

中医护理模式在下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者康复中的应用价值

罗嘉琪

泸州市中医医院 四川 泸州 646000

【摘要】目的：观察下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者予以中医护理模式的价值。**方法：**纳入我院收治 94 例下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者为研究对象，时间为 2019 年 12 月 10 日-2020 年 12 月 25 日，将患者依据随机抽签法分两组，对照组（常规护理干预 47 例）、实验组（中医护理模式 47 例），观察两组患者疼痛情况、肿胀情况、生活自理能力、心理状态、护理满意度。**结果：**（1）疼痛情况、肿胀情况：护理前肿胀评分、疼痛（VAS）比对，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后实验组 VAS 评分、肿胀评分明显低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（2）生活自理能力：护理前 KPS 评分比对，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后实验组 KPS 评分高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（3）心理状态：护理前汉密顿抑郁量表（HAMD）、汉密顿焦虑量表（HAMA）评分比对，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；护理后实验组 HAMD、HAMA 评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（4）护理满意度：护理后实验组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者康复中，可以予以中医护理模式，改善患者心理状态、生活自理能力，缓解患者的疼痛与肿胀，提高护理满意度。

【关键词】：下肢创伤骨折术；中医护理模式；术后肢体肿胀；生活自理能力；心理状态

Application value of TCM nursing mode in rehabilitation of patients with limb swelling after lower limb trauma fracture

Jiaqi Luo

Luzhou Traditional Chinese Medicine Hospital, Sichuan, Luzhou, 646000

Abstract: Objective: To observe the value of TCM nursing mode for patients with limb swelling after lower limb trauma fracture. Methods: A total of 94 patients with limb swelling after trauma fracture of lower extremities admitted to our hospital were included as the subject of observation. The time was from December 10, 2019 to December 25, 2020. The patients were divided into two groups according to random drawing method: control group (47 cases of conventional nursing intervention) and experimental group (47 cases of TCM nursing mode). Pain, swelling, self-care ability, psychological state and nursing satisfaction were observed in the two groups. Results: (1) Pain and swelling: there were no significant differences in swelling score and pain (VAS) before nursing ($P > 0.05$). After nursing, VAS score and swelling score in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (2) Self-care ability: there was no significant difference in KPS score before nursing ($P > 0.05$); After nursing, the KPS score of the experimental group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). (3) Psychological status: there was no statistically significant difference between the scores of Hamilton Depression Scale (HAMD) and Hamilton Anxiety Scale (HAMA) before nursing ($P > 0.05$); After nursing, HAMD and HAMA scores in the experimental group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (4) Nursing satisfaction: nursing satisfaction in the experimental group was higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: In the rehabilitation of patients with limb swelling after lower extremity trauma fracture, TCM nursing mode can be used to improve patients' psychological state and self-care ability, relieve patients' pain and swelling, and improve nursing satisfaction.

Keywords: Lower extremity trauma fracture; TCM nursing mode; Postoperative limb swelling; Self-care ability; State of mind

下肢骨折是骨科常见的创伤性疾病，此病患者多为老年人，近年来人口老龄化不断加快，下肢创伤性骨折发病率有所升高。下肢创伤性骨折发生后，以手术复位治疗等为主，术后患者需要承受剧烈的疼痛，肢体肿胀概率高，对患者生活自理能力、心理状态等影响大^[1]。针对下肢创伤骨折术后肿胀患者，

术后予以常规护理干预，所能起到的效果有限，积极探究更为有效的护理干预模式至关重要。中医护理模式经验丰富，护理措施全面，围绕下肢创伤性骨折患者予以全面护理服务，有效改善患者疼痛、自理能力等情况，使患者对护理服务更满意^[2]。本文研究以 94 例（2019 年 12 月 10 日-2020 年 12 月 25 日）下

肢创伤骨折术后肢体肿胀患者为研究观察对象,意在分析此类患者予以中医护理模式在患者康复中发挥的作用,报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

我院收治于2019年12月10日-2020年12月25日下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者94例为研究观察主体,依据随机抽签法将患者分对照组、实验组,每组纳入患者47例,分别予以常规护理干预、中医护理模式干预。对照组男性19例,女性28例,年龄51~80岁,平均年龄(65.42±2.39)岁;实验组男性21例,女性26例,年龄51~80岁,平均年龄(65.39±2.43)岁;两组患者一般资料差异不显著($P>0.05$)。所有患者自愿入组,已经在入组同意书上签名。本院伦理委员会已经批准本次研究。

纳入标准:(1)经过X摄像等影像学检查,符合创伤性下肢骨折诊断标准;(2)临床相关资料完整;(3)手术适应症者。

排除标准:(1)发性下肢骨折;(2)伴有严重重要脏器疾病患者;(3)手术禁忌症者。(4)言语障碍、精神障碍、治理障碍者。(5)合并严重肝脏、肾脏、心脏等器质性疾病者。

1.2 方法

对照组:本组患者术后予以常规护理,按照医嘱指导患者使用抗感染药物、镇痛该药物,用药后观察患者疼痛改善情况,将患者患肢抬高,密切观察患者生命体征变化。使用宣传册、短视频等方式,进行下肢创伤性骨折术、术后肿胀、术后护理等相关知识宣教,并在健康宣教过程中,及时解答患者提出的疑问。护理人员密切观察患者创面恢复情况,用弹力绷带包扎,避免创伤部位包扎过紧,密切观察患者患肢末梢血液循环情况。适当使用冰敷患处皮肤护理,按照30min/d,进行护理,改善患者血肿等。护理人员结合患者肢体功能恢复情况,给予患者功能锻炼,在功能锻炼上从简单到复杂,患者出现明显不适要停止运动等。

实验组:本组患者入院后,予以中医护理模式。(1)体位指导。术后上使用布朗氏架或者软枕将患肢抬高,保持肢体功能位,利于患肢静脉血液回流,改善患者肢体肿胀,使得创伤肢体位置较之心脏水平要高,取平卧位。(2)药物干预。使用七叶皂苷钠结合患者情况,进行抗渗、抗炎、消肿等干预,并在干预之中充分结合患者情况予以迈之灵片口服。使用脉冲磁场对患者进行干预,改善患者肿胀、疼痛等情况。(3)中药熏洗干预。中药熏洗方包括透骨草30g、川牛膝30g、威灵仙30g、独活25g、桃仁25g、当归25g、胡索25g、红花20g、川芎20g、木瓜15g、苏木10g等。采用中药适量清水浸泡后,加热,使用热蒸汽熏洗,2次/d,助力消肿止痛、活血化瘀。

(4)情志护理。护理人员积极同患者沟通交流,叮嘱患者保持心情愉悦,适当运动,并叮嘱患者家属陪伴在患者身边予以鼓励与干预。

1.3 观察指标

观察对照组、实验组疼痛情况、肿胀情况、生活自理能力、心理状态、护理满意度。

1.3.1 疼痛情况

采用疼痛(VAS)评分行观察,该评分范围0分~10分,分数越高则表示疼痛越严重。分别于护理前、护理后对两组患者行评定。

1.3.2 肿胀情况

制作肿胀程度评分表,根据患者水肿程度评分,评分范围0分~3分。恢复良好,无肿胀,为0分;有皮纹,皮肤表层轻微肿胀,为1分;皮肤紧张,皮纹消失,表层温度较高,无张力性水泡,为2分;皮肤发亮紧绷,表层温度过高,张力性水泡,为3分。分数越高则患者肿胀程度越严重,分别于护理前、护理后对两组患者行评定。

1.3.3 生活自理能力

采用KPS评分行观察,该评分是Karnofsky(卡氏百分法),依据患者健康状况行评定,50~70分为半依赖级(semi-independent),生活可以半自理;80分以上为非依赖级,生活可以自理,分数越高则患者生活自理能力越高。

1.3.4 心理状态

采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分对患者心理状态进行评估,分别于护理前、护理后对两组患者行评定。HAMD量表,条目17个,抑郁标准HAMD>7分,分数越高则抑郁程度越严重;HAMA量表,条目14个,焦虑标准HAMA>7分,分数越高焦虑程度越严重。

1.3.5 护理满意度

由患者依据自身感受行评定,评定等级包括非常满意、满意、不满意,满意度=(非常满意+满意)/47×100%。

1.4 统计方法

研究数据行统计处理,使用SPSS24.0软件,HAMA评分等符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示、组间对比t进行检验,护理满意度计数资料以n(%)表示,组间对比 χ^2 进行检验, $P<0.05$,差异有统计学意义标准。

2 结果

2.1 患者疼痛情况、肿胀情况对比

护理前,VAS评分、肿胀评分上,实验组、对照组对比, $P>0.05$,差异无统计学意义;护理后,实验组VAS评分、肿胀评分较之对照组明显更低, $P<0.05$,差异有统计学意义(表

1)。

表1 两组患者护理前后 VAS 评分、肿胀评分对比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	VAS		肿胀评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=47)	6.32±0.42	1.22±0.23	2.53±0.11	0.82±0.16
对照组 (n=47)	6.34±0.39	1.86±0.42	2.55±0.13	1.14±0.21
t 值	0.239	9.163	0.805	8.310
P 值	0.811	<0.001	0.423	<0.001

2.2 患者生活自理能力、心理状态对比

护理前, KPS 评分、HAMD 评分、HAMA 评分上, 实验组、对照组对比, $P>0.05$, 差异无统计学意义; 护理后, 实验组 KPS 评分较之对照组明显更高, 实验组 HAMD 评分、HAMA 评分较之对照组明显更低, $P<0.05$, 差异有统计学意义(表2)。

表2 两组患者护理前后 KPS 评分、HAMD 评分、HAMA 评分对比($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	KPS		HAMD		HAMA	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
实验组 (n=47)	69.25±2.31	84.21±2.35	7.52±0.61	5.04±0.24	7.84±0.36	5.04±0.33
对照组 (n=47)	69.14±2.81	82.62±1.41	7.51±0.58	6.33±0.41	7.85±0.41	6.57±0.50
t 值	0.207	3.977	0.081	18.615	0.126	17.509
P 值	0.836	<0.001	0.935	<0.001	0.900	<0.001

2.3 患者护理满意度对比

护理后, 实验组护理满意度较之对照组明显更高, $P<0.05$, 差异有统计学意义(表3)。

表3 两组患者护理后护理满意度对比[n (%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
实验组	47	19(40.43)	27(57.44)	1(2.13)	46(97.87)
对照组	47	16(34.04)	22(46.81)	9(19.15)	38(80.85)
χ^2 值	-	-	-	-	7.162
P 值	-	-	-	-	0.007

参考文献:

- [1] 李豹,李琪,李长华,等.超声理疗对创伤性骨折患者术后患肢疼痛及肿胀的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(5):456-457.
- [2] 王志红.中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复的效果分析[J].医药前沿,2020,10(33):170-171.
- [3] 盖兆东.中医疼痛控制护理模式对创伤性骨折术后康复影响分析[J].中国伤残医学,2017,25(3):78-80.
- [4] 刘虹,陈萍.中医特色护理干预对股骨颈骨折患者术后下肢肿胀、疼痛及 DVT 形成的影响[J].医学理论与实践,2022,35(2):325-327.
- [5] 沈巧玲,陈晶,孟鑫.中医综合护理对股骨颈骨折术后患者下肢肿胀程度及深静脉血栓形成的影响[J].现代实用医学,2021,33(10):1352-1354.

3 讨论

下肢骨折为骨科常见疾病,发病后以手术治疗为主,接受手术治疗患者多会发生肢体肿胀,当肿胀发生后,会对患者肢体功能障碍恢复产生影响,导致患者自理能力明显下降,增加患者出现焦虑、抑郁心理的概率。针对下肢创伤性骨折患者,予以护理干预,可以明显改善患者症状,助力患者病情恢复,改善患者自理能力,缓解患者焦虑心理、抑郁心理等。

考虑到早期肿胀对患者产生的危害大,因此及时予以下肢骨折手术后肿胀患者护理干预,可以明显改善肿胀情况、疼痛症状,助力患者早日恢复健康。以往下肢创伤性骨折患者采用的常规护理干预,围绕患者病情,观察患者切口恢复情况,适当指导患者康复训练,提高患者生活自理能力等。尽管常规护理干预,可以一定程度上改善患者生活,但该种护理相对笼统,患者护理满意度还不够高。中医治疗与护理疾病经验丰富,可以充分结合下肢创伤性骨折患者术后肿胀等情况,予以综合全面护理服务^[3]。研究观察 94 例下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者,护理后实验组疼痛情况、肿胀情况、生活自理能力、心理状态、护理满意度明显优于对照组 ($P<0.05$)。提示下肢创伤性骨折患者,予以中医护理模式优势明显:中医学认为四肢骨折后筋脉受损、筋脉失养,气血运行受阻,“阳气虚败、血气湿瘀”为骨折后患肢肿胀主要病机^[4]。通过体位指导、药物干预、中药熏洗干预等,可以帮助患者改善静脉血供情况,加速血液循环,疏通阻滞,改善患者血瘀情况,缓解疼痛、肿胀等。护理中通过情志护理,帮助患者维持一个积极乐观的情绪,缓解患者出现的焦虑、抑郁心理^[5]。通过综合中医护理模式,全面提升护理质量,提高护理满意度。

综上,中医护理模式在下肢创伤骨折术后肢体肿胀患者康复中的应用价值较高,护理后患者生活自理能力、心理状态、肿胀情况、疼痛情况明显改善,为患者提供更为全面的护理服务,值得推广。