

功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的作用研究

雷德会

攀枝花市中西医结合医院足踝肩肘科 四川攀枝花

【摘要】目的：探究骨折患者应用功能锻炼+康复护理的实际作用。**方法：**研究受试者共60例，入选时间为2021年1月到2022年3月，随机分组，分为联合组、对照组，每组平均30人，组间护理方案不同，比对2组实际作用。**结果：**联合组患者干预前与对照组生活质量评分差异小，干预后联合组分值明显上升($P < 0.05$)；联合组各项指标用时均短于另一组，数值经统计学比较得到 P 小于0.05；联合组单项护理评价指标（康复护理、功能锻炼、疼痛干预以及心理疏导）得分高于另一组， P 值小于0.01。**结论：**创伤性骨折病人应用早期康复和功能锻炼相结合的护理方法，可以最大限度地缩短术后患肢愈合时间，改善预后生存和自理能力，值得临床推广。

【关键词】功能锻炼；康复护理；生活质量、恢复效果

Study on the clinical effect of functional exercise combined with fracture rehabilitation nursing

Dehui Lei

Department of Foot, Ankle, Shoulder and Elbow, Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Panzhihua, Sichuan

【Abstract】 Objective: To explore the practical effect of functional exercise + rehabilitation nursing on fracture patients. **Methods:** a total of 60 subjects were enrolled from January 2021 to March 2022. They were randomly divided into combined group and control group, with an average of 30 people in each group. The nursing schemes between groups were different, and the actual effects of the two groups were compared. **Results:** there was little difference in the scores of quality of life between the combined group and the control group before intervention, and the scores of the combined group increased significantly after intervention ($P < 0.05$); The time of each index in the combined group was shorter than that in the other group ($P < 0.05$); The scores of single nursing evaluation indexes (rehabilitation nursing, functional exercise, pain intervention and psychological counseling) in the combined group were higher than those in the other group ($P < 0.01$). **Conclusion:** the nursing method of early rehabilitation combined with functional exercise for patients with traumatic fracture can shorten the healing time of the affected limb, improve the prognosis, survival and self-care ability, which is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Functional exercise; Rehabilitation nursing; Quality of life and recovery effect

近年来，伴随人们生活和出行方式的多样化，意外交通事故频繁，骨折患者发病率呈逐年递增趋势。骨折一般是由外伤等暴力所致，人体骨质出现连续性或完整性的中断^[1-2]。主要病理表现为断端畸形、骨擦音以及反常活动，早期典型症状为患肢肿胀、疼痛以及功能障碍，后期伴随病情进展，部分患者可出现全身性症状，其次，一些较严重的多发性全身骨折患者可出现失血性休克，严重危及患者生命^[3-4]。临床上根据骨折性质可将其分为闭合性、

开放性、稳定性和不稳定性骨折。前期需要依靠外科手术方式进行骨折复位治疗，后期治疗关键则是恢复正常的肢体和关节功能^[5-6]。术后患肢容易发生肌肉萎缩或骨折断端组织粘连，必须要通过早期功能康复训练强化患者的患肢功能^[7-8]。文章选取院内骨科接诊的病人作为本次研究对象，探究骨折患者应用功能锻炼+康复护理的实际作用，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究受试者共 60 例, 入选时间为 2021 年 1 月到 2022 年 3 月, 随机分组, 分为联合组、对照组
每组平均 30 人, 其中 2 组患者信息如下: 对照组: 年龄范围 28-54 平均值(岁): (38.17±2.11), 男性患者 22 人/女性 8 人, 骨折类型: 脊柱 3 例/骨盆 4 例/胫腓骨 8 例/多发骨折 15 例; 联合组: 年龄范围 27-54 平均值(岁): (38.11±3.08), 男性患者 23 人/女性 7 人, 骨折类型: 脊柱 2 例/骨盆 4 例/胫腓骨 8 例/多发骨折 16 例。对比两组资料可得 $P > 0.05$ 。纳入: 入选的患者均已获得其知情同意权; 患者症状完全符合骨折相关诊断标准, 经过后期手术治疗确定为骨折。排除: 合并其他严重病理性骨折的患者; 存在意识、肢体或凝血功能障碍的患者。

1.2 方法

对照组: 给予一般骨科护理, 入院后立即遵医嘱监测生命体征予常规氧气吸入, 观察患肢皮纹和皮色变化, 记录各项病情指征, 遵医嘱使用消炎药预防后续感染。

联合组: 联合应用功能锻炼和康复护理, 结合患者术后骨折恢复情况, 制定针对性的康复和功能锻炼计划, 逐渐从前期的被动训练过渡到后期的主动和床下训练。具体如下: (1)功能锻炼: ①被动: 该阶段为患者术后 1~2 天, 患者自身无法支撑身体进行主动训练, 需要由护理人员辅助其进行适当活动, 训练方式包括简单器械、物理按摩、中医理疗和针灸等, 应严格控制活动量和活动时间, 选择的运动方式也应该是温和的, 训练时要根据患者的情况适当调整活动量, 避免患者因过度劳累出现机体损伤。②主动: 该阶段一般为患者术后 1 到 2 周之间, 此时医护人员作为辅助, 主要依靠患者的自身力量进行功能锻炼。根据患者情况制定阶段性小目标, 鼓励患者先活动患肢关节, 进行膝关节屈伸和踝关节屈曲训练, 加强患肢周围的肌肉收缩训练, 术后 2 周在患肢关节的基础上加入股 4 头肌训练; 后期根据患者恢复情况, 鼓励其尽早进行床下活动, 前期可以由家属协助患者在轮椅上进行简单的床下活动, 后期鼓励患者使用拐杖进行步行活动, 整个训练过程应遵循循序渐进原则, 根据患者情况合理增加活动量。③助力训练: 此阶段着重对肌肉萎缩较严重的患者进行外力训练, 训练活动可在院内的康复室进行, 使用专业的运动器材进行专项功能锻炼, 护理人员负责指导和协助患者, 同时要保证患者的训练安全。(2)康复护理: ①肢体康复: 患者术

后返回病室, 观察其意识清醒, 可进行适当足趾和股四头肌运动, 告知患者由健侧肢体带动患侧肢体进行早期活动; 逐渐添加肌肉力量强化训练, 指导患者进行腹式呼吸, 避免术后出现呼吸系统并发症。②快速康复: 整个治疗过程都应贯彻落实快速康复理念, 在患者入院后根据其病情危重程度立即开放绿色通道, 短时间内完成各项术前检查, 减少手术治疗前期等待时间; 入院后立即进行血栓、坠床、压疮等危险事件的风险评估, 动态化监测评估患者的疼痛指数, 术后根据患者疼痛程度进行镇痛干预; 观察术区渗血、渗液和肿胀情况, 遵嘱予外用中药或冰敷等物理措施缓解患肢肿胀和渗血。③心理疏导: 骨折患者术后出现不良情绪的主要原因包括两方面, 首先是对陌生治疗环境的恐惧, 其次是对预后生存质量和患肢功能恢复情况的担忧。不良情绪影响骨折后期愈合, 容易诱发术后肌肉萎缩和关节僵硬, 因此, 在整个围手术期应重视患者的情绪变化, 及时进行针对性心理疏导。

1.3 观察指标

(1)使用 SF-36 量表评估 2 组生活质量, 单项条目评分均为越高越好。(2)统计研究后期各项指标(住院总时长、骨折断端愈合时间以及首次功能锻炼时间), 用时, 对比 2 组患者恢复情况。(3)使用科室自制评价表对科室护理工作评价, 量表共涉及以下 4 项指标, 即康复护理、功能锻炼、疼痛干预和心理疏导。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理, 采用卡方检验和 T 检验, 若两组数据之间 p 值小于 0.05, 则代表 2 组患者在以上方面, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间生活质量

联合组患者干预前与对照组生活质量评分差异小, 干预后联合组分值明显上升 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比组间恢复情况

统计研究后期各项指标(住院总时长、骨折断端愈合时间以及首次功能锻炼时间), 对比患者恢复情况。其中, 联合组用时分别为 (15.33±5.74) 天、(11.86±1.52) 周、(6.36±2.14) 天, 对照组分别为 (24.62±8.59) 天、(15.12±2.33) 周、(17.24±1.67) 天, 数据对比 $t=4.9252$ 、 6.4184 、 21.9533 , $p=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 , 联合组患者各指标用时

均短于另一组,数值经统计学比较得到 P 小于 0.05, 存在统计

	项目	联合组 (n=30)	对照组 (n=30)	T 值	P 值
干预前	生理机能	63.49±6.86	64.01±6.03	0.1709	0.8648
	健康状况	60.12±6.07	59.81±7.44	0.9306	0.3554
	社会功能	64.44±8.42	64.67±7.61	0.0985	0.9218
	精神健康	62.63±7.45	63.08±7.17	0.7694	0.4443
	情感职能	63.72±6.96	64.00±7.03	0.0582	0.9537
干预后	生理机能	82.44±7.19	76.66±8.04	11.7134	0.0000
	健康状况	81.03±5.48	70.93±5.07	6.8117	0.0000
	社会功能	82.00±5.68	71.28±5.64	11.0900	0.0000
	精神健康	84.93±7.17	73.21±6.82	5.4279	0.0000
	情感职能	84.94±6.37	72.79±6.51	13.2371	0.0000

表 1 组间生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

学意义。

3 讨论

在骨折患者的住院治疗过程中,前期外科手术固定复位仅是初步治疗,后期的功能锻炼和康复护理才是临床治疗的关键,高效的功能锻炼可以保证患者术后断端骨质恢复如初,提高前期临床治疗效果,改善愈后病人生活质量^[9]。

综上所述,创伤性骨折病人应用早期康复和功能锻炼相结合的护理方法,可以最大限度地缩短术后患肢愈合时间,改善预后生存和自理能力,值得临床推广。

参考文献

- [1] 袁斐.器械辅助功能锻炼联合骨折康复护理在骨折患者术后恢复中的应用价值 [J]. 医疗装备,2022,35(06):171-173.
- [2] 谭春婷.骨折患者实施功能锻炼联合康复护理的效果[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(06):135-137.
- [3] 宋杨,朱姝.器械辅助功能锻炼结合骨折康复护理在骨折患者术后恢复中的应用 [J]. 中国误诊学杂志,2021,16(04):365-367.
- [4] 郑婷婷.下肢骨折患者个性化功能锻炼的康复效果探讨

[J].系统医学,2021,6(06):168-170.

- [5] 宋佳.功能锻炼结合骨折康复护理的应用及效果分析[J]. 中国农村卫生,2020,12(20):72.
- [6] 王焱新.功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(26):202-203.
- [7] 吴燕.功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的应用价值分析[J]. 2019,(34).
- [8] 尹娥.功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的应用分析 [J]. 2019,(45).
- [9] 杜振华.持续被动运动(CPM)机康复护理在膝关节周围骨折患者术后关节功能康复锻炼中的应用. 中国农村卫生, 2020,12(10):10

收稿日期: 2022 年 5 月 17 日

出刊日期: 2022 年 7 月 2 日

引用本文: 雷德会 功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的作用研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(2):56-58
DOI: 10.12208/j. jmm.202200084

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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