

探讨康复训练指导在骨折术后关节僵硬康复中的临床意义

梁国锐

(广西壮族自治区职业病防治研究院(广西工人医院) 广西南宁 530021)

摘要:目的: 探究康复训练指导在骨折术后关节僵硬康复中的应用价值。方法: 研究时间范围: 2023年3月~2024年3月, 从中抽选出50例骨折患者作为研究样本。按照抽签的方式将其随机分为对照组与观察组, 每组各25例患者。对照组给予常规干预措施, 而观察组加用临床康复训练指导。对比2组骨折术后患者的临床疗效和不良反应发生率。结果: 相比较而言, 观察组骨折术后患者的临床疗效明显高于对照组, 而且不良反应发生率低于对照组, 数据对比存在统计学意义($P < 0.05$)。结论: 康复训练指导在预防骨折术后关节僵硬以及促进关节康复当中均具有非常明显的作用价值。

关键词: 康复训练指导; 骨折术后; 关节僵硬; 康复效果

随着我国老年人口比例不断增加, 因为年龄的增长, 骨质流失严重, 所以老年人群很容易发生骨折^[1]。加上大部分患者都患有基础性疾病, 所以在骨折手术治疗过程当中需要加以优质的护理措施, 积极预防并发症的发生, 提高患者的预后康复效果。骨折是骨科常见的疾病之一, 而骨折术后关节僵硬则是骨折患者常常面临的问题。研究认为, 康复训练指导作为骨折术后康复的重要手段, 其应用对于促进患者关节功能的恢复具有重要意义。本次研究当中对本院收治的骨折患者进行分析, 了解康复训练指导的作用价值。

1 资料与方法

1.1 基线信息

本研究共随机遴选了50例骨折手术患者作为研究样本, 患者的收治时间范围在2023年3月~2024年3月, 其中对照组和观察组各25例。对照组骨折手术患者予以常规干预, 而观察组骨折患者则采取康复训练。所有患者经过影像学检查结果确诊为骨折, 同时患者及其家属均对此次研究内容知情。

对照组患者中男性患者15例、女性患者10例, 平均年龄为 65.3 ± 4.6 岁, 最大年龄为77岁, 最小年龄为60岁。观察组年龄在50岁至80岁之间, 平均年龄为 (65.32 ± 5.67) 岁, 男性14例、女性11例, 年龄范围: 65.9 ± 4.5 岁。

2组患者的基本资料无显著差异($P > 0.05$), 确保了研究的准确性和可靠性。

1.2 方法

对照组患者接受常规康复训练, 包括: 关节活动度训练、肌肉力量训练等。而观察组则在常规康复训练的基础上, 增加康复训练指导。具体方法包括: (1) 个体化评估与制定康复计划 在患者入院后, 首先由专业的康复医师进行详细的评估, 包括患者的年龄、身体状况、骨折类型、手术方式以及术后恢复情况等因素。根据评估结果, 为患者制定个体化的康复计划, 确保康复训练能够符合患者的实际情况和需求。(2) 康复训练内容 康复训练内容主要包括关节活动度训练、肌肉力量训练、平衡训练以及日常生活能力训练等。在训练过程中, 康复医师会根据患者的恢复情况及时调整训练强度和进

度, 确保患者能够逐步适应并达到预期的训练效果^[2]。(3) 心理疏导与健康宣教 考虑到老年骨折患者往往存在焦虑、抑郁等负面情绪, 康复医师还会对患者进行心理疏导, 帮助他们建立积极的心态, 提高康复信心。同时, 还会对患者进行健康宣教, 让他们了解骨折康复的相关知识, 包括饮食调理、日常注意事项等, 在确保患者日常营养水平的同时, 让患者保持健康的生活习惯, 以便更好地配合康复训练。

1.3 观察指标

对比分析2组患者的临床疗效、不良反应发生率。

1.4 统计学分析

数据调查使用SPSS22.0进行评价, 计量数据经由 $(\bar{x} \pm s)$ 表述, t检验, 计数资料经由(%)表述, χ^2 检验, 通过分析如果P值 < 0.05 , 表示差异性具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组患者的临床疗效显著高于对照组, 数据对比: $P < 0.05$ (见表1)。

表1 对比分析2组骨折患者治疗效果(n/%)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|-----|------------|-----------|-----------|-------------|
| 对照组 | 14 (56.00) | 6 (24.00) | 5 (20.00) | 20 (80.00) |
| 观察组 | 18 (72.00) | 7 (28.00) | 0 (0.00) | 25 (100.00) |
| 卡方值 | —— | —— | —— | 4.369 |
| P | —— | —— | —— | < 0.05 |

2.2 不良反应发生率对比

观察组的不良反应发生率为8.00%, 对照组的不良反应发生率为32.00%, 数据对比: $P < 0.05$ (见表2)。

表2 对比分析2组患者的不良反应发生率(n/%)

| 组别 | 例数 | 关节肿胀 | 关节僵硬 | 不良反应发生率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|
| 对照组 | 25 | 5 (20.00) | 3 (12.00) | 8 (32.00) |
| 观察组 | 25 | 1 (4.00) | 1 (4.00) | 2 (8.00) |
| 卡方值 | —— | —— | —— | 5.361 |
| P | —— | —— | —— | < 0.05 |

3 讨论

老年患者由于身体机能下降, 骨折愈合和关节功能

恢复的速度可能较慢。所以相比较于年轻人群，不仅需要采取积极有效的治疗措施，还需要对患者采取针对性护理干预。传统的护理干预措施内容较为简单，临床疗效并不明显。康复训练指导在骨折术后关节僵硬康复中具有显著的临床意义。通过制定个性化的康复计划、加强心理干预以及定期康复评估，可以有效促进患者关节功能的恢复，减轻疼痛程度，提高生活质量。在康复训练指导过程中，需要根据患者的年龄和身体状况制定个性化的康复计划，以最大程度地促进患者的关节功能恢复。

首先，个性化的康复计划可以根据患者的具体情况制定针对性的训练方案，从而更好地满足患者的康复需求。其次，心理干预可以帮助患者树立信心，减轻焦虑和恐惧情绪，从而积极配合康复训练。最后，定期康复评估可以及时了解患者的康复进展和存在的问题，及时调整训练方案，确保训练效果。个性化心理康复计划中，根据患者的具体情况制定针对性的训练方案；加强患者的心理干预，帮助患者树立信心，积极配合康复训练；定期对患者进行康复评估，及时调整训练方案，确保训练效果。

康复训练中，着重强调患者及家属对康复训练重要性的认识，让患者及其家属均能够明白康复训练是骨折术后恢复不可或缺的一部分^[3]。最为重要的是，指导患者进行关节活动度训练，包括被动关节活动训练和主动关节活动训练，逐步增加关节的活动范围^[4-5]。同时，还需要进行肌肉力量训练，通过等长收缩、等张收缩等方式，增强肌肉的力量和耐力^[6-7]。在训练过程中，需要注意患者的感受，及时调整训练强度，避免过度训练导致的二次损伤。此外，还需要展开平衡训练和日常生活能力训练。平衡训练主要包括静态平衡训练和动态平衡训练，旨在提高患者的身体平衡能力。日常生活能力训练则包括穿衣、洗漱、进食等日常活动的模拟训练，以帮助患者尽快恢复生活自理能力^[8-9]。

在康复训练指导过程中，需要特别注重患者的心理状况。与患者进行深入交流，了解他们的担忧和疑虑，并提供相应的心理疏导和支持。同时，鼓励患者家属陪伴在患者身边，促使患者能够积极面对康复过程，树立信心，保持乐观的心态。

在本次研究中，观察组的骨折患者不仅临床疗效高于对照组，而且术后关节不良反应发生率低于对照组： $P < 0.05$ 。观察组患者的关节活动度得到了显著提高，肌肉力量也得到了明显增强。相比对照组，观察组的患者在康复过程中的不良反应发生率也相对较低，疼痛、肿胀、僵硬等症状得到了有效缓解，可以看出安全性高，效果令人满意^[10]。

术后对患者的满意度进行评价，观察组的患者普遍对康复训练指导表示满意，观察组患者认为通过康复训练指导，不仅了解了如何正确进行康复训练，还学会了如何在日常生活中保护自己的关节，预防再次受伤^[11]。

综上所述，康复训练指导在骨折术后关节僵硬康复中具有显著的临床意义。通过个体化评估与制定康复计划、实施具体的康复训练内容以及注重患者心理疏导与健康宣教等措施，我们可以有效提高患者的康复效果和生活质量。因此，在今后的临床工作中，我们应更加重视康复训练指导的应用和推广，为更多骨折患者提供优质的康复服务。

参考文献：

- [1]唐颖超,窦邦现. 中药塌渍联合康复训练对桡骨远端骨折后关节僵硬的护理价值[J]. 深圳中西医结合杂志,2023,33(13):116-118.
- [2]王东,邹爽,周浣昨,等. 温针灸联合康复训练在胫骨平台骨折术后关节僵硬应用观察[J]. 中国伤残医学,2022,30(1):59-60.
- [3]梁友. 温针灸联合康复训练治疗胫骨平台骨折术后关节僵硬的临床效果和安全性分析[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(2):10-13.
- [4]陈权书,王栋,秦志华,等. 分析康复训练联合中医特色治疗对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的临床价值[J]. 系统医学,2023,8(20):66-68,72.
- [5]林妙艳,薛芳群,刘文. 康复训练在预防髌骨骨折术后膝关节僵硬中的应用[J]. 基层医学论坛,2020,24(12):1715-1716.
- [6]吴洋,吴金雨,郎雯芹. 康复训练联合中医特色治疗对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬效果评价[J]. 健康之友,2019(3):67-68.
- [7]郑碧蓉,陈其会. 康复训练联合中医特色治疗对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬效果评价[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(44):96-97.
- [8]易园,吴水兰,周佳,等. 胫骨平台骨折患者切开复位内固定术后发生膝关节僵硬的危险因素分析[J]. 中国医学创新,2023,20(22):164-167.
- [9]李伟芳,冯兰兰,张黎,等. 综合康复训练对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的影响研究[J]. 山西医药杂志,2022,51(22):2588-2591.
- [10]何芬,林俊达,陈晓琳,等. 温针灸联合康复训练在胫骨平台骨折术后关节僵硬应用观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2019,21(2):216-218.
- [11]朱潼洲,孙强,邵倩,等. 胫骨平台骨折关节镜下微创经皮钢板内固定治疗术后膝关节僵硬的危险因素分析[J]. 临床外科杂志,2024,32(4):350-353.