

功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的应用观察

滕芳 张琳琳*

联勤保障部队第940医院安宁医疗区 骨科 730000

【摘要】目的：探讨对骨折患者进行功能锻炼并进行康复护理的效果，并对患者的满意度进行评价。方法：选取本院90例骨折病人，均为2022年1月~2022年12月。将患者分为两组，称为单一组和联用组，采用随机数表，将患者分为不同的护理方案（单一组45名患者采用传统的护理方式，而联用组45名患者采用功能锻炼结合骨折康复护理）。观察两组患者术后生活质量变化等。结果：在焦虑和抑郁水平方面，联用组患者的焦虑和抑郁水平明显好于单一组（ $P<0.05$ ）；生活质量的对比结果表明：单一组和联用组患者的生活质量都有显著改善（ $P<0.05$ ）；两组护理效果比较，联用组的治疗效果明显优于单一组（ $P<0.05$ ）；患者满意度调查显示，联用组患者对护理工作有较高的满意度（ $P<0.05$ ）；结论：对骨折患者进行功能锻炼结合术后的康复护理，能显著改善患者的生存质量，值得临床应用。

【关键词】 临床；功能锻炼；应用；康复护理；骨折

由于现代社会生活形式的多元化，各种伤害事件层出不穷，而骨折病人也在逐年增多。骨折后得血液淤积在肢体，使经脉阻塞，使血液流通不畅。一般会有麻木，屈伸不良等症状。目前，在临床上多采用内固定治疗，但其术后恢复较慢，且易发生多种并发症，给病人身心带来极大的负担；其结果与病人术后的恢复和生活质量有很大的关系。然后，通过对骨折病人的功能锻炼结合骨折康复护理，以期改善患者的运动功能。通过对骨折患者功能锻炼结合骨折康复护理，观察其对患者生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次试验将从2022年1月~2022年12月进行。所在医院90例骨折病人进行了回顾性分析。分为单一组与联用组各45例，单一组45例行常规护理，联用组45例行功能锻炼与骨折康复护理。单一组病人年龄为22~68岁，平均为 44.75 ± 2.82 。联用组病人年龄21~67岁，平均（ 45.08 ± 2.74 ）岁。两组患者的一般数据均无显著性差异（ $P>0.05$ ）。该研究已经通过了医院伦理委员会的审核，病人和家属都对研究的内容有充分的了解，并签订了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 单一组

常规的护理、手术前的例行体格检查，重点是患者的观察及手术后的护理。

1.2.2 联用组联合应用盆底肌肉功能训练

功能性运动：①被动运动：指在活动时，通过他人或其它健全肢体的帮助，利用外界的外力来完成动作。方法包括按摩、理疗、针灸、仪器等。被动运动要以轻柔为主，不要过于用力，要防止损伤，尽可能减少病人的痛苦。②积极锻炼：适合病人有一定的活动能力，可以按照自己的训练强度来进行。辅导并鼓励病人采取主动的行动，设定一些可以

取得小进步的小目标。术后3天，患者要适当地伸展膝关节，并屈踝关节，以加强肌肉的收缩力，并按摩患肢。手术后15天，可以做膝关节的关节功能训练，也可以加强肌肉的强度。术后6至8个星期，患者可自行下地走动，并逐步增加活动量，如：坐椅、扶拐、扶墙缓慢走动等。为了达到终极目标：一个人行走。制定一份主动锻炼计划表，记录下每日要做的事情。③辅助训练：对重症肌无力患者，给予适当的外力协助，借助仪器完成功能锻炼，护士耐心指导，安抚患者情绪；在此基础上，对患者给予主动的心理辅导，让患者更好地配合护士开展康复训练。④功能锻炼：患者出院后，对患者及其家属进行随访，了解患者及其家属对患者的恢复状况，评价患者的恢复状况。通过2~3周的随访，通过对病人进行个别辅导，帮助他们提高信心，帮助他们克服心理障碍。可以做一些必要的功能锻炼。⑤掌握好康复训练的时机：在骨折完全愈合、身体功能达到最好的情况下，在骨折完全愈合、身体功能达到最好的情况下，才能在恢复过程中坚持做康复运动。为了保证病人的恢复，不受干扰，就需要把患者的功能锻炼和康复过程有机地结合起来。

康复护理：①术后病人在清醒状态下，做足趾伸直、大腿四头肌收缩等运动。由健侧肢体开始，逐步增加至患病部位，每日2~3次，一次5分钟。另外，为了防止心肺功能障碍，也要注意上肢肌肉的力量训练，在进行深呼吸、胸腔锻炼的时候要注意。术后第一天，医护人员要求病人做10分钟的积极运动，包括积极的或消极的脚踝的屈伸，并要求病人在10秒钟的时间内舒展双腿的肌肉。②快速康复：在住院后马上开通“绿色通道”，使病人尽早接受体检，避免因等候过久而引起的各类并发症。减少病人的等候时间，评价病人的止痛效果，减轻痛苦的程度，评估患者血栓风险。术后第2天，根据患者疼痛程度，制订镇痛计划。可采用中药外敷、冰敷等措施促进患者早日康复。③痛觉护理：手术后的疼痛会刺激交感神经，引起血管的收缩，造成创面的血液供应不足，不利于骨折愈合。通过给患者提供疼痛得分，并将其与患者的疼痛状态关联起

来, 引导患者通过情绪的转移来转移自己的注意力, 不要过分关注患者的疼痛, 从而缓解患者的精神压力。若病情严重, 可在医生指导下口服止痛药, 并定时调整姿势, 轻提患病的腿部; 促进血液循环, 防止患肢肿痛。④心理护理: 在临床工作中, 最容易发生两种情况: 一种是因为病人太过谨慎, 害怕疼痛, 害怕发生意外, 所以不愿意锻炼, 这样就会影响到病人的运动功能。另一方面, 患者急切地想要尽快回到正常的生活状态, 忽视运动、运动太早、重量太重等。这一切都会造成关节僵直、肌肉萎缩、骨折愈合迟缓, 甚至再次骨折。所以, 当患者出现上述两种不良心理时, 应做好患者的心理疏导工作。外伤后出现焦虑、抑郁等症, 要积极与家属沟通, 明确引起上述症状的原因。及时有效地疏导, 假如病情很严重, 建议去医院做进一步的检查。⑤饮食: 患者应注意补充维生素、蛋白、钙等营养物质。少吃高脂食物, 多喝水, 预防便秘。⑥术后护理: 在患者出院前, 制定患者护理指导书, 并要求患者家属对患者进行护理, 确保患者得到良好的照顾。在家进行功能锻炼的时候, 如果有什么不懂的地方, 可以打电话给医生询问。

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量

以生活质量量表为基础, 对骨折病人的生命质量进行了评定。从 0 到 100 分, 与骨折病人生活质量成正比。

1.3.2 心理状态

应用 SDS、SAS 量表对骨折病人的心理状态进行全面评估与判定。骨折病人的心理状况评分愈高, 其心理状况愈差。

1.3.3 满意度

医院自编问卷(非常满意、满意、不满意)问卷, 经病人自己评定, 并以病人自己的满意度为依据进行问卷调查。满意度=(很满意+满意)/总数*%。

1.4 统计学方式

采用 SPSS20.0 进行数据分析, 对获得的两组病人的资料进行 t 检验, 采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 χ^2 检验, 用%来表达。P<0.05 为显著性差异。

2 结果

2.1 生活质量对比

两组患者的生活质量比较, 详见表 1。

表 1

组别	物质生活	躯体功能	社会职能	心理功能
联用组	93.58 ± 2.68	95.24 ± 2.36	97.52 ± 2.33	95.32 ± 2.41
单一组	86.74 ± 2.44	87.61 ± 2.20	88.25 ± 2.12	89.35 ± 2.33

2.2 两组患者心理状态和疼痛评分比较

观察两组患者在治疗后的心理状态和疼痛评分, 结果如表 2 所示。

表 2

组别	SAS (分)	SDS (分)
联用组	41.23 ± 2.32	41.51 ± 2.51
单一组	47.98 ± 3.21	48.88 ± 3.67

2.3 满意度对比

联用组非常满意 29 例、满意 16 例、不满意 0 例, 满意度为 100.00%; 单一组非常满意 21 例、满意 18 例、不满意 6 例, 满意度为 86.67%。联用组与单一组在病人满意度方面有显著的差别, 有显著差异 (P<0.05)。

3 讨论

在临床实践中, 通过对患者进行康复训练, 可以改善患者的生活质量。通过运动锻炼, 可以提高肌肉力量, 促进患肢血液循环, 促进骨折愈合。传统的护理模式因患者需求的多样性而忽视了患者的需求, 从而引发了各种突发事件和医疗纠纷。针对患者的不同情况有针对性地进行护理, 满足患者的需求, 提高患者的治疗效果。有学者提出, 患者在康复期间应持续进行功能锻炼, 同时要始终保持积极的态度, 应积极进行康复训练, 以促进骨折愈合和功能恢复。基于前期研究, 本项目拟将康复护理和功能训练相结合, 为骨折病人提供早期快速康复护理理念、疼痛干预和营养指导。要从病人的生理、心理及身体状况出发, 给予病人有针对性的指导与支持, 使病人意识到功能锻炼的重要性。从而树立起患者的自信心; 为以后的恢复做好准备。

结果显示, 两组病人在满意度和生活质量方面均有显著差别 (P<0.05)。患者接受了长期的功能训练和康复, 通过定期的随访让患者对康复充满信心, 并且起到了积极的作用, 只要患者及其家属能够在医生的指导下, 按照医生的建议来进行治疗, 就可以尽早取得良好的效果。

结论:

总之, 通过对患者进行功能锻炼结合骨折的康复护理, 不仅能明显改善患者的生活质量, 而且患者的骨折愈合状况良好, 生活自理能力也较好, 是一种值得大力推广的方法。

参考文献:

[1] 王晓红. 多发性骨折患者急诊救治护理干预的应用及临床效果观察[J]. 中国伤残医学, 2017, 25(22): 72-74.
 [2] 高磊, 唐田. 心理护理对骨科患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(4): 672-673.
 [3] 宋凤. 功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学, 2018, 26(21): 71-73.
 [4] 莫少媛. 舒适护理模式对缓解骨科患者术后疼痛的临床观察[J]. 广东医学院学报, 2013, 31(3): 347-348.