

## 护理干预对尺骨骨折术后腕关节功能恢复的影响分析

杨星萍

(山西省针灸医院 山西省太原市小店区 030006)

**摘要:**目的:探究护理干预对尺骨骨折术后腕关节功能恢复的影响。方法:从医院2020年1月至2022年12月收治尺骨骨折患者中选取74例进行临床资料回顾性分析。按照临床护理方案分为一般组(37例,一般护理常规干预)与干预组(37例,护理干预)。对比分析2组康复效果、腕关节活动度、腕关节功能(Coney与Werley评分)情况、疼痛程度(VAS评分)与心理状态(HADS)、护理风险事件发生情况等。结果:干预组康复优良率94.59%,高于一般组78.38%( $X^2=4.163, P<0.05$ );护理后掌曲( $67.72 \pm 5.47$ )°、背伸( $62.24 \pm 6.36$ )°、尺偏角( $34.49 \pm 3.66$ )°,高于一般组( $50.85 \pm 5.06$ )°、( $55.05 \pm 5.33$ )°、( $28.25 \pm 3.85$ )°( $t=13.771, 5.270, 7.155, P<0.05$ );Coney( $89.58 \pm 7.63$ )分、Werley( $78.98 \pm 4.57$ )分,高于一般组( $84.47 \pm 8.24$ )分、( $74.24 \pm 3.88$ )分( $t=2.768, 4.809, P<0.05$ );VAS( $2.09 \pm 0.88$ )分、HADS( $7.06 \pm 2.37$ )分,低于一般组( $3.37 \pm 1.23$ )分、( $12.58 \pm 2.15$ )分( $t=5.148, 10.493, P<0.05$ );护理风险事件发生率5.41%,低于一般组21.62%( $X^2=4.163, P<0.05$ )。结论:护理干预措施有效运用可提高患者康复效果,促进患者腕关节功能康复,同时利于患者心理状态改善,疼痛程度缓解,护理风险预防。

**关键词:**尺骨骨折;护理;腕关节;功能恢复

尺骨骨折是一种发生在尺骨,以局部肿胀、尺骨畸形、腕关节功能障碍、肢体疼痛等为主要症状的骨折类型。尺骨骨折后需要给予及时、有效处理,以免引发血管与神经损伤、肌肉痉挛、创伤性关节炎等,对患者肢体与关节功能造成不可逆损害,降低其日常生活能力与质量。由于多数尺骨骨折患者伴有成角、旋转、重叠移位等问题,常规复位无法满足实际需求,所以多采用外科手术方式进行复位、固定等<sup>[1]</sup>。手术治疗过程中,患者在疾病认知、骨折症状、手术麻醉、术后疼痛、康复效果不确定性等因素影响,可能产生一系列不良事件与应激反应,降低治疗与康复依从性,影响疗效与预后<sup>[2]</sup>。为保证手术治疗安全、有效,实现术后腕关节功能快速与高质量恢复,需要给予良好护理配合。本研究旨在通过分析74例患者临床资料探究护理干预应用效果,为尺骨骨折临床护理质量与效果提升提供指导。

### 1 资料及方法

#### 1.1 资料

以尺骨骨折患者为研究对象,采集74例进行临床资料回顾性分析,资料采集时间范围2020年1月至2022年12月。根据护理方案差异分为2组:(1)一般组37例,男20例,女17例;年龄28~69( $42.44 \pm 5.65$ )岁;左侧骨折22例,右侧骨折15例;骨折至就诊时间0.5~6.5( $4.54 \pm 1.28$ )d;体重42~74( $55.45 \pm 8.79$ )kg;器械砍砸伤12例,交通事故伤20例,其他5例。(2)干预组37例,男21例,女16例;骨折位于左侧20例,位于右侧17例;年龄、体重、骨折至就诊时间范围分别为26~70( $42.52 \pm 5.99$ )岁、44~73( $55.42 \pm 8.41$ )kg、0.4~6.8( $4.58 \pm 1.32$ )d;14例因器械砍砸骨折,19例因交通事故骨折,4例因其他原因骨折。上述资料2组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经病史分析、症状观察、影像学检查等确诊为尺骨骨折;(2)手术治疗;(3)临床资料齐全;(4)无意识障碍、神经症。

排除标准:(1)存在尺骨骨折手术禁忌症;(2)伴有其他骨折;(3)合并严重心脑血管意外。

#### 1.3 方法

一般组:给予患者一般护理常规干预,如指导患者办理入院手续;登记号患者信息,完成电子病历建立;常规介绍住院须知;常规开展护理评估、风险评估、术前检查、病情监测、术后饮食管理、功能训练指导等活动。

干预组:落实一般护理常规内容的同时给予患者护理干预。具

体操作:(1)通过多种途径(如文本资料阅读、视频资料观看、动漫或模型工具演示等)向患者讲解尺骨骨折知识、骨折治疗知识、术后功能恢复知识等。(2)密切观察围手术期患者心理与情绪变化,及时进行心理疏导,如通过成功案例分享、叙事引导等帮助患者建立信心;应用沟通技巧帮助患者消除紧张、恐惧、烦躁、焦虑等情绪;通过音乐播放、肢体按摩、环境改善、家属与病友支持等,帮助患者放松身心,减轻压力。(3)对疼痛剧烈、耐受性较差与自我效能感较低患者,进行药物镇痛,对中度且具有一定耐受性患者或低度疼痛患者可选用穴位按摩法、深呼吸放松法、故事或音乐聆听法等缓解疼痛。(4)术后尽早指导患者进行关节与肌肉训练,如握拳训练、肌肉等长收缩训练、肩部摆动训练、腕关节屈伸训练、肘关节屈伸训练、前臂旋转训练等,训练时间根据患者情况确定,通常每次训练10~20min,每日2~3次。(5)针对性制定营养方案,日常做好体温管理、体位管理、手术切口管理、皮肤清洁等工作。

#### 1.4 观察指标

(1)康复效果:优秀:骨折愈合良好,腕关节屈伸度超过80°或Coney评分超过90分;良好:骨折愈合良好,腕关节屈伸度达到65~80°或Coney评分达到80~90分;尚可:骨折愈合一般,腕关节屈伸度达到35°~64°或Coney评分达到65分~79分;较差:骨折愈合较差,疼痛明显,腕关节活动度或功能评分未达到上述要求;计算优良率<sup>[3]</sup>。

(2)腕关节活动度:利用专用工具测定2组患者入院时与护理后腕关节掌曲度、背伸度、尺偏角度等。

(3)腕关节功能:采用Coney与Werley腕关节功能量表于护理前后测定,Coney分值范围0~100分,Werley分值范围0~90分,均分值越高代表腕关节功能越好<sup>[4]</sup>。

(4)疼痛程度与心理状态:利用VAS疼痛量表(0~10分)与HADS医院通用焦虑抑郁量表(0~42分)评价,分值越低代表疼痛越强或心理状态越好。

(5)护理风险:统计2组患者护理期间愈合不良、术后感染、压疮、关节粘连等发生率。

#### 1.5 统计学方法

用SPSS26.0软件进行统计学分析,计量资料符合正态分布用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用t检验;计数资料用数(n)、率(%)表示,用 $X^2$ 检验;以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

#### 2 结果

##### 2.1 两组康复效果比较

干预组康复优良率94.59%,较高( $P<0.05$ ),见表1。

表 1 两组临床疗效比较[n (%) ]

组别	n	优秀	良好	尚可	较差	优良率
一般组	37	14 (37.84)	15 (40.54)	5 (13.51)	3 (8.11)	29 (78.38)
干预组	37	20 (54.05)	15 (40.54)	1 (2.70)	1 (2.70)	35 (94.59)
X <sup>2</sup>		—				4.163

表 2 两组腕关节活动度比较[ (  $\bar{X} \pm s$  ), ° ]

组别	n	掌曲		背伸		尺偏角	
		入院时	护理后	入院时	护理后	入院时	护理后
一般组	37	13.25 ± 2.54	50.85 ± 5.06 <sup>*</sup>	12.54 ± 2.89	55.05 ± 5.33 <sup>*</sup>	9.58 ± 0.32	28.25 ± 3.85 <sup>*</sup>
干预组	37	13.28 ± 2.49	67.72 ± 5.47 <sup>*</sup>	12.61 ± 2.77	62.24 ± 6.36 <sup>*</sup>	9.57 ± 0.34	34.49 ± 3.66 <sup>*</sup>
t		0.051	13.771	0.106	5.270	0.130	7.145
P		0.959	0.000	0.916	0.000	0.897	0.000

注：与同组入院时比较，\*P<0.05。表 3、表 4 相同。

2.3 两组腕关节功能比较

护理前 2 组 Coney 与 Werley 评分无显著差异 (P>0.05)；护理后均升高，且干预组评分更高 (P<0.05)，见表 3。

表 3 两组 Coney 与 Werley 评分比较[ (  $\bar{X} \pm s$  ), 分]

组别	n	Coney 评分		Werley 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
一般组	37	45.71 ± 8.28	84.47 ± 8.24 <sup>*</sup>	42.25 ± 6.36	74.24 ± 3.88 <sup>*</sup>
干预组	37	45.74 ± 8.19	89.58 ± 7.63 <sup>*</sup>	42.31 ± 6.77	78.98 ± 4.57 <sup>*</sup>
t		0.016	2.768	0.039	4.809
P		0.988	0.007	0.969	0.000

2.4 两组心理状态与疼痛程度比较

护理后 2 组 HADS 与 VAS 评分均低于护理前，干预组低于一般组 (P<0.05)。见表 4。

表 4 两组 HADS 与 VAS 评分比较[ (  $\bar{X} \pm s$  ), 分]

组别	n	HADS		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
一般组	37	22.75 ± 4.43	12.58 ± 2.15 <sup>*</sup>	6.12 ± 1.52	3.37 ± 1.23 <sup>*</sup>
干预组	37	22.81 ± 4.91	7.06 ± 2.37 <sup>*</sup>	6.15 ± 1.46	2.09 ± 0.88 <sup>*</sup>
t		0.055	10.493	0.087	5.148
P		0.956	0.000	0.931	0.000

2.5 两组护理风险比较

干预组总发生率 5.41%，较低 (P<0.05)。见表 5。

表 5 两组护理风险事件发生率比较[n (%) ]

组别	n	愈合不良	术后感染	压疮	关节粘连	合计
一般组	37	2 (5.41)	2 (5.41)	3 (8.11)	1 (2.70)	8 (21.62)
干预组	37	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0.00)	2 (5.41)
X <sup>2</sup>		—				4.163
P		—				0.041

3 讨论

良好复位、优秀固定与功能高效率、高质量恢复是骨折治疗基本原则。复位与固定效果受骨折严重程度、治疗方法、手术操作技术等因素影响较大，功能恢复除上述因素外，也受患者心理状态、遵医行为、功能锻炼、并发症预防等因素影响，对术后护理配合具有较高要求。一般护理常规指导下的护理措施虽然能够在一定程度上满足患者基本需求，但因为缺乏主动性、精细性、针对性、人文性、系统性，所以整体效果并不理想。因此，为改善护理质量，保证优质护理要求与整体干预理念在科室护理工作中的贯彻落实，有必要积极探索适宜且科学的护理模式与措施。刘美群等<sup>[5]</sup>学者认为骨折患者身心状态较差，需要给予全面且个性的护理指导与照顾，

其一项以 68 例四肢骨折患者为研究对象的探究报道显示接受护理干预患者焦虑与抑郁情绪、疼痛程度等显著改善。护理干预是基于以促进患者健康为中心的整体护理理论深入研究下形成的护理模式，要求护理人员能够凭借丰富的医护知识、临床经验、科研成果等，科学选择与制定符合患者需求，利于患者高效率、高质量康复的护理措施与方案。本研究中干预组康复优良率达到 94.59%，腕关节活动度、Coney 评分、Werley 评分显著改善，证明护理干预对尺骨骨折术后功能恢复存在积极影响。尺骨骨折患者治疗与康复期间容易产生各种负面情绪，并在一定程度上影响着患者治疗态度、康复行为，护理干预可根据患者心理干预要求给予强化护理。本研究中干预组 HADS 评分护理后显著下降且和一般组差异显著，证明护理干预利于患者心理状态改善，可降低心理问题对腕关节功能恢复影响。疼痛是影响尺骨骨折患者术后康复的重要因素之一，护理干预针对患者疼痛问题能够给予层次化、个体化、系统化的疼痛管理，从而减轻疼痛程度。本研究中干预组 VAS 评分的大幅度下降证明护理干预应用成效显著。此外，本研究中干预护理风险事件发生率由以往一般护理的 21.62%下降到 5.41%，说明护理干预不仅对功能恢复具有较好促进作用，也对护理风险防范存在积极影响。愈合不良、术后感染等发生率的减少，利于患者功能训练进程加快，日常生活能力提升。

综上所述，护理干预应用价值较高，临床可根据尺骨骨折手术患者实际情况合理制定与应用护理干预措施，来改善生理与心理功能，提高腕关节功能恢复效果，减少风险事件发生率，获取良好疗效与预后。

参考文献：

[1]滕明明,梅式挺,朱贤平.解剖锁定钢板与鹰嘴解剖板用于尺骨鹰嘴粉碎性骨折患者中的效果对比[J].浙江创伤外科,2023,28(01):53-56.  
 [2]王朝君,王文洁.渐进式关节功能康复训练在桡骨远端骨折患者术后康复中的效果评价[J].数理医药学杂志,2022,35(12):1843-1845.  
 [3]夏园园.功能锻炼综合干预措施对上肢骨折内固定手术患者术后疼痛及功能恢复的影响[J].吉林医学,2019,40(12):2949-2951.  
 [4]黄秀梅.桡尺骨骨折患者配合康复训练护理对患者手臂功能和生活质量影响[J].黑龙江医学,2018,42(06):620-621.  
 [5]刘美群,罗军.综合护理干预对四肢骨折患者心理状态、疼痛程度的影响分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(24):3771-3774.

作者简介：杨星萍 (1990.09.16)，女，汉族，山西省忻州市(籍贯)，本科(学历)，护师(目前职称)，研究方向：护理学(具体专业)