

康复护理对髌部骨折患者康复锻炼依从性及功能恢复影响分析

钟春花

(华中科技大学同济医学院附属同济医院骨科 湖北武汉 430030)

摘要:目的:分析髌部骨折患者接受康复护理时的康复锻炼依从性以及功能恢复情况。方法:以我院 2021-8 月至 2022-8 月期间的 80 例髌部骨折患者为对象,将其平均划分为观察组和对照组,每组患者 40 例,分别实行不同护理措施,比较二者康复护理效果差异。结果:观察组患者接受护理干预后临床各项指标、髌关节功能和生活能力、生活质量评分以及并发症发生率与对照组比较而言表现更好, $P < 0.05$, 差异显著。结论:髌部骨折患者进行康复护理干预后自身康复锻炼依从性有所提高,关节功能得到有效恢复,生活质量有所提高,值得推广。
关键词: 康复护理; 髌部骨折; 锻炼依从性; 功能恢复; 影响

髌部骨折在临床上属于常见骨折类型,多发于老年骨质疏松患者群体中,对于此类患者需要及时接受治疗,加强康复护理干预,采用康复护理措施促进患者早期康复,恢复肢体功能^[1]。髌部骨折患者一般肢体功能受限活动时会有疼痛感活动量,无法有效控制,大部分患者比较抵触术后康复锻炼,依从性较低,影响康复,锻炼早期执行效果,但是康复护理对于恢复患者肢体功能十分重要,因此外部骨折患者必须要提高康复锻炼依从性。当前针对康复护理干预效果相关研究比较少,本文就此展开深入研究,以供参考。具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文以我院 2021-8 月至 2022-8 月期间的 80 例髌部骨折患者为对象,将其平均划分为观察组和对照组,每组患者 40 例,男性 43 例,女性 37 例,年龄 53-96 岁,均值 (72.15 ± 3.81) 岁,其中 38 例接受内固定术,42 例接受关节置换术,上述资料对比基本一致, $P > 0.05$, 可比。

1.2 方法

对照组患者接受传统护理,患者术后接受健康宣教、康复锻炼指导、心理干预等护理,并帮助患者变化体位、调整患肢,注意下肢血运是否异常表现,帮助患者尽快在术后开展肢体锻炼。

观察组患者接受康复护理:

(1) 术前护理人员需做好超前镇痛准备工作,若疼痛兴奋超过 4 分且具备了用药指征则可以让患者服用镇痛药物,至于术后需根据患者疼痛程度、部位、性质等情况为患者注射镇痛药物,并在注射后观察患者疼痛是否有改善,6h 间隔后进行二次给药,同时,需要及时巡视病房为患者改变体位,防止患肢压迫,或是按摩患肢以便缓解疼痛^[2]。

(2) 在术后 1 天护理人员需注意患者恢复是否有异常,并调整患肢位置,确保其处于外展 20-30° 中立位位置处,并在双下肢放置软垫,询问患者有何感觉,若无感觉异常表现则可以让患者进行下肢和上肢的关节活动,期间指导患者正确调整呼吸。在术后 2 天需要护理人员调整患者下肢位置,使其膝关节伸直,并为患者自主锻炼肌肉提供科学指导,引导患者正确屈曲健侧下身,用双肘和健侧足部支撑全身进行抬臀锻炼。在术后 3 天护理人员需要指导患者主动接受康复锻炼,进行膝关节屈伸锻炼,引导患者从小幅度进行锻炼,防止锻炼时出现疼痛感,同时引导患者进行直腿抬高训练,提高患侧足跟离床高度在达到 20 厘米后停顿大约 5 秒即可缓慢将

患肢回落到床上,重复进行 40 次锻炼,每日进行 3-4 次的直腿抬高训练^[3]。在术后一周期间,护理人员需要注意患者髌关节屈伸表现,若是患者恢复状态比较好则可以让患者进行仰卧位屈髌训练,每次进行 10min,每天进行 8-10 次,同时指导患者日常保持床边坐位,此时双下肢自然下垂。术后两周让患者自主依靠拐杖下床活动,先对患者实行站立训练,之后让患者进行反复行走训练,每次训练时间为 5-10 分钟,在患者建立耐受后可以不断延长行走时间,锻炼时需要了解患者感受,防止过度运动。术后三周患者大部分已经出院,此时可以与患者通过线上联系,利用微信群等渠道为患者提供跟踪康复锻炼指导,定期开展随访活动,让家属帮助并监督患者做好日常康复锻炼,并叮嘱患者做好训练或是开展负重锻炼,增加日常锻炼重量,例如行走锻炼、上下楼梯锻炼等,逐步增加锻炼量,提高关节功能,在骨折愈合之后结合锻炼计划进行去拐康复锻炼^[4]。

1.3 观察指标

观察术后患者临床康复各项指标,主要包括患者首次的康复锻炼时间、下床锻炼时间、去拐锻炼时间、住院时间等指标,分析患者康复护理效果。

针对全部患者分别予以髌关节功能和生活能力评价,主要采用 Harris 和 Barthel 量表对上述两个功能进行评估,均为 100 分,且都是正比关系^[5]。

对于患者生活质量则采用 SF-36 量表进行评价,共 100 分,正比^[6]。

观察并记录患者护理后是否有深静脉血栓、腹胀、便秘和疼痛等并发症发生。

1.4 统计学分析

经过 SPSS28.0 软件的数据统计分析处理后,实行计量资料的 t 检验和计数资料的卡方检验组间对比,所得结果 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计价值。

2 结果

2.1 两组患者临床康复各项指标差异

两组患者分别接受不同护理干预后,对比临床康复各项指标发现观察组指标表现相对于对照组更好, $P < 0.05$ 。见下表。

表 1 两组患者临床康复各项指标差异

组别	首次康复锻炼时间(天)	首次下床锻炼时间(分钟)	首次去拐锻炼时间(分钟)	住院时间(天)
观察组	0.73 ± 0.31	12.84 ± 2.21	87.65 ± 5.14	18.20 ± 3.82

(n=40)				
对照组	1.75 ± 0.39	16.32 ± 2.73	98.74 ± 7.01	21.65 ± 3.74
(n=60)				
t	12.949	6.266	8.069	4.081
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者髋关节功能和生活能力差异

两组患者护理前髋关节功能和生活能力两个评分并无差异 (P > 0.05); 而在接受不同护理干预后, 观察组髋关节功能和生活能力表现相对于对照组更好, P < 0.05。见下表。

表 2 两组患者髋关节功能和生活能力差异

组别	髋关节功能评分		生活能力评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	38.76 ± 3.38	85.35 ± 3.02	30.25 ± 3.08	68.44 ± 3.62
对照组 (n=60)	38.67 ± 3.36	72.75 ± 3.67	30.32 ± 3.09	59.75 ± 3.11
t	0.119	16.767	0.101	11.516
P	0.905	0.000	0.919	0.000

2.3 两组患者生活质量差异

两组患者分别接受不同护理干预后, 对比生活质量各项指标发现观察组指标表现相对于对照组更好, P < 0.05。见下表。

表 3 两组患者生活质量差异

组别	生理功能	精神功能	社会功能	情感功能
观察组 (n=40)	82.54 ± 4.76	81.24 ± 4.80	81.22 ± 4.48	84.65 ± 4.01
对照组 (n=60)	69.40 ± 4.58	64.05 ± 4.63	64.08 ± 4.87	72.55 ± 4.11
t	12.581	16.302	16.382	13.327
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者护理后并发症发生率差异

两组患者分别接受不同护理干预后, 观察组并发症发生率表现相对于对照组更好, P < 0.05。见下表。

表 4 两组患者护理后并发症发生率差异

组别	深静脉血栓	腹胀	便秘	疼痛	发生率
观察组 (n=40)	1	1	0	1	7.50%
对照组 (n=60)	2	3	1	4	25.00%
X ²					4.500
P					0.033

3 讨论

髋部骨折多发于老年群体, 是一种常发性骨折类型, 主要是由于老年群体骨质疏松导致骨折率比较高。髋部骨折包括股骨转子间骨折和股骨颈骨折, 死亡率相对于其他骨折而言更高, 因此临床上必须要注重髋部骨折治疗, 一般采用手术治疗, 但是接受骨折手术的患者在术后肢体功能和关节功能下降, 生活质量降低, 影响患者身心健康, 不利于术后恢复, 为了帮助患者尽快恢复提高术后肢体功能和关节功能质量, 保证日常生活需要在术后采用康复锻炼, 帮助患者尽快恢复各种机能, 可以采用康复护理干预措施^[7]。康复护理能够针对患者术后不同阶段的恢复情况采取相应的护理

干预措施, 也能够为患者提供个性化康复活动, 使护理干预更具有效用。

康复护理实施过程中, 患者在术后可以缩短康复锻炼和住院时间。护理人员为患者制定了详细严格的阶段性康复锻炼计划, 为患者提供床上锻炼和床下锻炼活动方案, 使患者能够尽快下床活动, 缩短康复锻炼不同阶段执行时间, 促进患者康复, 尽快出院。同时, 通过康复护理也可以提高患者康复锻炼依从性, 其在护理人员的帮助和指导下主动接受并执行锻炼计划, 对康复计划的执行性和配合性也随之提高。而通过严格执行不同阶段康复护理方案, 并在护理人员的日常监督和出院随访监督指导基础上逐步恢复关节功能, 提高了肢体关节恢复效果, 缩短了关节功能恢复时间^[8]。除此之外, 患者接受康复护理后生活质量有所提高, 并发症发生率更低, 这是因为康复护理方案是逐步提高康复训练强度, 患者在循序渐进地康复锻炼过程中逐步恢复机体功能, 有效降低了卧床期间导致的各种并发症发生率, 也能够预防关节功能障碍所发生的行动不便问题, 因此患者各项机能都处于逐步稳定恢复状态中, 患者的生活质量以及自我生活能力也不断提高。

本研究得到, 观察组患者接受护理干预后临床各项指标、髋关节功能和生活能力、生活质量评分以及并发症发生率与对照组比较而言表现更好 (P < 0.05), 这是由于术后早期肢体康复锻炼的实施不会对患肢固定情况下的局部静脉组织产生刺激作用, 可帮助患肢静脉以及淋巴液尽快回流, 使患者血液循环能够得到有效改善, 有效缓解患肢肿胀情况, 避免出现深静脉血栓。同时临床研究可知^[9], 应力会提高成骨细胞活性, 进而形成骨组织, 而骨骼肌收缩能够产生应力, 刺激骨细胞形成, 因此老年患者在接受髋部骨折手术后需要尽快开展康复锻炼, 加速骨折愈合, 减少并发症发生。

综上所述, 髋部骨折患者进行康复护理干预后自身康复锻炼依从性有所提高, 关节功能得到有效恢复, 生活质量有所提高, 值得推广。

参考文献:

- [1] 应玮. 医护一体快速康复护理对髋部骨折术后患者疼痛程度的效果评价[J]. 中国医药科学, 2022, 12(13): 151-154.
- [2] 金珠苑, 陈倩, 王慧. 家庭康复护理指导联合疼痛管理对老年髋部骨折患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2128-2133.
- [3] 王秀梅. 多学科协作下快优康复护理对老年髋部骨折手术患者髋关节功能的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3(15): 94-97.
- [4] 白鑫, 苏灵林. 营养支持的康复护理对老年髋部骨折患者营养状况及 ADL 评分的影响分析[J]. 健康之友, 2021(11): 261.
- [5] 应璐静, 楼金莹, 吕祺美, 等. 营养支持及个性化康复护理对老年髋部骨折患者术后康复效果的影响[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(22): 69-70.
- [6] 李雅卿. 早期康复护理对老年髋部骨折患者术后深静脉血栓的预防效果研究[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(7): 99-100.
- [7] 袁红, 徐小琴, 张洁. 对接受手术治疗的老年髋部骨折患者进行持续性康复护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23): 196-197.
- [8] 肖霞, 李佳穗. 快速康复护理模式在老年髋部骨折患者中的应用以及对患者恢复的影响[J]. 家庭医药, 2019(7): 259-260.
- [9] 李静, 邵景, 陈炜. 探讨对老年髋部骨折患者术后予以早期康复护理路径下的临床有效性[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(6): 157-158.