

分析个性化功能康复护理促下肢骨折康复的效果

王 丹

绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心 四川绵阳 621000

摘要:目的: 就个性化功能康复护理促下肢骨折康复的效果进行研究、分析。方法: 研究围绕我院收治的下肢骨折患者展开, 对其实施个性化功能康复护理。结果: 有效护理落实后, 患者病情好转明显, VAS、fugl-meyer评分呈良好趋势, 生活质量得以改善, 护理满意度随之提高。结论: 在下肢骨折康复中, 个性化功能康复护理的应用价值明显, 值得进一步推广。

关键词: 个性化功能康复; 下肢骨折; 康复效果

To analyze the effect of personalized functional rehabilitation nursing on promoting the rehabilitation of lower limb fracture

Dan Wang

Mianyang Third People's Hospital · Sichuan Provincial Mental Health Center Mianyang 621000, Sichuan

Abstract: Objective: To study and analyze the effect of personalized functional rehabilitation nursing on the rehabilitation of lower limb fractures. Methods: The study was carried out around the patients with lower limb fractures admitted to our hospital, and personalized functional rehabilitation nursing was carried out for them. Results: After effective nursing was implemented, the patient's condition improved significantly, VAS and fugl-meyer scores showed a good trend, the quality of life was improved, and nursing satisfaction was improved. Conclusion: In the rehabilitation of lower limb fracture, the application value of personalized functional rehabilitation nursing is obvious and worthy of further promotion.

Keywords: personalized functional rehabilitation; Lower limb fracture; Rehabilitation effect

下肢骨折的发生率较高, 患者主要表现为活动受限、疼痛等, 手术是主要治疗手段, 但手术风险系数较高, 患者恢复较慢, 且极易出现相关并发症, 影响预后, 特别是年龄较大的患者, 故为缩短患者的康复时间, 提高整体治疗效果, 重视康复干预的落实就显得尤为重要^[1]。本文主要就个性化功能康复护理促下肢骨折康复的效果进行了研究、分析, 现报告如下。

一、资料与方法

(1) 一般资料

研究围绕我院收治的下肢骨折患者展开, 接受了手术治疗, 共有 70 例, 采取数字的形式分为两组, 即对照组、观察组, 每组各有 35 例患者, 对照组男女占比为 20:15, 年龄区间为 23 至 74 岁, 观察组男女占比为 21:14, 年龄区间为 23 至 75 岁。所有患者均未合并严重器质性疾病; 否认精神疾病史; 否认传染病史; 认知、交流功能正常; 资料齐全; 知情同意。将患者的年龄等资料进行对比, 未发现较大差异 ($P > 0.05$)。

(2) 方法

对照组采取一般护理, 即对患者的各指标情况进行留意, 在和患者沟通时要注意用语, 避免出现言语冒犯情况, 要让患者感受到医护人员的专业性及服务质量, 确保可在第一时间发现问题, 防止患者受到不必要的伤害等; 观察组则以对照组为前提实施个性化功能康复护理, 主要内容: 1) 培训: 考虑到此护理的专业性较高, 为避免护理人员出现无法胜任的情况, 护理前强化培训就是必要环节, 通过

相应的培训, 能够进一步促进护理人员个人能力的提高, 从而在实际操作时能够熟练且正确的进行。另外, 也要不断增强护理人员的风防范意识, 促使其能够定期展开对常见影响因素的分析, 当对相关原因进行明确, 可有效避免护理失效, 或是促进护理个性化的提高, 有利于为患者提供更加安全、有效的干预, 这也是促进患者就医体验改善的有效途径。2) 心理康复: 针对下肢骨折患者而言, 康复期间往往会因各种问题而降低恢复信心, 情况严重者还会有焦虑等负面心理, 不利于护理质量的改善。在此前提下, 心理疏导是必不可少的环节, 发挥的作用无可替代, 故就需确保其实施的有效性, 期间需加大分析力度, 以防止心理状态, 或是特征掌握不全情况的发生, 为提高其恢复信心, 就可强化健康宣教, 让患者掌握更加全面的疾病术后恢复知识, 消除患者或家属不必要的担心, 促使其能够自我的展开一些常规护理, 并注意对自身心理的调节, 避免因心理波动异常而发生不良事件。3) 健康宣教: 患者的配合度与康复护理的顺利性、有效性呈正比, 如若其缺乏对自身疾病知识的了解, 配合度就难以提升, 对此有针对性的落实宣教就成为了护理中的重要一项内容。在此过程中, 需让患者了解到自身病症的危害性, 康复相关知识等, 强调训练方法的科学性是确保康复效果的关键, 防止患者随意进行, 从而引发不必要的意外。同时, 也需基于患者文化程度等情况下合理的选择宣教方法, 包括视频播放、一对一讲解、发放健康手册等, 对于患者提出的疑问要及时进行解答, 有利于增强患者的自我护理能力。4) 康复锻炼: 经整复、固定等处理后, 留意夹板固定处的血液循环,

如若发现皮肤发红、溃疡等情况立即告知医师；功能锻炼对患者的身体机能提出了一定的要求，即如若机能还处于较差状态则不适宜展开，只有待其有一定恢复后，才能合理指导其进行，但也需确保训练的可行性，充分考虑训练强度、时间等，避免超过合理范围，如前期以轴线翻身为主，避免训练次数或时间不合理，随着身体的恢复则让其独立进行翻身。同时，术后鼓励、指导患者展开趾关节、踝关节等邻近关节功能，保护好下肢静脉，待患者病情允许后，就可鼓励患者进行下肢屈伸运动，如通过模拟蹬自行车等，促使两侧下肢可交替展开训练，时间及次数控制在合理范围内，严格遵守循序渐进的原则，逐渐增强训练强度，或是延长训练时间。另外，高脂肪患者要适当抬高患肢，改善血液循环，按摩受压皮肤，需长期卧床的患者，尽量睡木板床，做到常翻身，有利于预防压力性损伤等。当患者的骨折已达到临床愈合，或是固定架移除后，此时骨痂已经形成，除了要展开肌肉力量等训练外，也可予以按摩、针灸等处理，旨在促进肢体功能的恢复。针对下肢骨折患者而言，其术后康复过程往往较长，为进一步改善患者的预后效果，住院阶段就需强化患者的自我功能锻炼能力，强调院后持续性康复训练的重要性，结合骨损伤类型、严重程度展开功能锻炼讲解，可基于播放视频等方式的前提下，加深患者对相关康复知识的了解、掌握，以为康复护理效果提供保障。5) 饮食护理：在患者康复护理中，饮食护理是重要构成部分，考虑到骨头生长需胶原、钙、维生素等，故就需嘱患者适当补充这些物质，合理膳食，补充机体所需营养物质，增强体质，有利于加快骨折的愈合。

6) 出院指导：家庭护理对于患者的恢复也起着关键性的作用，如若院外患者未接受到有效的护理，不仅会影响恢复，且还极易增加不良事件的发生，这也是导致恢复不理想的高风险因素，而做好出院指导工作，让患者了解到院外的护理技巧等内容，则可有效减少或避免上述情况的发生。另外，还需为患者及其家属讲解出院带药的使用方法及相关注意事项等，明确患者的复查时间，以确保及时发现异常及时给予对症处理^[9-10]。

(3) 观察指标

针对两组患者实施不同护理后，注意观察患者的康复进程，基于 VAS、fugl-meyer 量表的前提下落实疼痛、运动功能的评估，并结合 SF-36 量表评定生活质量，总结、分析患者的护理满意度，仔细记录。

(4) 统计学方法

研究中所有数据的统计、分析均由 SPSS20.0 软件完成，t、 χ^2 分别用于计量、计数资料的检验， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

二、结果

(1) 疼痛及运动功能情况

将个性化功能康复护理应用于下肢骨折护理中后，观察组患者的疼痛症状明显减轻，运动功能呈明显好转趋势，以 VAS 评分较低、fugl-meyer 评分较高为体现，相比之下对照组情况则相对欠佳，两组有较大差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的 VAS、fugl-meyer 评分对比

组别	n	VAS		fugl-meyer	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	8.36±1.11	3.35±0.06	55.21±1.30	85.62±1.87
对照组	35	8.75±1.25	5.74±0.63	55.19±1.52	71.19±1.06

(2) 生活质量 患者的生活质量得以明显改善，各指标评分较高，反观对下肢骨折护理中实施个性化功能康复护理后，观察组 对照组则相对较低，两组有较大差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的生活质量对比

组别	n	社会功能	物质生活	躯体功能	心理功能
观察组	35	93.31±6.52	91.18±7.10	89.33±6.48	90.21±5.97
对照组	35	82.18±5.46	73.55±5.89	80.08±5.31	83.12±5.29

(3) 满意度 善明显，护理满意度随之提高，相比之下对照组则较低，个性化功能康复护理实施后，观察组患者就医体验改 两组有明显差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的满意度对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	22 (73.3)	7 (23.3)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	8 (26.7)	13 (43.3)	9 (30.0)	21 (70.0)

三、讨论

下肢骨折严重危害着人们的身心健康，也在一定程度上增加了瘫痪风险性，受伤后患者除了会有显著疼痛感受外，其活动也会受到限制，而手术等则是恢复患者身体健康的有效方法，通过复位可加快骨折愈合速度。同时，此损伤类型极具特殊性，如若只是展治疗想要达到预期疗效基本无法实现，而康复护理则就成为了改善预后的有效途

径^[11]。个性化功能康复护理一种新型护理模式，具备科学性、合理性及系统性等特点，要求护理人员要始终秉持以患者为中心的护理理念，基于患者具体情况的前提下为其制定针对性护理方案，最大化满足患者的实际需求，促进患者的康复。另外，此护理模式由被动转变成了主动服务，要时常询问患者是否存在不适，给予患者足够的关心与关爱，积极争取家属的支持，让其陪伴在患者左右，充分发挥其

辅助、监督作用,有利于增强患者康复信心,且在改善患者护理满意度,或是帮助医院树立良好社会形象方面起着积极意义^[12]。

近些年来,随着人们生活水平的提高,其健康意识也在随之增强,对医疗护理就提出了较高的要求,为进一步促进患者满意度的提高,在应用个性化功能康复护理时,也要重视将院内护理延伸至院外,即可采取微信等方式展开随访,患者出院前收集患者的姓名、年龄、微信号等信息,征求患者及家属同意后,指导患者关注专设的微信公众号,基于实名制的前提下,加入微信群,并教会患者如何应用微信群,满足患者需要^[13]。出院前,需落实完善相关工作,如询问患者的具体需求,为患者提供针对性的帮助,消除患者院外无法得到专业护理的担心,即可征得同意后收集联系方法,包括电话、微信等,以为患者提供在线护理指导等;要定期对患者展开健康宣教,并督促检查,强调遵医嘱的重要性,强调康复训练遵守循序渐进的必要性,基于以鼓励为主的原则下,落实检查反馈评价,以达到激励患者的目的,确保健康宣教效果,旨在充分发个性化功能康复护理的应用价值,促进患者功能的康复,改善患者预后效果^[14]。

本次研究显示,将个性化功能康复护理应用于下肢骨折护理中后,观察组患者的疼痛症状明显减轻,运动功能呈明显好转趋势,以VAS评分较低、fugl-meyer评分较高为体现,相比之下对照组情况则相对欠佳,两组有较大差异($P < 0.05$);下肢骨折护理中实施个性化功能康复护理后,观察组患者的生活质量得以明显改善,各指标评分较高,反观对照组则相对较低,两组有较大差异($P < 0.05$);个性化功能康复护理实施后,观察组患者就医体验改善明显,护理满意度随之提高,相比之下对照组则较低,两组有明显差异($P < 0.05$)。说明,在下肢骨折康复中,个性化功能康复护理的应用价值明显,值得进一步推广。

参考文献:

- [1] 房欣. 个性化功能康复护理措施应用于下肢骨折患者中的疗效探讨[J]. 中国医药指南, 2019, 15(5): 208-209.
- [2] 蒋凤. 个性化功能康复护理应用于下肢骨折患者的临床效果及肢体功能研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49): 7-8.
- [3] 赵艳萍, 杨玲. 个性化功能康复护理促下肢骨折康复的效果评价[J]. 双足与保健, 2019(22): 41-42.
- [4] 王晋. 对下肢骨折患者进行康复护理的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2020, 17(18): 20-21.
- [5] 李晋, 冯飞, 陈泉. 喉罩保留自主呼吸全麻联合超声引导下神经阻滞在老年患者下肢骨折治疗中的应用[J]. 中国医药科学, 2019, 9(13): 138-140.
- [6] 王飞, 陈秀卿, 曹煜, 等. 氯诺昔康超前镇痛对下肢骨折患者术后疼痛介质及血糖波动的影响[J]. 实用药物与临床, 2019(08): 816-819.
- [7] 曹亮. 小剂量等比重腰麻-硬膜外联合麻醉在老年下肢骨折治疗中的临床效果研究[J]. 首都食品与医药, 2020, 26(15): 24-25.
- [8] 刘鹏飞. 全身麻醉与腰硬联合麻醉对老年下肢骨折术后认知功能及疼痛评分的影响比较[J]. 双足与保健, 2019, 28(14): 143-144.
- [9] 盖国海, 乔军华. 比较全身麻醉与腰硬联合麻醉对老年患者下肢骨折治疗后认知功能的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 19(58): 102.
- [10] 蔡晓霞, 赵景云, 黄彦英, 等. 个性化功能康复护理在下肢骨折患者中的效果评价[J]. 中外医学研究, 2019(4): 81-82.
- [11] 梁玲玲, 兰英. 下肢骨干骨折术后膝关节僵硬的临床护理要点分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019(5): 3063-3064.
- [12] 蒋丽莉. 下肢骨折术后膝关节功能的康复护理[J]. 大家健康, 2019(4): 236-237.
- [13] 杨静, 马靖猷, 张静. 综合康复护理对脊柱骨折术后患者下肢深静脉血栓形成的预防作用[J]. 医学临床研究, 2018, 32(8): 1659-1661.
- [14] 郭亮. 系统康复治疗在下肢骨折合并肌腱修复术后的临床应用效果评价[J]. 中外医疗, 2019, 35(14): 131-132.