

康复护理对下肢骨折患者的临床效果及膝关节功能改善情况分析

陈雯

南京市秦淮区止马营社区卫生服务中心, 江苏 南京

收稿日期: 2023年9月20日; 录用日期: 2024年1月24日; 发布日期: 2024年1月31日

摘要

目的: 对下肢骨折护理中运用康复护理方案干预效果及改善患者膝关节功能情况的价值进行探究处理。方法: 经本院伦理委员会批准, 以随机方式抽取60例在2021年12月~2022年12月我院收治的下肢骨折患者当作观察的对象, 联系患者入院先后顺序分组分成观察组30例患者及参照组30例患者。观察组实施的为康复护理措施, 参照组实施的为常规护理措施, 对比两组护理干预效果间的差异。结果: 1) 观察组患者关节功能恢复优良率较参照组更高, 差异显著性存在, $P < 0.05$ 。2) 观察组患者护理满意度较参照组更高, 差异显著性存在, $P < 0.05$ 。3) 观察组患者并发症产生率较参照组更低, 存在差异显著性, $P < 0.05$ 。4) 干预前两组患者膝关节活动度、肌力和伸曲度对比差异显著性均不存在, $P > 0.05$; 干预后观察组患者以上膝关节相关指标均优于参照组, 存在差异显著性, $P < 0.05$ 。结论: 下肢骨折护理中应用康复护理干预措施在改善患者膝关节功能的同时, 有利于降低术后并发症产生率并获得患者对于整体护理工作的满意, 因此值得在下肢骨折护理中广泛应用及推广。

关键词

下肢骨折患者, 康复护理干预, 膝关节功能, 改善情况, 护理效果

Analysis of Clinical Effect of Rehabilitation Nursing on Patients with Lower Limb Fracture and Improvement of Knee Joint Function

Wen Chen

Zhimaying Community Health Service Center, Qinhuai District, Nanjing Jiangsu

Received: Sep. 20th, 2023; accepted: Jan. 24th, 2024; published: Jan. 31st, 2024

Abstract

Objective: To explore the intervention effect of rehabilitation nursing program in lower limb fracture nursing and the value of improving the function of patients' knee joint. **Methods:** From December 2021 to December 2022, 60 patients with lower limb fracture were randomly selected as observation objects in our hospital, and divided into observation group (30 patients) and reference group (30 patients) according to the order of admission. The observation group implemented rehabilitation nursing measures, the reference group implemented routine nursing measures, and compared the difference between the two groups of nursing intervention effects. **Results:** 1) The rate of joint function recovery in observation group was higher than that in reference group, the difference was significant, $P < 0.05$. 2) The nursing satisfaction of patients in the observation group was higher than that in the reference group, and the difference was significant ($P < 0.05$). 3) The complication rate in the observation group was significantly lower than that in the reference group, the difference was significant, $P < 0.05$. 4) Before intervention, there were no significant differences in knee joint motion, muscle strength and extension between the two groups, $P > 0.05$; after intervention, the above knee joint related indexes in the observation group were significantly better than those in the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The application of rehabilitation nursing interventions in lower limb fracture nursing can not only improve the knee function of patients, but also help to reduce the incidence of postoperative complications and obtain patients' satisfaction with the overall nursing work, so it is worth widely applying and promoting in lower limb fracture nursing.

Keywords

Patients with Lower Limb Fracture, Rehabilitation Nursing Intervention, Knee Joint Function, Improve the Situation, Nursing Effect

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

骨折即为骨的完整性受到破坏或是连续性中断, 当骨骼受力超过自身可承受最大力量则会引发骨折情况, 按和外界有无相通划分主要有闭合性和开放性 2 种骨折类型, 而开放性骨折又可分为完全骨折及不完全骨折; 按照骨折端稳定程度划分包括稳定性骨折与不稳定性骨折[1] [2]。发病原因和创伤或是骨骼疾病有关, 绝大多数骨折均为直接暴力或是间接暴力所致, 比如: 跌倒、撞击、交通意外等因素, 积累性劳损和骨骼疾病同样容易引发疾病, 比方说: 骨髓炎和骨肿瘤相关骨骼疾病所致骨质受到破坏, 因此在轻微外力作用下就会发生骨折, 研究数据显示, 有 30%的骨折是由于骨质疏松等骨骼疾病导致[3]。诱发因素主要为受到年龄因素及重体力劳动因素影响, 临床症状为局部疼痛、肿胀、功能障碍, 以及畸形和骨擦音/骨擦感及异常活动等, 伴随症状一般多见休克和发热症状[4] [5] [6]。下肢骨折患者膝关节功能受到直接影响, 因而在早期接受康复护理干预极其必要以此尽快恢复患者的膝关节功能, 本次研究选取 2021 年 12 月~2022 年 12 月 60 例下肢骨折患者, 重点分析康复护理及常规护理分别施行的临床价值。

2. 一般资料及方法

2.1. 一般资料

经本院伦理委员会批准,抽取我院 2021 年 12 月~2022 年 12 月下肢骨折患者($n = 60$),然后根据观察对象入院先后顺序作以分组处理分为了观察组组别及参照组组别共 2 组而各组患者数量均为 30 例。观察组中男性占 18 例而女性占 12 例;年龄处于 45 岁~73 岁,平均测验年龄(59.4 ± 2.5)岁。骨折位置中股骨中段骨折者、胫腓骨骨折者、髌骨骨折者、踝部骨折者分别为 10 例、8 例、7 例、5 例。参照组中男性占 19 例而女性占 11 例;年龄处于 48 岁~70 岁,平均测验年龄(59.2 ± 2.3)岁。包括股骨中段骨折者 11 例、胫腓骨骨折者 9 例、髌骨骨折者 6 例和踝部骨折者 4 例。通过统计处理软件分析下肢骨折患者上述一般资料数据信息未发现差异显著性存在, $P > 0.05$ 。

纳入标准: 1) 实行 X 线及 CT 检查确诊为下肢骨折[7]; 2) 意识清楚且认知功能良好; 3) 一般基础资料完整齐全; 4) 入院后患者家属即刻签订知情同意书已知相关风险。

排除标准: 1) 精神障碍; 2) 语言功能障碍无法有效沟通交流; 3) 手术后生命体征不稳定存在生命危险; 4) 中途要求退出本次研究无法继续参与研究。

2.2. 护理方法

1、参照组实施常规护理措施。除了为患者提供基础用药和饮食护理指导外,还应该定时协助患者更换体位严格监测生命体征变化,鼓励患者在术后早期加强肢体主被动运动[8]。

2、观察组实施康复护理措施。1) 健康教育措施。主动为患者和患者家属讲解下肢骨折疾病和治疗相关知识,然后向患者明确术后康复训练的重要性,嘱咐患者在术后早期接受康复训练,另外在患者或是患者家属提出相关问题时认真解答。2) 康复训练措施。其一下肢功能康复训练方法。实行分阶段康复训练——手术后 1 周至 2 周早期训练阶段指导患者卧床修养,由护理人员定时为患者充分按摩股四头肌,同时协助患者进行股四头肌被动活动每次 30 min; 手术后 3 周至 6 周中期阶段患者骨折基本愈合且关节功能得以一定改善,护理人员可指导患者进行骨折区域远端关节和近端关节活动,主要指导患者实行自主收缩肌肉组织,然后鼓励患者在床旁平衡站立并且协助患者在病房内行走,在这个过程中要求加强监护以此避免出现跌倒的现象[9]; 手术后 7 周至 10 周后期阶段重点指导患者进行蹲起训练、上下楼梯训练及下肢负重训练等。其二肌力训练措施。手术后第 1 周进行自主收缩股四头肌训练,每次收缩时间为 10 s 后放松为一次如此反复 5 min; 之后调整为平卧位加强直腿抬高训练,每次腿部抬高保持 10 s 后放下同样训练 5 min; 髌关节后伸训练 10 s 后放松每日训练 10 组就可以。完成手术第 2 周指导患者保持端坐位进行膝关节伸展阻抗训练,在此之后调整为俯卧位保持膝关节屈曲阻抗状态加强训练,循序渐进增加强度每次训练 10 组[10]。3) 疼痛护理措施。明确患者出现疼痛症状具体原因后加以针对性处理,其中轻微疼痛者采取热敷和按摩的方式处理,并指导患者深呼吸加强日常护患沟通转移其注意力; 对于疼痛症状强烈者而言建议使用适量止痛药物处理,从而切实缓解患者的疼痛症状使其痛苦得以减轻。

2.3. 观察指标和疗效评判

对比两组下肢骨折患者关节功能恢复优良率、护理工作整体满意率、并发症产生率以及干预前后膝关节功能相关指标。1) 疗效评价标准: 干预后局部疼痛症状消除并且恢复自主运动能力, 关节活动度为 141° 至 135° 范围, 优; 干预后局部疼痛症状得到显著改善可自主运动, 而且关节活动度处于 121° 至 140° 范围, 良; 干预后没有获得优或是良的效果, 差; 优良之和*100%即整体优良率。2) 护理工作整体满意率: 经过护理满意度量表的作用对两组下肢骨折患者对于护理工作整体满意状况(护理服务态度、操作水平、沟通技巧等)加以评判, 十分满意与基本满意之和*100%即整体满意率。3) 常见的并发症包括局部肿胀、压疮以及膝关

节僵硬，统计发生并发症的患者例数。4) 膝关节功能相关指标包括膝关节活动度、肌力以及伸曲度。

2.4. 统计学分析处理情况

本次研究涉及下肢骨折患者相关数据信息和资料信息均启用统计学软件 SPSS19.0 处理，统计计数资料两组关节功能恢复优良率、护理工作整体满意率及并发症产生率相比情况均经 χ^2 检验；统计计量资料两组干预前后膝关节功能相关指标相比情况以均数差 $\bar{x} \pm s$ 显示和 t 检验；统计处理结果为 $P < 0.05$ 情况即差异显著性存在，而统计处理结果为 $P > 0.05$ 情况即为差异显著性不存在。

3. 结果

3.1. 组间关节功能恢复优良率差异性评价

两组关节功能恢复优良率对比具有差异显著性， $P < 0.05$ 。如表 1。

Table 1. Evaluation of excellent and good rate of joint function recovery between groups [N = 30 (%)]

表 1. 组间关节功能恢复优良率差异性评价[n = 30 (%)]

组别	优	良	差	整体优良率
观察组	18	10	2	28 (93.33)
参照组	14	8	8	22 (73.33)
χ^2	--	--	--	4.3200
P 值	--	--	--	0.0376

3.2. 组间护理工作整体满意率差异性评价

两组护理工作整体满意率对比具有差异显著性， $P < 0.05$ 。如表 2。

Table 2. Evaluation of difference of overall satisfaction rate of nursing work between groups [N = 30 (%)]

表 2. 组间护理工作整体满意率差异性评价[n = 30 (%)]

组别	十分满意	基本满意	不满意	整体满意率
观察组	21	8	1	29 (96.67)
参照组	13	9	8	22 (73.33)
χ^2	--	--	--	6.4052
P 值	--	--	--	0.0113

3.3. 组间并发症产生率差异性评价

两组术后并发症产生情况对比具有差异显著性， $P < 0.05$ 。如表 3。

Table 3. Evaluation of difference in complication rate between groups [N = 30 (%)]

表 3. 组间并发症产生率差异性评价[n = 30 (%)]

组别	局部肿胀	压疮	膝关节僵硬	并发症产生率
观察组	2	0	0	2 (6.67)
参照组	4	2	2	8 (26.67)
χ^2	--	--	--	4.3200
P 值	--	--	--	0.0376

3.4. 干预前后组间膝关节功能相关指标差异性评价

干预前两组膝关节活动度、肌力和伸曲度对比差异显著性均不存在, $P > 0.05$; 干预后观察组以上各项指标均高于参照组存在差异显著性, $P < 0.05$ 。详细情况如表 4。

Table 4. Evaluation of the correlation indexes of knee joint function between groups before and after intervention [n = 30 ($\bar{x} \pm s$)]
表 4. 干预前后组间膝关节功能相关指标差异性评价[n = 30 ($\bar{x} \pm s$)]

组别	膝关节活动度(°)		肌力(kg)		伸曲度(°)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	68.23 ± 5.88	113.06 ± 18.93	3.27 ± 1.03	8.78 ± 1.51	56.22 ± 3.47	86.42 ± 7.34
参照组	68.21 ± 5.85	89.16 ± 9.71	3.29 ± 1.05	5.25 ± 1.14	56.25 ± 3.51	61.68 ± 5.41
t	0.0132	6.1530	0.0744	10.2190	0.0332	14.8609
P 值	0.9895	0.0000	0.9409	0.0000	0.9736	0.0000

4. 讨论

下肢骨折的发生与骨骼疾病因素、创伤因素有关, 为直接暴力或是间接暴力比如: 交通事故、意外跌倒、撞击等所致, 骨折后主要表现为关节肿胀、局部疼痛和异常活动等, 直接影响到了患者的正常生活和生活质量[11] [12] [13]。临床上一般通过手术方法治疗但手术后需要长时间卧床休息关节体位固定, 如此一来出现压疮、关节肌肉组织萎缩或是僵硬和局部肿胀等并发症可能性均比较高, 不利于促使患者术后尽快恢复关节功能[14] [15] [16]。经分析了解到完成手术后患者膝关节僵硬和肌力下降的原因为关节组织受到损伤所致, 关节内部出血且和四周组织为粘连的状态, 不仅如此手术后活动受限致使关节损伤区域形成瘢痕组织, 所以容易对患者术后康复情况构成严重影响[17] [18]。因而本次研究实施了康复护理方案, 值得一提的是康复护理模式会为患者和患者家属介绍疾病和治疗相关知识, 能够帮助患者明确术后加强康复训练对康复情况的积极影响, 及时解答患者疑惑消除其存在的顾虑或是担忧[19] [20]。然后按阶段进行训练, 其中实行早期康复训练可改善患者下肢血运, 有效减轻水肿症状, 同时在预防膝关节僵硬和肌肉萎缩方面发挥着积极的作用, 能加速患者骨折愈合的时间, 减轻痛苦; 实行中期康复训练主要从肌肉收缩与关节训练出发, 主要的为提高患者关节活动度和肌力; 而实行后期康复训练的重点为行走训练、上下楼梯训练, 以及负重训练等有助于加强患者肌力、增加膝关节活动度及伸曲度[21] [22] [23]。不仅如此, 还实行了肌力方面训练, 目的为促进血液循环、滑膜与软骨代谢, 使得关节稳定性得到保证并且从根本上改善患者的疼痛症状。此外, 疼痛护理的实行可以联系患者疼痛程度, 确定护理干预对策, 轻度疼痛和重度疼痛表现在处理方法方面有一定差异性, 通过对应处理可切实改善患者疼痛症状[24]。

扩而言之, 下肢骨折患者接受康复护理干预在提高膝关节功能恢复效果、患者对整体护理工作满意率, 以及控制手术后并发症情况的产生方面优势均存在。

参考文献

- [1] 贾佳, 李若, 张天恩. 无缝衔接式细致化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(14): 87-90.
- [2] 雷蜀婷, 张晋. 围术期预见性护理在下肢骨折手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(12): 176-178.
- [3] 朱蓉蓉, 周文娟, 刘秀敏. 海安市农村地区老年人骨质疏松性骨折患病情况及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2023, 30(10): 1260-1263.
- [4] 张凤婷, 黄锡琴, 黄梦佳. 手术室系统护理对下肢骨折患者心理状态、舒适度及护理满意度的影响[J]. 医学理论

- 与实践, 2023, 36(11): 1943-1945.
- [5] 邵晶, 朱晓丹, 顾依璐, 等. 压力性损伤风险量化评估结合三时段护理在老年下肢骨折手术患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(18): 30-32.
- [6] 汤金玉, 罗淑红. 康复护理在下肢骨折患者中的应用效果分析[J]. 中外医学研究, 2023, 21(18): 80-84.
- [7] 黄竟, 陈娜, 杜明倩, 等. 助行器联合综合康复护理干预对下肢骨折老年患者术后功能康复步行能力的影响[J]. 医疗装备, 2022, 35(2): 166-168.
- [8] 王琅. 早期康复训练在下肢骨折患者康复护理中的应用价值体会[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(4): 62-63.
- [9] 李亚娟. 早期康复护理干预对糖尿病下肢骨折术后患者生活质量和关节功能的影响[J]. 科学养生, 2022, 25(1): 167-168.
- [10] 汪燕. 下肢骨折术后早期康复护理对运动功能的影响[J]. 保健文汇, 2022, 23(19): 43-45.
- [11] 杨建芳. 个性化护理对老年下肢骨折患者的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(4): 305-306.
- [12] 丁静, 李群, 付雪莲, 等. 个性化出院计划护理模式在下肢骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 80-82.
- [13] 孙常磊. ACTED 康复模式在下肢骨折患者术后肢体康复护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(15): 2812-2815.
- [14] 邓晚军, 何巧珍, 黄曼倩, 等. 多学科协作护理干预在下肢骨折患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(10): 13-16.
- [15] 赵小莉, 刘莉梅. 早期护理干预对预防老年下肢骨折手术病人静脉血栓的效果[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 514-515.
- [16] 钱亚君, 崔静静, 陆萍. 康复护理干预对下肢骨折患者下肢深静脉血栓的影响分析[J]. 自我保健, 2022, 26(16): 282-283.
- [17] 王玉锋. 规范化护理流程在中老年下肢骨折手术护理中的应用及对术后凝血功能指标变化、DVT 发生率的影响[J]. 中国伤残医学, 2022, 30(2): 93-94.
- [18] 杨洁, 陈娜. 集束化护理对老年下肢骨折患者并发压疮的预防效果分析[J]. 贵州医药, 2022, 46(10): 1657-1658.
- [19] 张苓, 宋欣. 营养干预结合康复护理对下肢骨折患者的效果探析[J]. 健康忠告, 2022, 16(8): 95-97.
- [20] 曹倩, 郜瑞娟. 早期康复护理干预在骨科下肢大手术后的应用及对深静脉血栓的预防价值分析[J]. 临床医学工程, 2022, 29(11): 1557-1558.
- [21] 张明, 郝春梅, 马乐. 模块式康复训练结合治疗性沟通对下肢骨折术后患者康复情况、疼痛程度及康复积极性的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(30): 176-178.
- [22] 姚欢欢, 姬维娜, 姚媚媚, 等. 预见性护理干预对老年下肢骨折患者术后深静脉血栓形成的预防效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(17): 158-160.
- [23] 徐煜. 老年下肢骨折患者手术室护理中应用人性化护理临床价值及对提高护理满意度的分析[J]. 当代临床医刊, 2022, 35(3): 105-106.
- [24] 白翠云, 王喜艳, 罗伊. 适应模式结合下肢可调负重支具辅助功能锻炼对下肢骨折术后患者心理弹性、康复锻炼积极性及功能恢复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(35): 176-178.