

# 四肢骨折护理中运用快速康复护理模式的效果分析

施 敏

上海市嘉定区南翔医院 上海 201802

**【摘要】**目的：患有四肢骨折的患者在治疗期间对护理有更高的要求。方法：本文介绍了快速康复护理模式的应用。为了确保实验的基线结果，在2021年4月至2022年6月期间，医务人员计算并研究了我们医院的40名患者。在收到随访方案后，医务人员告知患者研究进展，并将所有患者随机分为两组，一组对照组，一组实验组，每组20人。对照组给予定期护理，在此期间实验组提供快速康复护理。最后，两组比较了治疗后指标的变化，包括治疗期间疼痛评估和身体活动的改善。评估护理质量。结果：与对照组相比，实验组的患者在其他术后时间的疼痛评分较低，术后更快地下床，并且更快地住院。比较并发症和反应事件在两组中的发生率，10%的实验组是大大低于对照组的30%，差异有统计学意义（P<0.05）。四肢骨折患者手术治疗中的快速康复护理系统效果良好，对患者的康复有积极影响。结论：研究表明，这种护理模式可以有效地优化患者的康复，降低质量，感受到治疗过程中的疼痛和不适，改善患者的治疗效果，从而提高患者的康复质量。

**【关键词】**四肢骨折护理；快速康复护理模式；效果分析

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.078

## Analysis of the effect of using rapid rehabilitation nursing mode in the care of limb fractures

Min Shi

Nanxiang Hospital Jiading District Shanghai 201802

**Abstract:** Objective: Patients with limb fractures have higher requirements for nursing during treatment. This article introduces the application of rapid rehabilitation nursing mode. To ensure the baseline results of the experiment, medical staff calculated and studied 40 patients in our hospital from April 2021 to June 2022. After receiving the follow-up plan, the medical staff informed the patients of the research progress and randomly divided all patients into two groups: a control group and an experimental group, with 20 people in each group. The control group received regular care, while the experimental group received rapid rehabilitation care during this period. Finally, the two groups compared the changes in indicators after treatment, including pain assessment and improvement in physical activity during the treatment period. Evaluate the quality of care. Compared with the control group, patients in the experimental group had lower pain scores at other postoperative times, got out of bed faster after surgery, and were hospitalized faster. Comparing the incidence of complications and reaction events between the two groups, the 10% experimental group was significantly lower than the 30% control group, and the difference was statistically significant (P<0.05). The rapid rehabilitation nursing system in the surgical treatment of patients with limb fractures has a good effect and has a positive impact on their rehabilitation. Conclusion research shows that this nursing model can effectively optimize patients' rehabilitation, reduce quality, feel pain and discomfort during the treatment process, improve the treatment effect of patients, and thus improve the quality of patients' rehabilitation.

**Keywords:** Nursing for limb fractures; Rapid rehabilitation nursing mode; Effect analysis

四肢骨折是骨科中常见的疾病。手术是治疗四肢骨折的主要方法，手术后积极康复训练有助于恢复四肢功能。然而，由于疾病的突然发作，大多数临床患者缺乏医学知识，对手术的认识不足，并且在手术过程中面临压力和焦虑等负面情绪。四肢骨折的患者通常需要长时间卧床休息，除了四肢疼痛外，还面临着与活动能力受限相关的疼痛，这增加了患者的心理负担，对患者进行功能性锻炼的承诺有很大影响，不利于早期康复。因此，临床护理干预的重点是改善病人的心理状态和促进术后康复。作为一种新的护理模式，它正在逐步取代传统的护理模式。快速康复护理是临时护理，比传统护理持续优化和更有针对性。通过快速恢复和全面的患者护理来提高临床护理质

量。快速康复护理模式有助于减少术后不良应激反应的发生，预防并发症，促进术后康复结果的改善，并获得高水平的患者认可和满意度。为了进一步研究快速康复护理模式对四肢骨折患者治疗的影响，该研究选择了40名四肢骨折患者。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

为了确保实验的参考相关性，医务人员对我们医院的40名患者进行了统计研究，这些患者在2021年4月至2022年6月期间就诊于医院。收到后续计划后，医务人员将通知患者手术。40名患者被随机分为对照组和实验组，每组20名患者。前者使用常规护理计划，后者实施快速康复治疗的内容。对照

组包括 8 名男性和 12 名女性，年龄从 78 岁到 55 岁，平均年龄为 65.3 岁（5.1 岁）。实验组的男女比例为 11:9，年龄 54 至 80 岁，平均年龄（64.6, 6 岁），引入统计软件的两个参考数据集，没有观察到差异（ $P>0.05$ ）。

标准包括：（1）临床检查确认四肢骨折，并根据手术指示进行手术治疗。患者对身体状况的耐受性和参与研究的可能性所有患者及其家属都有权获得有关研究的信息并签署相关文件。排除标准：（1）系统性内分泌疾病患者的研究；2）患者有精神障碍或精神疾病史。（3）临床评估患者具有较高风险评分，会影响耐受性和随访。（4）患者及家属无法提供详细的个人及病情资料，依从性不高

## 1.2 方法

对照组治疗模式遵循患者需求的一般规则，调整护理方案以最大限度地提高患者的舒适度和护理质量。在实验组中实施的快速康复治疗的概念，协议和方法如下。

### 1.2.1 术前护理

#### （1）评估

在手术前住院后，有必要快速了解基本信息，如年龄，原因，手术史，患者的过去病史。工作人员应准确评估患者的骨折情况，并进行各种术前检查，以确保手术治疗的成功<sup>[2]</sup>。

#### （2）健康教育指导

根据患者的理解和认知能力，正确描述疾病的知识，手术过程和重要性，并告知患者相关措施，使患者对其疾病有全面的了解，提高对手术的认识。

#### （3）心理干预

护士应与患者沟通，深入了解患者的心理状态，及时处理患者的心理问题。同时要注意语气的柔和，正确使用词语，避免患者的敏感话题，不要增加心理负担。同时，为患者提供健康教育指南，以易于理解的语言向患者讲解手术方法和成功案例，教育患者消极心理，帮助患者培养自信心。耐心地回答患者的问题和关切，让患者保持舒适。

#### （4）病房管理

房间环境经过精心配置，将房间内的温度和湿度保持在舒适的水平，并为患者提供干净，清洁，舒适的医院环境。

#### （5）术前准备工作

指导患者有效咳嗽，深呼吸，避免咳嗽期间过度放大。建议患者在手术前进食，添加富含蛋白质和热量的食物，增加营养摄入量，但不要吃得过多，以免对胃和肠道造成过重的负担。手术前 6 小时，患者应停止进食并准备肠道。手术前 2 小时，患者应口服葡萄糖以预防低血糖。在允许的范围内测量患者的血糖和血压<sup>[3]</sup>。

### 1.2.2 术中护理

护士应充分评估患者的基本情况，了解手术程序和程序，并在手术过程中与医生合作。例如，如果手术持续超过三个小时，护士首先通知医生是否需要抗生素。外科护士应全面评估患者的个人状况，穿热毯以维持患者的体温，或在输液过程中将各种输液的温度升高至 37°C，以避免手术并发症。例如，体温过低。

### 1.2.3 术后护理

#### （1）病情监测

医生应及时告知患者家属手术情况，加强成像，密切监测患者病情变化、手术切口等情况。如果患者有呼吸问题，异常心电图和其他不良情况，应及时报告。

#### （2）疼痛护理

请耐心地询问病人的感受。例如，患者术后疼痛有助于患者缓解疼痛，引导患者进入舒适的位置，与患者交谈，阅读书籍等。引导患者深呼吸，从而改善疼痛。如有必要，可以使用户调节镇痛泵来缓解疼痛症状。

#### （3）康复训练

肢体骨折后的康复尤为重要。在术后 8 小时内，对患者进行早期康复训练，并根据患者的具体情况和耐受性制定合理的康复计划。在恢复开始时，患者由肌肉收缩练习引导。对于下肢骨折患者，康复训练包括每天 6 组腿部收缩和直接抬腿（一组包括 15 次）。特别注意患者的培训，运动强度可根据患者的耐力提高，患者四肢弯曲，每天两次半小时，诱导连续被动运动。此外，在逐步增加锻炼次数的同时，告知患者术后康复训练的重要性，并鼓励患者积极锻炼四肢，使患者不会感到疼痛和疲劳。与此同时，护士必须告知患者术后康复的重要性和必要性，引起患者的注意，并告知家属。

#### （4）预防并发症

仔细观察伤口，及时更换药物，确保手术切口干燥，在护理过程中严格遵守无菌手术原则，防止伤口感染。帮助患者在床上移动，帮助患者转身，照顾患者的皮肤，避免术后压力。

#### （5）术后饮食

1) 术后返回病房清醒后，可以喝少许温开水润喉和润口唇，具体饮水和进食的时间请遵医生和护士的嘱托。术后第一餐可以吃一些清淡、易消化的流质或半流质饮食，如：菜汁、果汁、蛋羹、米汤、小米粥、藕粉、面条、馄饨等；忌食牛奶、豆浆及甜食，避免腹胀；建议喝养胃的小米粥。（2）术后每天饮白开水量应多于 2000ml，有利于稀释血液、促进消化、冲洗尿道，从而防止血栓、便秘、尿路感染等并发症。（3）术后第二天可进食高热量、高蛋白质、低脂肪、高维生素饮食，如蛋类、鱼汤、瘦肉、鸽子汤、骨头汤、木耳、红枣等，要荤

素搭配，多食新鲜蔬菜和水果，预防便秘；宜食黑鱼、甲鱼，有利于伤口愈合；忌食油腻、生冷、辛辣食物；宜少食多餐，切忌暴饮暴食；宜戒烟戒酒。需卧床治疗的患者，要禁食或少食豆浆、牛奶及甜食，避免腹胀。

### 1.3 观察指标

(1) 计算下床时间和住院时间，以评估不同时期（1天、2天、3天术后）患者的疼痛评分。（2）比较两组并发症，如血栓性疼痛，下肢肿瘤和肺栓塞，以计算发病率的总和。

### 1.4 统计学分析

基于 SPSS21.0 统计软件，统计（发病率等）。研究中所涉计数资料（发生率等）以百分比符号“%”表示，卡方工具检验；所涉及的测量数据（平均年龄、得分）表示（平均标准差），并显示  $P < 0.05$  组之间的比较的统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组疼痛评分比较

如下表1中数据可见，实验组患者在术后第1天、2天、3天时的疼痛评分均要明显低于对照组患者，差异十分显著 ( $P < 0.05$ )。

表1 对照比较疼痛评分术后各时间组间差异 (x±s, 分)

组别	病例数	术后第1天	术后第2天	术后第3天
实验组	20	4.28±0.84	3.54±0.91	2.44±0.46
对照组	20	5.17±0.52	4.62±0.78	2.88±0.47
T	/	8.1654	8.6514	4.651
P	/	0.0000	0.0000	0.0126

### 2.2 两组患者在手术后的康复时间对比

由表2数据所见，实验组患者下床时间更短，住院时间也相对较短，将其与对照组患者相比较，差异间有明显统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 两组患者在手术后的康复时间对比 (x±s, 分)

组别	下床时间 (d)	住院时间 (d)
实验组 (n=20)	2.4±0.9	10.6±0.4
对照组 (n=20)	4.6±0.61	4.5±0.6
T	8.9854	10.5684
P	0.0000	0.0000

### 2.3 两组患者并发症产生率比较

分析表3中数据，实验组中有2例出现并发症患者，总发生率10.00%；对照组共出现6例并发症，发生率30.00%，将

二者对比，明显为实验组更低，差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表3 两组患者并发症产生率比较

组别	静脉血栓 栓塞症	下肢肿胀 疼痛	肺血栓	并发症总发生率 (%)
实验组 (n=20)	1	1	0	10.00%
对照组 (n=20)	3	2	1	30.00%
X <sup>2</sup>	/	/	/	9.1956
P	/	/	/	0.000

## 3 讨论

四肢骨折的常见疾病，主要是跌倒、道路交通事故和其他伤害、残疾、死亡等。它对患者的身体和精神有很大的影响。四肢骨折可能导致严重的局部疼痛，出血，肿胀和其他限制患者活动能力的现象。四肢骨折患者的常见症状是出血和疼痛，严重影响生活质量健康。在临床实践中，通常进行手术，但手术治疗的最大缺点之一是患者易于产生应激反应。因此，在治疗过程中，有必要为患者提供适当的护理干预措施，以改善患者的预后，促进术后恢复。近年来，随着越来越多的人使用交通工具，道路交通事故越来越频繁，因此肢体骨折的发生频率有所增加。四肢骨折的症状会对患者的日常生活产生重大影响，甚至威胁到他们的健康和安全。患者在手术后应长时间卧床休息，在此期间，如果不采取适当的护理措施，不可避免地会出现高烧伤，伤口感染，尿路感染和其他并发症。因此，需要适当的患者护理干预措施，以使患者在手术后迅速康复。传统的患者管理方法不能保证患者的需求得到有效满足，因此患者手术后难以获得更好的结果。

快速康复护理模式根据患者的症状，身体状况，护理需求和康复状态制定科学的护理计划。通过优化护理，减少患者的术前压力水平，使患者能够在手术后更快地康复。在医疗干预的过程中，许多专业知识在营养学，心理学，麻醉学等。他们融入了，这将进一步改善临床护理。这种以患者为中心的护理模式涉及系统的多层次干预，以有效改善患者的临床预后。在此之前，患者经过长时间的禁食和饮水后，血压和血糖水平波动很大。此外，患者在手术过程中会出现负面情绪，如焦虑和担忧，从而降低血糖和血压。术后禁食，减少饮酒时间，鼓励术后尽早进食，可以减少患者的饥饿和不安全感，提高手术耐受性，术后早期鼓励进食，可以刺激胃肠活动。将快速康复护理理念应用于四肢骨折患者，可有效提高护理水平。心理咨询，健康教育，有助于改善患者的情绪，治疗的协调性和舒适性。在手术和身体护理期间密切监测患者的生命体征有助于提高高手术治疗的有效性并促进手术治疗的成功。需要注意的是，四肢骨折患者受到手术气候、麻醉、输血、手术等因素的影响，

容易体温过低，这会影响患者的血液凝固功能，增加伤口感染，影响身体的正常新陈代谢，不利于患者术后快速恢复。在快速康复护理模式下，有必要在手术期间防止体温过低，并注意手术期间患者体温的变化。术后疼痛管理，并发症管理，营养干预和术后康复有助于患者术后恢复，指导患者进行功能性锻炼，促进血液循环，促进关节恢复，改善患者预后。

在这项研究中，快速康复治疗的概念被纳入到四肢骨折患者的临床护理。从手术到手术，从手术到手术，提高患者护理的整体质量，加强对患者生命体征的监测，确保手术后患者生命体征的稳定性，从而提高患者的身体机能。一些结果表明，应用快速康复概念的患者比接受普通医疗护理的患者表现更

好，大大减少了住院时间并减少了并发症。相比之下，快速康复护理需要更高的专业和操作技能。护士必须充分了解患者自身的需求和情况，记住在提供护理服务过程中采取的措施和要求，满足患者的需求，为患者提供实用的护理服务，提高护理质量。不仅如此，护士们还需要不断优化自己，积极学习手术早日康复的知识，提高患者的护理质量。通常，四肢骨折患者情况严重，手术骨折和病变更严重影响患者的身体机能。在照顾病人时，必须提供有效和快速的康复治疗。研究表明，这种护理模式可以有效地优化患者的康复，降低质量，使患者在治疗过程中感到疼痛和不适，从而提高患者的疗效，提高患者的康复质量。

## 参考文献：

- [1] 陈梅花.快速康复护理在四肢骨折患者中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(10):104-106.
- [2] 张宝英,张静.快速康复护理对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(02):167-169.
- [3] 马楠.四肢骨折护理中快速康复理念的运用[J].中国继续医学教育,2020,12(15):189-191.