

早期综合康复护理对膝关节骨折术后患者膝关节功能恢复的影响

丛伟

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 13200)

摘要:目的:研究膝关节骨折患者临床接受手术治疗后采取早期综合康复护理干预取得的效果,分析对膝关节功能产生的影响。方法:本次研究入选患者均为膝关节骨折,且全部接受手术治疗,共计178例,入院时间范围2021年1月-2021年12月。采用抽签方式分组,89例对照组接受常规护理,89例试验组接受早期综合康复护理,对比护理效果。结果:试验组接受治疗后各项功能恢复情况更加良好,并发症发生率较低,与对照组各项指标进行比较,两组数据之间存在显著差异,具有统计学意义($P<0.05$)。结论:膝关节骨折手术患者术后采用早期综合康复护理效果理想,患者膝关节功能得到良好恢复,可以推广。

关键词: 膝关节骨折; 手术治疗; 术后护理; 关节功能

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取时间2021年1月-2021年12月,选取患者178例,所选疾病均为膝关节骨折,采取抽签方式将患者分作对照组、试验组,各89例。对照组男性、女性分别为45例、44例,最高龄74岁,最低龄24岁,平均(48.47 ± 3.78)岁;导致出现骨折的原因:41例交通事故,22例压伤,26例摔伤。试验组男性、女性分别为41例、48例,最高龄77岁,最低龄22岁,平均(48.40 ± 3.83)岁;导致出现骨折的原因:44例交通事故,20例压伤,25例摔伤。

1.2 方法

常规护理对照组,给予患者良好的环境、药物和健康护理。

早期综合康复护理试验组,内容如下:(1)心理护理:手术之前及时寻找患者沟通,了解心理情绪,及时开导,保证患者心态良好。(2)体位护理:指导患者正确摆放体位,防止因不良体位影响血运。在患者患肢下面放置5~10cm高软垫,帮助患者翻身,注意不可压迫患肢。(3)引流管护理:保证通畅引流,定期对引流管进行挤压,防止阻塞。观察引流情况,若发现出血或不正常引流情况需要及时通知医生进行处理,手术1d后引流低于50ml且颜色正常可将引流管拔出。(4)早期功能锻炼:手术6h后给予患者CPM锻炼,时间为半小时,每日2次,根据患者恢复情况逐渐延长锻炼时间和强度。注意锻炼期间固定患肢,保证训练效果。运转CPM过程中将引流管夹闭,防止回流。术后1d可在创伤联系收缩股四头肌,指导患者仰卧在病床上,膝下放置软枕,膝关节下压,收缩大腿肌肉10s后放松,连续20次为1组,每日根据情况联系3~4组。术后2~4d联系抬高股四头肌,根据患者情况决定抬高高度数,随着锻

炼时间延长而不断增加抬高高度数。术后4d根据患者情况指导患者下床行走。

1.3 观察指标

1.3.1 对比试验组、对照组术后并发症情况。

1.3.2 对比对照组、试验组膝关节功能,主要包括稳定、屈伸、肌力、活动、疼痛^[2]。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较方差用独立样本的t检验。计数资料采用(%)表示,用X²检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组并发症发生率

试验组发生并发症患者并发症例数明显更少,对照组例数相对较多,差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 对照组、试验组并发症发生率[n(%)]

组别	例数	关节僵硬	便秘	压疮	下肢深静脉血栓	总发生率
试验组	89	0 (0.00)	2 (2.25)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.25)
对照组	89	2 (2.25)	4 (4.50)	2 (2.25)	1 (1.12)	9 (10.12)
χ^2						4.748
P						0.029

2.2 两组膝关节功能评分

试验组各项膝关节功能评分更高,对照组相对较低,具有显著性差异($P<0.05$)。见表2。

表2 对照组、试验组膝关节功能[($\bar{x}\pm s$),分]

组别	例数	稳定	屈伸	肌力	活动	疼痛
试验组	89	80.78 $\pm$ 5.89	78.45 $\pm$ 6.67	70.30 $\pm$ 7.75	64.47 $\pm$ 6.66	3.29 $\pm$ 0.70
对照组	89	69.78 $\pm$ 7.04	66.20 $\pm$ 5.58	63.17 $\pm$ 5.08	51.09 $\pm$ 7.38	6.68 $\pm$ 0.77
t		11.306	13.289	7.259	12.698	30.733
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3. 结论

临床多见膝关节骨折, 主要治疗方法为手术, 临床效果良好。但是手术治疗属于有创操作, 会影响患者机体健康, 且术后恢复时间较长, 患者极易出现多种并发症, 影响预后及膝关节恢复^[3]。为有效改善预后效果, 降低并发症发生率, 临床采取手术治疗患者后需要配合有效措施开展护理, 促进患者膝关节功能恢复速度。早期综合康复护理主要从心理、生理、体位等多个角度开展临床护理, 指导患者尽早开展临床锻炼, 防止因长期休息出现肌肉萎缩、下肢静脉血栓等并发症, 效果良好。经过本次研究可知, 护理后试验组患者膝关节功能恢复效果良好, 且并未发生严重并发症, 比较对照组数据差异显著 ($P<0.05$)。年龄大、糖尿病、非解剖复位和术后并发症是影响膝关节骨折术后膝关节功能恢复的危险因素, CPM 功能锻炼是患者术后膝关节功能恢复的保护因素。年龄相对大的膝关节骨折患者, 机体免疫力和对创伤的抵抗力明显低于年轻人, 且常伴有骨质疏松, 因此术后伤口易感染, 骨折常延迟愈合, 不利于其膝关节的功能恢复, 预后质量往往不如青壮年。糖尿病患者由于体内血糖水平较高, 可影响或延迟患者骨折愈合; 同时糖尿病患者的免疫力低, 术后极易发生感染, 导致预后不良。膝关节骨折后手术只达到非解剖复位, 不仅会影响骨折愈合及关节软骨修复, 还会使关节表面软骨细胞纤维化, 导致患者术后膝关节不稳或畸形。另外, 复位质量不佳还会增加患者膝关节疼痛, 影响其康复功能训练。膝关节骨折术后常见并发症有创伤性关节炎、畸形愈合、下肢深静脉血栓, 关节僵硬等, 术后并发症的发生不仅会增加患者的痛苦, 还会影响生活质量和日常的肢体功能康复训练, 导致患者膝关节功能恢复不良。受伤至手术的时间对膝关节功能恢复无显著影响。多数学者认为闭合性骨折需在病情稳定后方可实施手术治疗, 一般在患者受伤后 7~14d, 而部分不稳定骨折患者则需在术前给予牵引治疗, 以减轻症状, 纠正畸形。因此受伤至手术的时间对膝关节功能的影响并非越早越好。此外, 本研究还发现同一骨折类型不同分型患者之间的膝关节功能恢复情况有显著差异, 可见骨折损伤程度越严重术后膝关节功能恢复的情况越差。综上所述, 年龄、糖尿病、复位质量、CPM 功能训练及术后并发症是膝关节骨折术后膝关节功能恢复的主要影响因素。因此, 膝关节骨折术后, 需对患者进行针对干预以促进膝关节功能恢复。对于年龄大、合并糖尿病的患者除积极治疗基础疾病外, 术后尽早开展 CPM 功能训练。膝关节骨折经手术创伤性修复治疗到骨及周围组织完全愈合需要一个相对较长的恢复过程, 传统常规康复治疗, 治疗稳定性较差, 难以控制和保障患者膝关节功能恢复疗效。膝关节骨折术后 1 个月内开展早期综合康复治疗能有效改

善患者膝关节功能。本研究制定的早期综合康复治疗包括疼痛护理、功能训练、物理因子治疗几部分。疼痛护理是根据患者实际疼痛情况的评估, 合理制定和调整康复训练的进度和强度, 并适当应用止痛药, 让患者在自身可承受范围内训练, 不仅提高患者训练依从性, 也促进了患者膝关节功能恢复。牵伸运动调节肌肉张力、提高肌肉兴奋性、预防肌肉及结缔组织挛缩、恢复或改善膝关节活动度。肌力训练是加快关节周围组织新陈代谢, 促进关节内淋巴和血液回流, 达到修复损伤、防止肌肉挛缩的目的。物理因子治疗缓解患者术后关节粘连、消除软组织水肿。膝关节骨折术后可能由于患者气血不畅、经络不通, 而导致患者发生肌肉挛缩。采用针灸或中医涂擦、熏蒸的方式, 达到止痛活络、化瘀活血的效果, 促进患者关节内积液吸收、软化手术瘢痕, 促进患者肌肉、肌腱的恢复。研究表明, 中医针灸配合康复训练可缓解患者术后肢体功能障碍, 改善关节活动度。康复护理人员采用早期综合康复治疗方式提高患者康复训练的的决心和信心, 通过合理训练和科学指导促进患者关节功能恢复, 尽可能减少并发症发生。

综合上文所述可知, 膝关节骨折接受手术治疗患者临床开展早期综合康复护理效果十分理想, 护理之后患者膝关节功能得到了良好恢复, 且并未出现严重并发症, 可有效保证临床护理安全, 具有应用价值, 可以推广。综上所述, 膝关节骨折术后进行早期综合康复治疗, 可有效减轻患者疼痛, 改善膝关节功能, 减少术后并发症的发生, 值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 马燕. 人工膝关节置换术的康复护理及预防[J]. 饮食保健, 2019, 6(28):254.
- [2] 李佳慧, 郭秀娟. 基于加速康复外科护理模式下胫骨高位截骨手术治疗膝骨关节炎的护理体会[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(9):1565-1567.
- [3] 刘红蕾, 燕朋波, 秦立娥, 等. 快速康复下全膝关节置换术后早期下床活动的研究现状[J]. 天津护理, 2020, 28(5):628-630.
- [4] 林洪明. 胰岛素样生长因子 1 对糖尿病大鼠伴骨折模型骨折愈合的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(18):4491-4493.
- [5] 江莉萍. 早期综合康复治疗对膝关节骨折术后膝关节功能的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(19):8.
- [6] 张立军, 杨占辉. 股骨髁间骨折术后膝关节功能恢复的影响因素[J]. 中国骨与关节外科, 2014, 7(3):208-212.