

疼痛干预结合系统化康复训练在胫腓骨骨折术后康复护理中的价值体会

张 萌

空军第九八六医院训练康复科 陕西西安 710054

【摘要】目的：制定出疼痛干预联合系统化康复训练的方案并总结在胫腓骨骨折患者术后的临床价值。方法：本院开展研究后纳入研究对象（患者88例）并进行分组（参照随机数字表法），病情均已明确为胫腓骨骨折，两组均接受手术治疗，并且采取的护理方案并不相同，各44例，纳入时间：2020年1月至2023年2月，为对照组开展常规护理，在对照组基础上联合应用疼痛干预、系统化康复训练于观察组，对比住院以及骨折愈合时间等指标。结果：于护理后针对住院以及骨折愈合时间进行统计分析，观察组明显更短（ $P < 0.05$ ）；于护理后比较，观察组VAS评分更低并且HSS、ADL评分更高（ $P < 0.05$ ）；生活质量于护理后进行分析，观察组SF-36评分更高（ $P < 0.05$ ）；并发症发生率、护理满意度在护理后展开比较，观察组分别更低、更高（ $P < 0.05$ ）。结论：为手术治疗后的胫腓骨骨折患者实施疼痛干预结合系统化康复训练，可改善患者疼痛程度、膝关节功能，提高生活质量、日常生活能力与护理满意度，降低并发症发生率。

【关键词】疼痛干预；系统化康复训练；胫腓骨骨折；术后康复

胫腓骨骨折多由交通事故、重物砸伤等引起，主要表现包括肢体肿胀与疼痛等，一旦发生将会对患者的肢体功能、生活质量造成严重影响。目前，胫腓骨骨折患者的治疗以手术为主，但手术治疗会让患者面临关节、肌腱等受损的情况，再加上肢体酸胀症状会逐渐增加疼痛程度，影响患者术后恢复效果^[1]。既往实施常规护理，护理内容不具备针对性与系统性，取得的效果相对欠佳^[2]。疼痛干预、系统化康复训练均是护理人员针对骨科疾病患者而制定的新型护理方式，两者联合实施有助于促进患者肢体功能的改善^[3]。基于此，本院在2020年1月至2023年2月期间收治的88例胫腓骨骨折患者术后主要采用疼痛干预结合系统化康复训练，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院开展研究后纳入研究对象（患者88例）并进行分组（参照随机数字表法），病情均已明确为胫腓骨骨折，两组均接受手术治疗，各44例，纳入时间：2020年1月至2023年2月，所有患者临床资料比较结果显示 $P > 0.05$ 。对照组：42例男性、2例女性；年龄：25~60岁，均值（ 42.35 ± 10.20 ）岁；致伤原因：训练损伤13例，膝关节交叉韧带术后31例。观察组：41例男性、3例女性；年龄：25~60岁，均值（ 42.14 ± 10.35 ）岁；致伤原因：训练损伤15例，膝关节交叉韧带术后29例。

纳入标准：（1）患者病情经影像学检查确诊，例如CT、X线等；（2）患者具备手术治疗指征；（3）患者与家属同意加入研究。

排除标准：（1）合并重要脏器功能障碍者，例如心、肺等；（2）合并凝血功能障碍、免疫系统疾病者；（3）肢体残疾者；（4）合并恶性肿瘤、传染性疾病者；（5）认知不清晰者。

1.2 方法

为对照组开展常规护理，方法：（1）完善术后有关检查，加大观察力度，严密监测患者病情与体征变化情况，为患者提供药物治疗方面的指导，提供日常饮食管理，注意防控潜在并发症。（2）术后，为患者抬高患肢至 30° ，并且冰袋对患肢进行冰敷30min，两次冰敷间隔时间为6h；术后次日，协助患者开展股四头肌的伸缩训练，制动患者的踝关节，协助患者完成仰卧、伸曲训练，20min/次，3次/d。

在对照组基础上联合应用疼痛干预、系统化康复训练于观察组，方法：（1）疼痛干预：首先，针对性分析患者的疼痛有关因素，并进行详细分析，传授疼痛的控制方法，促进患者疼痛耐受度的提高。其次，以患者疼痛严重程度、发作频率为依据，为患者提供针对性护理；例如，术后3d持续发生疼痛的患者，术后感染为主要因素，此时协助医生为患者开展治疗，对其疼痛改善效果进行动态监测，并按摩局部肢体，让患者聆听音乐，促进疼痛感的改善；针对术后产生剧烈疼痛的患者，则需要遵医嘱采取药物治疗。最后，术后适当抬高患者的肢体，对患肢血液循环情况进行监测，针对性设置固定器具的松紧程度。（2）系统化康复训练：①在患者手术治疗回到病房的8h内，协助患者完成踝泵运动训练，患者将双足交替活动，反复伸屈足背；②术后7d内反复进行以上训练，并完成双下肢、股四头肌交替运动，即抬高下肢后静止10s后将方向缓慢转变，具体操作：患者单腿伸直，将患肢缓慢抬高，将其保持与床面之间的夹角为 60° ，静止10s后更换为对侧腿进行。③术后7~14d内完成腰背肌训练，患者体位为仰卧屈膝，支撑点选择为头部、双足与双肘，撑起臀部与胸腰，停止10s后再进行平卧，具体步骤：患者仰卧期间在身体两侧平放双臂，随后抬头挺胸，将双臂缓慢后伸，头部、胸部、上肢则缓慢

抬起。④术后 14d-3 个月,患者保持颈部伸直的俯卧位状态,稍微用力使胸部远离床面,再四肢伸直后缓慢将下肢抬起,此时腹部发力保持上下两头翘起,并配合有氧活动。

1.3 观察指标

(1) 住院、骨折愈合时间。

(2) 疼痛程度:VAS 评分,疼痛程度与该指标评分成正比。

(3) 膝关节功能:HSS 评分,总分 100 分,膝关节功能与该指标评分成正比。

(4) 日常生活能力:ADL 评分,总分 100 分,日常生活能力与该指标评分成正比。

(5) 并发症发生情况:压力性损伤、深静脉血栓、关节僵硬。

(6) 护理满意度:自制《护理满意度调查问卷》,高度满意、基本满意、不满意评分依次设置为 80-100 分、60-79 分、≤59 分。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 28.0 统计软件。计量数据($\bar{x} \pm s$)比较行 t 检验,计数数据(%)比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 统计分析住院与骨折愈合时间

表 1 于护理后针对住院以及骨折愈合时间进行统计分析,观察组明显更短($P < 0.05$)。

表 1 住院与骨折愈合时间分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	骨折愈合时间(周)
对照组	44	15.63 ± 2.17	14.69 ± 2.08
观察组	44	13.09 ± 2.45	12.36 ± 2.67
t 值	-	4.781	5.019
P 值	-	0.001	0.001

2.2 统计分析疼痛程度、膝关节功能与日常生活能力

表 2 于护理前阶段展开疼痛程度、膝关节功能与日常生活能力的分析, $P > 0.05$;于护理后再次进行分析,观察组 VAS 评分更低并且 HSS、ADL 评分更高

($P < 0.05$)。

2.3 统计分析生活质量

表 3 于护理后分析生活质量,观察组 SF-36 评分更高($P < 0.05$)。

2.4 统计分析并发症发生率以及护理满意度

表 4 于护理后针对并发症发生率、护理满意度展开比较,观察组分别更低、更高($P < 0.05$)。

表 2 VAS、HSS、ADL 评分分析(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分		HSS 评分		ADL 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	44	5.94 ± 1.26	3.87 ± 0.24	69.54 ± 5.20	77.45 ± 3.14	40.15 ± 5.62	69.45 ± 5.14
观察组	44	5.75 ± 1.30	2.57 ± 0.15	69.62 ± 5.10	85.65 ± 3.47	40.32 ± 5.40	88.41 ± 5.20
t 值	-	0.103	4.059	0.528	5.048	0.829	5.863
P 值	-	0.907	0.001	0.858	0.001	0.100	0.001

表 3 SF-36 评分分析(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	55.27 ± 3.39	54.50 ± 3.42	52.47 ± 3.32	56.24 ± 3.02	55.39 ± 3.25	54.42 ± 3.20	52.30 ± 3.24	56.39 ± 3.10
观察组	64.98 ± 3.08	62.74 ± 3.19	60.56 ± 3.20	64.57 ± 3.21	70.24 ± 3.06	67.98 ± 3.11	66.98 ± 3.80	72.08 ± 3.51
t 值	7.286	9.724	7.657	8.429	4.781	2.248	2.638	3.600
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 并发症发生率、护理满意度统计分析(n/%)

组别	n	并发症发生率				护理满意度			
		压力性损伤	深静脉血栓	关节僵硬	发生率	高度满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	44	4 (9.09)	4 (9.09)	4 (9.09)	12 (27.27)	20 (45.45)	12 (27.27)	12 (27.27)	32 (72.73)
观察组	44	1 (2.27)	1 (2.27)	2 (4.55)	4 (9.09)	21 (47.73)	20 (45.45)	3 (6.82)	41 (93.18)
χ^2 值	-	-	-	-	4.889	-	-	-	6.510
P 值	-	-	-	-	0.027	-	-	-	0.011

3 讨论

胫腓骨折患者病情确诊后为获得稳定的疗效,需要接受外固定支架治疗,从而修复周围受损软组织,促进患肢功能与活动能力的改善。值得关注的是,患者治疗后将会面临着并发症的发生问题,再加上恢复周期长,故需要做好手术治疗期间的护理工作^[4]。

疼痛干预是基于疼痛诱发因素而制定出护理方案,该护理对多模式疼痛管理方法充分应用,有助于提高患者的疼痛耐受度,进一步控制疼痛症状^[5]。在此基础上,为患者实施系统化康复训练,有助于结合患者病情恢复情况对针对性的康复训练措施进行应用,加快机体功能恢复进程^[6]。本研究于护理后针对住院以及骨折愈合时间进行统计分析,观察组明显更短($P < 0.05$);于护理后比较,观察组VAS评分更低并且HSS、ADL评分更高($P < 0.05$);以上结果充分证实了观察组护理方案的有效性与科学性。分析是大部分患者对手术治疗后产生的疼痛症状未形成正确认识,进而在疼痛症状的影响下产生抗拒的情绪与行为。实施疼痛干预,可让患者获得积极的心理引导,对疼痛认知程度进行强化,促进心理疼痛耐受能力的增强,让患者在护理人员的指导下,通过局部按摩、聆听音乐等方式减轻疼痛感,改善局部血运状态以及术后舒适度,促进膝关节功能的显著改善^[7]。在应用系统康复训练后,患者不再被动接受训练,可对主观能动性发挥激发作用,加快肌力恢复进程,改善血运状态,提高日常生活能力,避免长期卧床休息而增添并发症的发生风险^[8-9]。本研究提示,对患者的生活质量于护理后进行分析,观察组SF-36评分更高($P < 0.05$);并发症发生率、护理满意度在护理后展开比较,观察组分别更低、更高($P < 0.05$)。充分说明观察组的护理方案可以改善生活质量,降低并发症发生率,提高护理满意度。分析是联合疼痛干预、系统化康复训练,可同步改善患者的身心状态,更有助于达成患者预期的护理目标。在开展系统化康复训练的过程中,患者可以主动参与,依据耐受性对训练强度进行增加,有助于促进血液循环与功能改善^[10-11]。此外,开展疼痛干预也有助于引导患者正确认识疼痛症状,为下一步系统化康复训练的开展创造有利条件,诱导骨折部位的修复肌造成,减轻患肢的肿胀程度与患肢疼痛,加快骨折愈合进程,减少并发症的诱发因素,让患者的生活质量随之得到显著改善,提高护理的满意度^[12]。

综上所述,为胫腓骨折患者手术治疗后开展疼痛干预结合系统化

康复训练,可促进疼痛症状、膝关节功能、日常生活能力的显著改善,促进骨折愈合,提高生活质量与护理满意度。

参考文献:

- [1] 韦叶丽, 王培丽, 张玉冰. 基于专科护士实践模式的全程护理干预在胫腓骨折患者中的应用效果研究[J]. 新疆中医药, 2022, 40(01): 61-64.
- [2] 张晓姝, 王昊. 系统化康复训练结合疼痛干预在胫腓骨折患者术后护理中的应用[J]. 锦州医科大学学报, 2023, 44(03): 105-108.
- [3] 刘丹映. 疼痛护理干预对胫腓骨折术后康复的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(27): 3951-3952.
- [4] 詹玲, 魏艳珍. 疼痛干预结合系统化康复训练在胫腓骨折术后康复护理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(35): 179-183.
- [5] 李冬梅, 凌燕, 黄美佳. 多元化康复护理对老年胫骨平台骨折患者早期膝关节功能恢复, 术后疼痛情况, 日常生活活动能力及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(02): 381-384.
- [6] 王美英. 膝关节持续被动运动康复器在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(16): 122-124.
- [7] 李二敏, 陈月. 康复训练结合优质护理在胫腓骨远端螺旋形骨折外固定术后的应用及对踝功能恢复的影响分析[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(015): 1884-1891.
- [8] 王帼英. 多元化护理康复锻炼在胫骨平台骨折手术患者中的应用效果[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(12): 63-72.
- [9] 张萍. 探讨胫腓骨折术后患者应用疼痛护理干预对康复的作用[J]. 中国伤残医学, 2023, 31(05): 70-73.
- [10] 常国青, 张静娟, 常玲玲. 系统性康复训练在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(06): 471-473.
- [11] 王振杰, 周晓东, 张维龙. 疼痛干预联合康复训练在踝关节骨折术后康复管理中的应用[J]. 河北医药, 2022, 44(24): 3785-3787.
- [12] 杨霞, 李莲娜, 郭君, 等. 医护一体化护理结合快速康复护理对胫骨平台骨折手术患者膝关节功能及疼痛情况的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(12): 84-88.