影响分析。**结果** 术后，两组 VAS 评分持续降低，且术后 12h、1d、3d、7d 观察组数值低于对照组 ($P<0.05$)；观察组观察指标、恐动症发生几率、康复情况均较对照组更优 ($P<0.05$)。**结论** 加速康复理念+放松减压疗法给予下肢骨折患者取得了显著效用，可借鉴。

【关键词】 下肢创伤骨折；恐动症；放松减压疗法；负性情绪；加速康复理念

【收稿日期】 2024 年 8 月 16 日 **【出刊日期】** 2024 年 9 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240434

Influence of accelerated rehabilitation concept combined with relaxation and decompression therapy on kinetophobia after traumatic fracture of lower limb

Yan Jia

The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Objective To explore the value of accelerated rehabilitation concept plus relaxation and decompression therapy in patients with lower extremity trauma fracture. **Methods** 148 patients with lower limb fracture in our hospital from June 2023 to June 2024 were randomly divided into 74 patients in each group. The control group and observation group received routine nursing, routine nursing + accelerated rehabilitation concept + relaxation and decompression therapy, respectively, and analyzed the influence between groups. **Results** The VAS scores of both groups were decreased continuously after operation, and the values of observation group were lower than control group at 12h, 1d, 3d and 7d after operation ($P<0.05$). The observation index, the incidence rate of kinephobia and the rehabilitation of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Accelerated rehabilitation concept plus relaxation and decompression therapy in patients with lower limb fracture has achieved significant effect, which can be used for reference.

【Keywords】 Traumatic fracture of lower limb; Kinetophobia; Relaxation and stress reduction therapy; Negative emotions; Accelerated rehabilitation concept

下肢骨折有很多类型，致病原因包含两种，其一为病，其二为暴力作用，下肢骨出现断裂，可为完整性，或为连续性，以至于肿胀等产生，部分患者活动反常等，影响日常生活，包括其活动和功能。在该症治疗上主要选择切开复位，虽获确切效用，但围术期疼痛剧烈，疼痛可引发诸多负性心理，于后续恢复而言十分不利。相关文献指出^[1]，下肢创伤性骨折成人患者极有恐动症出现，占比约为 66.4%。骨折患者多因意外事件所致，疼痛剧烈，术后漫长恢复期，恢复期间因炎症等作用，恐动症极易发生。

相关文献显示^[2]，恐动症会引发负性心理，重者可

致失用综合征，对患者康复产生影响。因而，选择护理合理手段减少恐动症发生尤为必要。因恐动症与疼痛相关性密切，所以，干预疼痛、心理等为关键干预内容。然常规干预针对性不足，缓解疼痛效率较低，整体效用不佳。

加速康复理念为处理优化手段，其支持系统为循证理论，以此减轻患者内心应激，据此改善预后。放松检验疗法综合实施诸多手段，平稳心态，纠正紧张状态，压力缓解。

本文将加速康复护理+放松减压疗法给予我院患者取得了确切效用，现汇总如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

取我院 2023 年 6 月~2024 年 6 月我院下肢骨折 148 例患者,随机分组,各组均 74 例,对照组男:女=38:36,年龄 21~61 岁(44.5±5.3)岁,观察组男:女=39:35,年龄 29~61 岁(45.8±5.3)岁,组间一般资料(P>0.05)。纳入标准:经检查 X 线 148 例患者均确诊^[3]。排除标准:血液系统伴疾病者;伴他类病症,由此引发疼痛者。

1.2 方法

对照组-常规护理,围术期疼痛干预增强,疼痛评估,向患者讲解、介绍应对有效方法,使之全面认知疼痛,术中密切配合麻醉医师,积极配合相关操作展开。术后沟通应积极,患者症状主诉时应耐心、详细记录,遵医嘱借住镇痛装置等,结合机体具体状况、训练功能二者,如伸展运动、被动训练下肢等,借助微信、电话等形式执行随访,将对应建议、指导提供给患者。

观察组-常规护理+加速康复理念+放松减压疗法,

A 创建管理小组:管理疼痛小组组建,含护理人员、麻醉医师、外科医师,医师对手术相关内容直接负责,如评估指征等,而麻醉医师则对麻醉相关事宜负责,输液等内容由护士负责,所有成员需接受对应培训,确保系统性、科学性,促使其掌握病症知识,麻醉镇痛内容还需了解、掌握,如药理等,便于结合患者实际确定干预具体策略,针对性十足。

B 宣教完善:将手术执行、手术指征评估等由医师负责,麻醉医师对麻醉安全性、麻醉处理等负责,以“加速康复理念”为中心展开,借助多媒体手段介绍病因、治疗手段、临床表现等,将管理疼痛手段详细讲解给患者,着重介绍康复训练意义,明确关键性,指出其必要性,疑问解答时应积极且耐心。

C 术前疼痛管理:疼痛评估在入院后即可展开,需借助对应工具,了解 VAS 与疼痛间关系,分值若超 4 分,此时镇痛可选择药物手段,物理手段亦可,分值若不足 3 分,此时最佳手段为音乐播放等,以分散注意力形式舒缓疼痛,评定而后需再次展开,间隔时间应为 4h,以此打造疼痛互动良性模式,减轻疼痛。

D 术中管理:麻醉范围等具体选择应结合患者机体实际,具体调整方案也需以患者改变为依据执行,温湿度保证适宜,皮肤非必要性的暴露减少,控制输注液的量应严格,输注前还需开展有效的加温等工作。

E 管理疼痛:干预时间为术后,记录疼痛具体情况,将镇痛多模式手段展开,其开展应确保建立在传统模

式基础上,首先应指导患者在疼痛面对上应正确积极,康复训练正确展开,切勿内心抗拒,康复进程观察应密切,拔除导管等应尽早执行。

F 干预心理:评估心理,确保综合性,与之沟通确保积极、主动,分析恐动心理,并做出展开性分析,具体原因明确,向患者提供对应干预,确保针对性,组内成员查阅、筛选相关资料等,将成功干预恐动症的案例介绍给患者,使之信心增强,负性情绪减轻。借助语言暗示、鼓励等形式给予患者正确引导,使之积极看待自身病症,能够思路清晰,体会、感受生活的美好。

G 减压放松:向患者讲解、介绍理论相关知识,叮嘱患者开展时间,并提醒患者按时展开训练,内心了解、掌握心理、生理如何有意识的控制,平定紊乱的身心,为放松全身肌肉,卧姿舒适度应保证,手臂在两侧自然摆放,深呼吸应缓慢,以此将注意力转至患肢的肌肉上,肌肉收缩保持节律性,肌肉而后慢慢迅速、彻底性放松,由心感受肌肉在此期间的反复变化,张弛有度,双眼缓慢闭上开始深呼吸,开始冥想,可有意识控制自身心理,压力负性的心理。

1.3 观察指标

(1)疼痛情况:以 VAS 量表评定疼痛,疼痛越重,分值越高^[4]。

(2)负性情绪:以 GAD-7(广泛性焦虑量表 -7)、TSK(恐动症 Tampa 评分量表)、FABQ(恐惧逃避信念问卷)评定负性情绪,FABQ 分值 0~96 分,恐惧回避信念程度与分值相关性为正;TSK 分值 17~68 分,恐动症越重,分值越高;GAD-7 合计 21 分满,焦虑情绪越重,分值越高^[5]。

(3)恐动症:记录发生恐动症情况。

(4)康复指标:含住院、拔除引流管、下床活动的时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 26.0 处理,P<0.05 为差异统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛情况

术后,组间疼痛情况(P<0.05),见表 1。

2.2 观察指标

干预后,组间观察指标(P<0.05),见表 2。

2.3 恐动症

观察组发生恐动症 1 例(1.35%);对照组 7 例(9.46%),组间数值分析($\chi^2=12.441, t=4.600, P<0.05$)。

2.4 康复指标

组间康复指标(P<0.05),见表 3。

表1 疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	观察组	对照组	t	P
术后 12h	5.9±1.1	7.0±1.1	4.614	<0.05
术后 1d	3.7±1.2	4.3±1.1	4.663	<0.05
术后 3d	2.1±0.6	3.2±0.7	5.611	<0.05
术后 7d	1.4±0.5	2.1±0.9	6.044	<0.05

表2 观察指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
FABQ	65.2±6.3	41.5±3.7	65.3±6.2	52.6±3.2
TSK	43.8±5.6	26.1±3.6	43.9±5.5	32.6±2.3
GAD-7	15.3±2.5	7.5±1.2	15.0±2.5	11.2±2.1

表3 康复指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组	对照组	t	P
住院时间 (d)	13.7±5.2	20.4±7.2	4.655	<0.05
拔除引流管时间 (h)	27.5±3.4	43.3±5.8	5.140	<0.05
下床活动时间 (d)	6.5±2.1	9.1±3.0	5.600	<0.05

3 讨论

最近几年, 建筑业、现代交通发展迅猛, 下肢因意外事故发生骨折的几率增多明显, 表现多样, 如下肢疼痛、异常活动等, 情况尤为严重者可见休克等症。患者日常的活动会收到一定影响, 临床常以切开复位术治疗该症, 可复位骨骼断端, 但术后若未能及时锻炼功能, 极易产生诸多并发症, 如肢体畸形、压疮、肌肉萎缩等。患者可感持久、强烈疼痛, 疼痛作用下患者心理恐惧, 恐动症出现。相关文献显示^[6], 恐动症之所以出现, 首先是因患者忧心活动再次损伤伤处, 其次是忧心丧失功能。然针对骨折来讲, 治疗众多手段中早期活动尤为关键。既往研究显示^[7], 未能提供有效及时功能锻炼极易加大发生并发症几率, 如功能缺失、便秘等, 对恢复效果构成影响。所以, 术后干预尤为必要。

护理常规手段管理疼痛程度不足, 程度若太过强烈, 会直接作用于康复最终效果, 影响疗效达成, 不利于患者锻炼, 使之内心积极性降低。循证医学为加速康复理念展开的基础, 围术期各项干预策略持续整合, 不断优化, 利于患者身心刺激持续减轻, 减少并发症, 康复速度加快。术前宣教利于患者认知增强, 强化其理解为何锻炼, 以及明确其必要、关键性, 在疼痛方面可正确面对, 了解、掌握疼痛如何管理, 并知晓正确应对方

法, 强化自我干预、管理能力, 增强耐受疼痛的最终强度; 术前管理疼痛可减轻机体持续遭受强烈刺激, 以免各类负性心理产生; 术后管理疼痛利于镇痛效果提升, 针对性增强, 以免盲目应用各类药物, 其一可确保镇痛效用, 其二可强化安全性^[8]。放松减压疗法努力营造轻松环境, 舒适氛围, 为分散患者疼痛方面注意力功能训练展开, 强化患者疼痛忍受度, 调整身心, 舒缓紧张情绪, 减轻内心压力。以冥想等手段疏解患者焦虑、不安心绪, 使之积极配合训练, 改善睡眠整体质量, 放松身心, 达机体最优状态, 康复进程加快^[9]。本文结果: 干预后, 观察组疼痛情况、负性情绪、恐动症、康复指标数值均较对照组更优, 即联合干预利于患者心态放松, 舒缓负性心理, 增强康复信心, 强化控制自身情绪, 恐动症状、焦虑情绪减轻。经细致、全面一系列干预手段展开, 生理状态越发稳定, 身体健康康复加速, 康复时间缩短^[10]。

汇总可见, 下肢创伤骨折患者行加速康复理念+放松减压疗法获显著效用, 可行。

参考文献

- [1] 关宇容. 功能训练康复护理干预对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬程度的影响[J]. 基层医学论坛, 2024,

- 28(9):43-45,85.
- [2] 李秀玲. 微信平台的延续性护理管理对创伤性下肢骨折患者术后 VAS 评分及并发症发生的改善[J]. 中华养生保健,2024,42(8):131-134.
- [3] 王文倩. 功能训练康复护理措施对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防价值[J]. 医学食疗与健康,2022,20(4):162-165.
- [4] 孙润芳. 功能训练康复护理对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬程度的影响研究[J]. 中国伤残医学,2021,29(17):11-13.
- [5] 张仁芬. 计划行为干预理论联合疼痛分级护理对下肢创伤性骨折患者术后恐动症的影响分析[J]. 实用中西医结合临床,2023,23(13):124-128.
- [6] 邓芳华. 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[J]. 实用中西医结合临床,2021,21(14):141-142,144.
- [7] 张妍,夏海燕,王雪,等. 探究功能训练康复护理措施对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防价值[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(38):108,112.
- [8] 牛静静. 基于微信平台的延续性护理管理对创伤性下肢骨折患者术后恢复的促进作用[J]. 黑龙江中医药,2020,49(1):295-296.
- [9] 刘飞. 探讨功能训练康复护理模式对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的临床效果[J]. 中国伤残医学,2020(21):50-51.
- [10] 杜丽丽,王金凤,秦丹,等. 功能训练康复护理措施对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防效果及提升患者肌力的研究[J]. 健康必读,2020(33):150.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS