

康复护理应用于骨科临床护理中的效果

李小静

邢台医学高等专科学校第二附属医院 河北邢台 054000

摘要: 本文主要探讨康复护理对骨科临床护理的影响。本次研究主要从本院骨科随机抽取40例患者作为本次研究对象,分为对照组和观察组,每组各20例,对照组采取常规护理,对于观察组则实施康复护理。两组患者护理后进行对比,研究发现,观察组患者护理后各项指标均优于对照组,这表明将在骨科患者住院期间应用康复护理是十分有效的,临床运用意义较高。

关键词: 康复护理; 骨科临床护理; 尽快康复; 临床意义

Effect of rehabilitation nursing in orthopedic clinical nursing

Xiaojing Li

The Second Affiliated Hospital of Xingtai Medical College Xingtai City, Hebei Province: 054000

Abstract: This article mainly discusses the effect of rehabilitation nursing on orthopedic clinical nursing. In this study, 40 patients were randomly selected from the department of orthopedics of our hospital as the research objects, and were divided into a control group and an observation group, 20 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received rehabilitation nursing. The two groups were compared after nursing. The study found that the indexes of the observation group were better than those of the control group. This shows that the application of rehabilitation nursing in orthopedic patients during hospitalization is very effective, and the clinical application significance is high.

Keywords: rehabilitation nursing; Orthopedic clinical nursing; Recover soon; Clinical significance

引言:

康复护理的理念是基于手术前、手术中和手术后的各种有效的优质护理方法和心理疏导技术,可减小各种并发症和副作用,并能让患者尽快恢复正常生活,提高生活质量。康复理念不仅适用于临床骨科的治疗,同样也适用于临床骨科外科的护理方面。康复护理理念包括了术前宣教、心理护理、有效镇痛、导管护理、早期活动、快速恢复、饮食护理和出院随访等方面,将康复理念应于骨科临床护理之中,能最大程度降低患者疼痛感觉,促进患者尽早康复,恢复健康的生活,促进患者生活质量的不断提升。

一、资料与方法

1、一般资料

选取2019年10月至2020年11月入院的骨科患者40例作为研究对象,按照不一样的护理模式,分为两组,每组各20例。观察组有九名男性,十一名女性;年龄区间为(37.22±3.45)。对照组有十二名男性,八名女性;

年龄区间为(38.22±2.33);将两组患者经过临床试验后,差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

2、纳入与排除标准

2.1 纳入标准

所有患者均为到医院骨科开展治疗的骨折患者,无论外伤性骨折还是闭合性骨折;所抽取的患者都有着较重的急性创伤史,影像学证实均为较重程度的骨折;均符合手术治疗及护理条件;患者均符合康复护理条件。

2.2 排除标准

合并严重的机体其他创伤者;心血管疾病、脑血管疾病、多脏器损害或功能性病变者;或有精神疾病、严重的沟通交流障碍、阿司匹林等类似药物过敏症者;康复护理禁忌或不存在康复护理条件者;创伤较严重需截肢或身体残疾者;在此期间参加过其他研究或有可能影响本研究结果的行为和标志者。

3、方法

对照组接受常规护理,包括健教和医嘱用药等。观

察组接受康复护理服务。①心理护理: 对患者的心理功能和状态进行科学评估, 并依照患者现有情况实施有针对性的护理措施。可以通过沟通和交流, 对患者开展心理疏导, 使患者有良好平静的心态。在交流的过程中, 医护人员尽量通过鼓励和安慰的言语对患者进行沟通, 能够使患者感受到沟通当中的温暖, 以便于提高治疗的依从性和积极性。鼓励患者在日常生活当中尽量能够自理, 提高患者的肢体和心理康复水平。还要对患者及患者的家属进行宣教, 使他们认识到相关病情出现的主要原因和症状表现, 同时将治疗和护理措施等告知患者, 引导患者认识到锻炼的重要作用, 并叮嘱他们坚持锻炼, 要配合医护人员对疾病的治疗, 同时护理人员可陪同患者完成肢体训练, 在心理上给予患者安慰, 做好患者的思想工作, 使其积极配合临床治疗及肢体功能锻炼。②饮食护理: 维持患者康复所需要的各种营养物质, 叮嘱患者及家属让患者根据病情准备食物, 鼓励患者多吃新鲜果蔬, 并且在烹饪的过程中减少动物油的使用, 促使患者多摄入一些高蛋白和高钙物质, 这有助于患者的病情康复。③体位护理。骨科患者术后因活动受到病情限制而不得不卧床休养, 并且时间恢复时间很长, 这样则会导致患者出现麻木、反应迟缓等现象, 所以护理人员需要对术后患者进行及时的康复护理治疗, 并根据病情变化及康复情况进行合理调整。在考虑患者病情的情况下需要以尽量减少并发症。④并发症护理。骨科患者在实施手术后, 很可能会发生一些并发症, 为了确保患者尽快痊愈, 护理人员要定期清理病人皮肤, 并产现无菌操作, 做好相应的消毒工作, 最大程度降低患者并发症。⑤疼痛护理。护理人员要按照病人疼痛程度实施护理干预。对于患者疼痛程度不高或中度病人, 护理人员可以使用分心或按摩等干预措施。如果患者疼痛感较严重, 护理人员可遵医嘱给予他们止疼药, 让患者减轻痛苦, 能尽快身体好转。⑥卧床早期训练: 根据需求对患者进行康复训练。在病情需要的情况下可对患者进行按摩, 以促进其康复。当感觉患者肿胀和疼痛消失以后, 可以坚持从近到远的离心方式对患者开始按摩, 这可以增加肢体的功能康复质量, 每天3次, 每次15至20分钟。按摩后, 患者可以进行被动关节恢复式训练, 主要包括在床上的自我训练运动等。同时, 还要指导患者练习健侧位的放置和患侧下肢的运动, 患侧上肢可置于患侧膝上, 沿患侧下肢逐渐滑动至踝关节, 或由健侧手臂牵拉患侧上肢, 一步一步地练习。通过健侧肢体辅助患侧肢体活动的的能力, 这也能够促进其肢体血液的循环。根据患者

实际情况指导患者进行自主运动, 在康复得到一定的进展后, 可以引导患者举哑铃训练, 每日3~5次即可, 每次练习的时间不宜>20min, 以自觉或感受不到疲劳为宜。⑦站立和行走训练: 根据患者的病情和自身恢复状况, 引导患者坐、躺、站、走式运动。帮助病人坐在床边, 慢慢让病人从床上移动到轮椅上。使用轮椅训练站立和坐姿, 待患者病情稳定后, 由两名护士帮助患者进行起身走立训练。必要时可使用器材辅助行走, 每次锻炼时间应根据患者的病情变化适当调整, 并在护理人员的监护下行走。

4、观察指标

①康复指标: 护理人员要对两组患者护理后的自行运动时间、住院期限、骨折康复时间等进行统计。②疼痛、心理和睡眠: 统计两组患者不同护理前后的疼痛、心理和睡眠指征进行统计。③生活质量: 通过36点健康评价(SF-36)对患者的生活质量进行评估。④并发症发生率: 计算两组在不同护理后切口感染、尿路感染、深静脉血栓、褥疮、错位等并发症发生率。⑤满意度: 利用自制的满意度评估量表对所有研究对象开展问卷调查, 项目分越高, 满意度越高。

5、统计学方法

数据采用IBM SPSS 26.0统计软件进行分析。满意程度用[n(%)]表示, 进行串行相加测试, 计算出U(Z)值; 相关并发症进行了2次检测; 就寝时间、住院时间、骨折愈合时间、VAS评分、HAMA评分、HAMD评分、PSQI评分、SF-36评分和其他测量数据($\bar{x} \pm s$)进行t检验。P值小于0.05, 代表有统计学意义。

二、结果

1、康复指标见表1

表1 两组患者经过不同护理后的康复指标比较

($d, \bar{x} \pm s$)

组别	n	下床活动时间	住院时间	骨折愈合时间
观察组	20	5.07 ± 0.68	10.43 ± 1.40	88.29 ± 11.87
对照组	20	7.23 ± 0.98	19.30 ± 2.61	113.61 ± 15.39
t值		8.0984	13.3933	5.8261
P值		0.0000	0.0000	0.0000

2、疼痛、心理和睡眠见表2。

3、生活质量见表3。

4、发症发生率见表4。

5、满意度

经过康复护理的观察组(19例, 占95.00%)所得的满意度明显高于经过常规护理的对照组(14例, 占

表2 两组患者护理前后的疼痛、心理和睡眠比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS评分		HAMA评分		HAMD评分		PSQI评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	6.20 ± 0.83	2.27 ± 0.30	17.14 ± 2.30	5.16 ± 0.69	18.33 ± 2.46	6.20 ± 0.83	17.91 ± 2.41	5.36 ± 0.72
对照组	20	6.13 ± 0.83	3.38 ± 0.46	17.03 ± 2.31	7.25 ± 0.98	18.23 ± 2.47	8.28 ± 1.12	17.83 ± 2.42	9.97 ± 1.35
t值		0.2667	9.0390	0.1509	7.7985	0.1283	6.6728	0.1048	13.4749
P值		0.7911	0.0000	0.8809	0.0000	0.8986	0.0000	0.9171	0.0000

表3 两组患者护理前后的生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能		精力		社会功能		情感职能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	20	64.27 ± 8.64	92.75 ± 12.47	62.33 ± 8.38	193.43 ± 12.56	61.03 ± 8.21	91.79 ± 12.34	62.68 ± 8.43	92.92 ± 12.49
对照组	20	63.13 ± 8.55	83.93 ± 11.37	62.03 ± 8.40	83.94 ± 11.37	62.30 ± 8.44	84.50 ± 11.44	62.06 ± 8.40	84.25 ± 11.41
t值		0.4194	2.3374	0.1131	2.5051	0.4824	1.9375	0.2330	2.2920
P值		0.6773	0.0248	0.9105	0.0166	0.6323	0.0601	0.8170	0.0275

表4 两组患者经过不同治疗后的并发症发生率比较[n (%)]

组别	n	切口感染	尿路感染	深静脉血栓	压疮	畸形愈合	并发症发生率
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	0	0	0	2 (10.00)
对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	11 (55.00)
X值							9.2308
P值							0.0024

70.00%), 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 两组患者经过不同护理后的满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	基本满意	不满意
观察组	20	11 (55.00)	6 (30.00)	2 (10.00)	1 (5.00)
对照组	20	5 (25.00)	6 (30.00)	3 (15.00)	6 (30.00)
Z值		2.3352			
P值		0.0195			

三、讨论

将康复理念与骨科相结合, 它可以提高患者对护理和治疗的满意度, 并促进患者的健康。在此次研究中, 40名近年来接受过骨科手术的患者被选为研究对象。经过此次研究证明, 康复理念应用于骨科围手术期护理中, 可大大降低病人疼痛感, 并发症减少, 同时也缩短了病人住院时间, 护理满意度高。

康复理念已经在各专科中得到广泛应用, 虽然临床上的每一种疾病的病理生理变化都有所不同, 但使用康复理念的护理效果更好。当然, 在运用康复理念的时候, 护理人员要注重患者的身体耐受程度和个性化差异, 根据每个病人不同情况来制定科学合理的护理方案, 不断将康复理念运用到临床护理服务中, 以促进患者尽快恢

复身体健康。

综上所述, 骨科患者中通过康复护理进行干预能够有效的促进患者各项指标的康复, 提升患者恢复健康的信心和护理质量, 可在临床上进行推广。

参考文献:

- [1] 闫丹丹. 快速康复护理在前交叉韧带“重建术”术后护理中的应用研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2020.
- [2] 苏玉娟. 快速康复护理在胸腔镜下治疗肺癌患者围手术期的应用观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2029.
- [3] 周艳. 快速康复外科应用于腹腔镜结直肠癌患者围手术期的临床研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020.
- [4] 朱月花, 陈慧瑛. 快速康复外科理念护理用于老年腹股沟疝日间手术患者的效果观察[J]. 中国基层医药, 2020, 25 (17): 2302-2305.
- [5] 吴志萍, 陈晓青, 任江艳. 加速康复外科理念在高血压脑出血围术期护理中的应用[J]. 山西职工医学院学报, 2020, 28 (1): 99-101.
- [6] 李青梅, 戴冬梅. 骨科护士快速康复外科理念临床应用体验的质性研究[J]. 实用医药杂志, 2020, 36 (9): 836-839.