

快速康复护理干预对股骨骨折术后患者疼痛程度的影响

李 枫

(华中科技大学同济医学院附属同济医院外科 湖北武汉 430030)

摘要: 目的: 观察股骨骨折患者术后行快速康复护理干预对疼痛影响。方法: 80例股骨骨折患者为样本, 时间2021年7月-2022年7月, 随机分组, A组快速康复护理, B组常规护理, 对比股骨骨折患者视觉模拟评分(VAS)、生活质量量表(SF-36)、功能独立性评分(FIM)、遵医行为、术后并发症率差异。结果: A组VAS评分较B组低, SF-36、FIM评分均较B组高, $P < 0.05$; A组各项遵医行为评分均较B组高, $P < 0.05$; A组术后并发症率较B组低, $P < 0.05$ 。结论: 股骨骨折患者行快速康复护理干预, 可减轻骨折患者术后疼痛、促进患者股骨功能康复, 高效可行。

关键词: 快速康复护理; 股骨骨折; 疼痛程度

股骨骨折在众多骨折类型中较常见, 发病机制主要为遭遇强大暴力撞击, 如重物砸伤、交通意外伤或高处坠落伤等。发生股骨骨折后, 可致局部出现扭曲、肿胀、疼痛, 病情严重者可危及生命健康。目前临床多以内固定术治疗股骨骨折, 以减轻骨折疼痛感、增强关节活动能力、恢复局部生理功能^[1]。但手术操作可致机体发生应激反应, 影响术后康复, 且麻醉失效后, 部分患者可能出现严重疼痛感, 进而影响患者预后。因此临床要重视股骨骨折患者术后康复护理, 综合分析机体疼痛、手术操作、生存质量等因素, 制定预见性护理措施, 以改善患者病症、促进患者康复, 舒缓股骨骨折患者术后不适感。本文以2021年7月-2022年7月收治80例股骨骨折患者探讨快速康复护理价值。

1 资料和方法

1.1 资料

80例股骨骨折患者为样本, 时间2021年7月-2022年7月, 随机分组, A组股骨骨折患者基线数据与B组无差异, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 股骨骨折基线数据分析

组别	n	性别		年龄(岁)		股骨骨折诱因		
		男	女	区间	均值	车祸	高处坠伤	其他
A组	40	22	18	26-75	52.17 ± 2.41	25	11	4
B组	40	23	17	26-76	52.23 ± 2.39	23	10	7
χ^2/t		0.0508		0.1118		0.1854		
P		0.8217		0.9113		0.8987		

1.2 纳排标准

纳入标准: ①经X线或CT等确诊为股骨骨折; ②知情同意; ③具备手术指征。

排除标准: ①伴粉碎性骨折者; ②伴心脑血管病变者; ③伴高血压者; ④伴肝肾障碍者; ⑤伴智力障碍者^[2]。

1.3 方法

A组术后快速康复护理: ①观察病情: 完成股骨骨折手术后, 医务人员要密切关注患者手术切口恢复情况, 是否存在渗血、渗液, 尽可能维持切口干燥、清洁, 同时监测股骨骨折患者生命指标、肢体血运情况, 规避筋膜室综合征, 以降低术后风险, 同时还要询

问患者疼痛情况, 必要时为患者开展穴位按摩舒缓疼痛。②心理干预: 部分股骨骨折患者术后存在明显疼痛感, 甚至惧怕术后活动, 出现严重焦虑、紧张情绪, 致患者心理负担加重。因此护理人员要耐心与患者沟通, 安抚患者情绪, 同时维持病室清洁、舒适, 辅助患者明确术后康复护理必要性、有效性, 以增强股骨骨折患者治疗依从性, 使其能够积极配合早期康复工作。③饮食干预: 股骨骨折患者意识恢复后, 观察期呼吸道顺畅情况、吞咽能力, 给予少量温水, 若无不适症状, 给予流质食物补充营养, 逐渐过渡至普食, 叮嘱患者家属为其准备低盐、低脂、高维生素、高蛋白的清淡食物, 禁食辛辣、油腻食物, 同时锻炼患者洗澡、穿衣等生活自理能力, 依据股骨骨折患者病情恢复情况逐渐加强锻炼强度。④疼痛干预: 评估股骨骨折患者术后疼痛程度、疼痛位置、疼痛性质、疼痛时间开展疼痛干预, 对于手术切口愈合、无裂开者, 遵医服用镇痛药, 同时给予止痛泵镇痛, 规避剧烈疼痛对患者运动功能、睡眠质量产生影响。⑤管道护理: 责任护士要关注引流管是否畅通, 同时记录引流液颜色、量、性质, 完成手术24h将管道拔除。此外, 受股骨骨折麻醉影响, 患者术后若出现尿潴留, 则采取诱导排尿或一次性导尿处理, 无需置管。⑥术后快速康复训练: 对于股骨粗隆骨折者, 为缩短患者康复时间、促进关节功能康复, 责任护士要指导患者开展早期康复训练, 基于手术康复情况、骨折端愈合情况制定针对性康复训练计划: 术后早期按摩下肢疼痛区域, 促进局部血运, 降低下肢静脉血栓风险, 并鼓励股骨骨折患者开展早期肌肉锻炼、负重锻炼、关节功能锻炼, 如屈曲踝部、抬臂锻炼等, 待自主疼痛缓解, 开展髋部屈曲锻炼, 以促进患者康复。对于股骨颈骨折者, 术后1d评估患者病情, 若病情允许, 按摩疼痛位置、锻炼下肢肌肉, 以规避肢体血液循环障碍, 降低术后静脉血栓、肌肉萎缩风险; 术后2d开展被动踝部收缩、四头肌收缩、手臂抬高锻炼, 以提升肌张力, 待患者疼痛感降低, 鼓励患者主动开展站立、患肢抬高锻炼, 以增强患者生活自理功能; 术后3-6d, 指导患者伸直膝关节、背屈踝关节, 同时锻炼大、小腿肌肉, 进一步增强患者肌张力; 术后1-2周, 加强屈伸膝关节锻炼, 循序提升活动强度, 指导在床边端坐, 固定大腿位置, 指导患者上下摆动消退, 基于患者膝关节酸胀度调节训练力度; 2周后, 鼓励患者利用拐杖开展上下楼锻炼, 同时叮嘱患者康复锻炼相关注意事项, 嘱咐患者上楼时先跨健侧、下楼时先跨

患侧,待患者可耐受,逐渐丢弃拐杖,锻炼独立行走能力。待患者骨折位置稳定,即可开展负重锻炼,以促进患者康复。

B组常规护理:制作宣传手册,为患者普及股骨骨折术后康复相关知识,辅助患者明确相关注意事项,指导患者健康饮食,开展常规消炎、止痛、咳痰、翻身等术后护理,并鼓励患者加强锻炼,增强机体免疫力。

1.4 观察指标

(1) VAS、SF-36、FIM评分对比:上述量表评分与股骨骨折患者疼痛度、生活质量、生活能力呈正相关。

(2) 遵医行为评分:本院自制股骨骨折遵医行为评分量表评估,分四维度,各维度0-25分。

(3) 并发症对比:记录股骨骨折术后并发症情况。

1.5 统计学研究

股骨骨折患者资料由SPSS 21.0处理,利用%、 $\bar{x} \pm s$ 对计数、计量指标进行记录,以 χ^2 、t验证。存在对比差异, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 VAS、SF-36、FIM评分对比

快速康复护理后,A组VAS评分较B组低,SF-36、FIM评分均较B组高, $P < 0.05$;护理前,两组VAS、SF-36、FIM评分对比, $P > 0.05$ 。如表2。

表2 VAS、SF-36、FIM评分分析表(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	VAS		SF-36		FIM	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组 (n=40)	5.28 ± 1.25	1.78 ± 0.51	76.11 ± 3.28	91.44 ± 4.28	72.61 ± 5.11	93.84 ± 6.28
B组 (n=40)	5.31 ± 1.27	2.94 ± 0.69	76.13 ± 3.71	84.36 ± 3.96	72.59 ± 5.09	81.64 ± 5.77
t	0.1065	8.5505	0.0255	7.6793	0.0175	9.0475
P	0.9155	0.0000	0.9797	0.0000	0.9861	0.0000

2.2 遵医行为评分对比

快速康复护理后,A组各项遵医行为评分均较B组高, $P < 0.05$;护理前,两组遵医行为评分对比, $P > 0.05$ 。如表3。

表3 遵医行为评分分析表(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	合理饮食		早期锻炼		规律作息		遵医服药	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
A组 (n=40)	16.25 ± 2.41	24.36 ± 3.62	17.11 ± 2.39	24.45 ± 3.59	16.38 ± 2.33	24.43 ± 3.59	16.74 ± 2.48	24.29 ± 3.61
B组 (n=40)	16.31 ± 2.39	18.71 ± 2.89	17.24 ± 2.44	18.69 ± 2.94	16.41 ± 2.41	19.15 ± 2.98	16.71 ± 2.51	17.64 ± 2.88
t	0.1118	7.7143	0.2407	7.8508	0.0566	7.1573	0.0538	9.1073
P	0.9113	0.0000	0.8104	0.0000	0.9550	0.0000	0.9573	0.0000

2.3 术后并发症对比

快速康复护理后,A组并发症率较B组低, $P < 0.05$ 。如表4。

3 讨论

股骨骨折患者诱因众多,主要为坠落伤、交通事故、机械损伤

等,骨折后可致局部肿胀、疼痛,影响下肢活动,甚至诱发扭曲、畸形,进而降低患者生存质量^[3]。结合股骨生理解剖结构分析,股骨为人体体积最大的骨头,若股骨骨折未尽早治疗,可增加股骨骨折并发症风险,如大出血、神经损伤等,直接影响着手术疗效及预后。目前临床所以手术方案治疗股骨骨折,术后给予抗生素、葡萄糖溶液,以降低术后肺部感染、深静脉血栓等发病风险^[4]。此外,股骨骨折术后患者需长期卧床,可增加患者内心压力。因此股骨骨折术后需辅以康复护理,以患者早期康复为护理重点,进而增强患者服务质量,促进患者康复。

表4 术后并发症率分析表(n, %)

组别	感染	出血	下肢血栓	发生率
A组(n=40)	1(2.50)	0(0.00)	0(0.00)	2.50
B组(n=40)	3(7.50)	2(5.00)	1(2.50)	15.00
χ^2	-	-	-	3.9139
P	-	-	-	0.0479

结合本文数据分析,A组VAS评分较B组低,SF-36、FIM评分均较B组高, $P < 0.05$;A组各项遵医行为评分均较B组高, $P < 0.05$;A组术后并发症率较B组低, $P < 0.05$ 。提示快速康复训练用于股骨骨折护理中具有重要应用价值。分析原因,常规股骨骨折术后护理将手术疗效作为护理重点,未重视患者术后康复需求,且医务人员对快速康复理念认知不足,未及时舒缓手术应激反应,难以有效促进受损伤关节功能康复,本文选取快速康复护理方案中,重点监测患者病情变化,保障切口无感染、无渗血,有利于保障患者术后安全;做好镇痛干预,可减轻术后应激反应、疼痛感,可提升患者配合度;做好术后饮食规划,可为患者补充每日营养消耗,增强其免疫力,进而推进术后康复进程;做好快速康复训练干预,结合股骨骨折患者术后状态完善针对性训练计划,对患侧开展主、被动训练,能够提升骨细胞活性,降低下肢骨质疏松、下肢功能缺损风险,同时可增强肌张力^[5]。此外,尽早落实肢体康复训练,经多方案提升肌肉强度,可增强组织氧化功能、刺激静脉回流,还可促进机体代谢、预防肺功能受损,有利于提升股骨骨折患者生存质量。

综上所述,股骨骨折患者行快速康复护理,可减轻机体疼痛度,促进患者下肢功能康复,还可减轻机体疼痛度、促进下肢功能康复,更为安全高效,可在股骨骨折患者中推广应用。

参考文献:

[1]梁行,梅婷,王思.气压治疗仪联合快速康复护理对股骨骨折术后患者深静脉血栓的预防作用[J].医疗装备,2022,35(18):168-170.
 [2]童瑞燕.快速康复护理联合气压治疗仪对股骨骨折术后患者深静脉血栓的预防效果[J].中国医药科学,2022,12(14):90-93.
 [3]王文贤,白雪.快速康复护理应用于股骨骨折术后对患者深静脉血栓的预防作用探讨[J].新疆中医药,2022,40(01):53-55.
 [4]李慧,岳忠娟,王丽燕,郝东升.快速康复护理在预防股骨骨折术后发生深静脉血栓中的应用及对患者术后满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(04):693-695.
 [5]邓晓玲.快速康复护理在预防股骨骨折术后深静脉血栓形成中的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(14):31-31.