

功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的作用研究

钟蔼云

(河北北方学院附属第二医院骨外科 河北 张家口 075100)

【摘要】目的:研究功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的作用。方法:选择2021年本院收治的骨折病人90例,按照护理的不同,分作实验组和对照组,分析护理效果和作用。结果:实验组病人康复效果44(97.78%)高于对照组39(86.67%), $P < 0.05$;护理前,两组肿胀、疼痛评分、MBI指标、FMA指标对比, $P > 0.05$;护理后,实验组肿胀、疼痛评分、MBI指标、FMA指标均低于对照组, $P < 0.05$;实验组病人生活质量明显高于对照组病人, $P < 0.05$;实验组不良反应总发生率2(4.44%)低于对照组8(17.78%), $P < 0.05$ 。结论:运用功能锻炼+康复护理为骨折病人提供服务,可提升康复效果,改善病人临床指标,降低不良反应发生率,效果较优。

【关键词】骨折;功能锻炼;康复护理;康复效果;肿胀评分、疼痛评分、MBI指标、FMA指标

【中图分类号】R47

【文献标识码】B

【文章编号】2095—8439(2022)26—0165—04

【Abstract】 Objective: To study the clinical effect of functional exercise combined with fracture rehabilitation nursing. Methods: A total of 90 fracture patients admitted to our hospital in 2021 were selected and divided into experimental group and control group according to the difference of nursing, and the nursing effect and effect were analyzed. Results: The rehabilitation effect of the experimental group was 44 (97.78%) higher than that of the control group 39 (86.67%), $P < 0.05$; The swelling, pain score, MBI index and FMA index of the experimental group were all lower than those of the control group, $P < 0.05$; the quality of life of the patients in the experimental group was significantly higher than that of the patients in the control group, $P < 0.05$; the total incidence of adverse reactions in the experimental group was 2 (4.44%) 8 (17.78%) lower than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The use of functional exercise + rehabilitation nursing to provide services for fracture patients can improve the rehabilitation effect, improve the clinical indicators of patients, and reduce the incidence of adverse reactions, and the effect is better.

【Key words】 fracture; functional exercise; rehabilitation nursing; rehabilitation effect; swelling score, pain score, MBI index, FMA index

骨折在临床中非常的常见和普遍,此病症的出现会使得机体的局部血液循环发生明显的异常,机体肌肉出现萎缩等问题。对骨折病人来讲,其骨折位置功能的恢复状况作为临床治疗效果评定的关键要素之一,其将直接的关系治疗之后

病人生理功能是否会被影响,是否会有肌肉萎缩问题以及软组织粘连问题等等发生^[1-2]。而功能锻炼不但可使得病人骨折位置的新陈代谢能力和血液循环能力有所提升,亦会在较大程度上降低软组织出现粘连问题的概率,规避肌肉出现萎

基础医学与调查报告

缩症状。而骨折的康复护理服务可使得病人骨折位置所具有的运动能力尽早的恢复。诸多学者认为,将功能训练和康复护理联合运用,会提升康复效果,本文将分析效果,旨在为临床骨折病人康健提供助益。

组别	年龄(岁)	身高(cm)	体质量(kg)
对照组(n=45)	77.72 ± 6.43	170.01 ± 5.21	65.66 ± 5.98
实验组(n=45)	77.53 ± 6.66	170.22 ± 5.03	65.89 ± 5.78
X ²	0.1377	0.1945	0.1855
P	0.8908	0.8462	0.8533

1.2 方法

1.2.1 对照组

组内病人接受常规护理。

1.2.2 实验组

组内病人在对照组基础之上,接受功能锻炼+康复护理,如下:

一方面,功能锻炼,具体为:首先,体位护理。病人在平躺时,护理人员要协助病人每天多次左右翻身,还要不定期抬高身体至 40° 左右,每两天抬高 10°,直到病人逐渐从平躺姿势到能够 90° 直立,并持续 30min 坐立。其次,关节运动。病人由于骨折导致运动受损,护理人员可以适当帮助病人按摩淋巴加快血液循环,改善局部无明显知觉现象,缓解疼痛和消肿;对手腕、肘部等关节处可以引导病人多活动,每天 2 次进行关节运动,每次至少 15min,通过手臂来回弯曲和手指伸展等动作来提高关节的活动能力,以免发生血液堵塞导致的关节脱节。实施关节被动护理的首要目的为保障其关节的活动度,有效规避病人的关节出现僵硬和肿胀情况,使得机体的血液循环更加,提升感觉输入效果作为早期开展康复训练不可或缺的方式之一。在实施训练中,需重视依照活动顺序开展,而后明确活动的范围与重点,提升护理效果,和关节被动训练的质量。再次,握手早期功能训练。病人两手十指交叉并用力握紧,坚持 30min,每天训练两次,提高手指力度,加强抓力。最后,自理能力训练。依据病人患病的实际情况,引导病人进行生活自理,对可以下床走动的病人要提倡自主刷牙、

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

一般资料对比, $P > 0.05$, 见表 1。

表 1 分析一般资料 ($\bar{x} \pm S$)

洗脸等简单动作,对无法下床的病人可以引导其在床上完成脱换衣服、手部脚部简单活动等动作,提高病人自理能力。

另一方面,康复护理,具体为:心理护理:大部分的骨折疾病病人,因为损伤存在突发性,而且病人的伤势相对比较严重,病人一般都没有心理准备,病人临床表现为紧张情绪、低落情绪、焦虑情绪以及过分担忧情绪等等。对此,护理人员需于病人入院之后的二十四小时之内开展健康教育,加强入院评估,和病人沟通与交流,运用语言联合非语言的交流模式。护理过程中,需重视各种非语言的因素,例如,优雅举止、仪表以及熟练地操作技巧等等。运用疏导疗法、解释疗法、鼓励疗法、支持疗法以及认知疗法和行为疗法等等,辅助病人可认识到自身处于病态,深入挖掘患心理不合理的理念,将理性信念替代非理性信念,使得其不良情绪和行为被改善。其次,预防感染:科学与合理化的运用抗生素药物,对手术之后可能出现的感染和并发症加以预防。若是出现感染问题会使得伤口的愈合被延期,造成骨折位置功能的恢复速度比较慢,导致病人经济负担和心理负担明显加重。对此,需运用全身用药方式、局部换药方式和对症处理的方式等对伤口的感染进行预防。最后,加强病情观察:需重视对局部血液循环的流畅性进行观察,也就是患肢手指末端的皮肤颜色、温度、血运以及弹性等等。例如,出现皮温降低、皮肤苍白以及肿胀发绀等等较为明显,可表明病人的血液循环存在一定的障碍,需尽早的和医生沟通和处理。若是疼痛感比较强烈,需依照医嘱给予镇痛处理。更需加强行为指导干预,骨折后出现并发症

较为普遍和常见,需强化护理服务,尽早发现病人的不良心理状态和心理状态,做好肌肉萎缩状况、静脉血栓症状、压疮症状、疼痛指标等等状况的观察。需加强预防性护理,使得机体能够快速恢复健康。不但需重视对病人实施意识层面健康教育,更需让病人积极配合临床护理和行为操作。

1.3 观察指标及评价标准

康复效果评估: 显效、有效、无效; 分析肿胀、疼痛评分、MBI 指标、FMA 指标、生活质量评分; 不良反应评估: 腹胀、尿潴留、压疮、便秘。

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=45)	25 (55.56%)	14 (31.11%)	6 (13.33%)	39 (86.67%)
实验组 (n=45)	30 (66.67%)	14 (31.11%)	1 (2.22%)	44 (97.78%)
X ²	-	-	-	3.8726
P	-	-	-	0.0490

1.4 数据处理

用 SPSS21.0 软件进行统计, 计数资料用 (n/%) 表示、行 x² 检验, 计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm S$) 表示、行 t 检验。P < 0.05 有统计学意义。

2 结果

2.1 分析康复效果

实验组病人康复效果 44 (97.78%) 高于对照组 39 (86.67%), P < 0.05, 见表 2。

表 2 分析康复效果 (n/%)

2.2 分析肿胀、疼痛评分

实验组肿胀、疼痛评分均低于对照组, P < 0.05, 见表 3。

表 3 分析肿胀、疼痛评分 ($\bar{x} \pm S$ /分)

护理前, 两组肿胀、疼痛评分对比, P > 0.05; 护理后, 实

组别	肿胀评分		疼痛评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=45)	4.66 ± 0.35	2.93 ± 0.44	5.25 ± 0.47	2.36 ± 0.47
实验组 (n=45)	4.75 ± 0.47	1.65 ± 0.36	5.14 ± 0.45	1.13 ± 0.25
T	1.0303	15.1036	1.1340	15.4993
P	0.3057	0.0000	0.2599	0.0000

2.3 分析 MBI 指标、FMA 指标

护理后, 实验组 MBI 指标、FMA 指标均优于对照组, P < 0.05,

护理前, 两组 MBI 指标、FMA 指标对比, P > 0.05; 护

见表 4。

表 4 分析 MBI、FMA 指标 ($\bar{x} \pm S$ /分)

组别	MBI		FMA	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=45)	38.75 ± 9.08	75.32 ± 10.84	27.65 ± 7.74	76.32 ± 10.84
实验组 (n=45)	37.45 ± 8.29	83.55 ± 11.96	26.89 ± 8.84	82.45 ± 11.76
T	0.7093	3.4203	0.4339	2.5711
P	0.4800	0.0010	0.6654	0.0118

2.4 分析生活质量评分

表 5。

表 5 分析生活质量评分 ($\bar{x} \pm S$; 分)

实验组病人生活质量明显高于对照组病人, P < 0.05, 见

项目	实验组 (n=45)	对照组 (n=45)	T	P
睡眠与精力	14.52 ± 2.87	11.74 ± 2.26	5.1050	0.0000
身体不适感	12.57 ± 2.96	10.11 ± 2.06	4.5760	0.0000
进食功能	15.58 ± 2.67	12.08 ± 2.11	6.8992	0.0000
运动与感觉功能	14.63 ± 2.38	12.57 ± 1.84	4.5936	0.0000
精神紧张感	13.14 ± 2.77	9.88 ± 1.86	6.5543	0.0000
负性情感	15.74 ± 3.17	11.94 ± 2.57	6.2464	0.0000
正性情感	13.74 ± 3.17	11.86 ± 1.87	3.4266	0.0009
认知功能	13.84 ± 3.11	12.01 ± 2.17	3.2371	0.0017
社会支持	10.44 ± 1.82	8.78 ± 1.59	4.6078	0.0000
业余娱乐生活	13.78 ± 3.27	9.42 ± 3.19	6.4024	0.0000
婚姻与家庭	10.15 ± 2.37	9.16 ± 1.67	2.2906	0.0244

2.5 分析不良反应

实验组不良反应总发生率 2 (4.44%) 低于对照组 8

(17.78%), $P < 0.05$, 见表 6。

表 6 分析不良反应对比 (n/%)

组别	腹胀	尿潴留	压疮	便秘	总发生率
对照组 (n=45)	3 (6.67%)	3 (6.67%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)	8 (17.78%)
实验组 (n=45)	1 (2.22%)	1 (2.22%)	0 (0.00%)	(0.00%)	2 (4.44%)
X^2	-	-	-	-	4.0500
P	-	-	-	-	0.0441

3 讨论

在骨折病人恢复的过程中,合理化和科学性的功能锻炼和康复护理可使得临床疾病治疗效果显著提升,确保患者骨折位置快速恢复,在临床中已经逐步的运用和推广。对应性的功能锻炼与康复护理可使得病人的骨折位置功能快速恢复,降低不良反应发生率^[3-5]。

而此次研究中,分析护理效果和作用。发现实验组病人康复效果高于对照组, $P < 0.05$; 护理后,实验组肿胀、疼痛评分、MBI 指标、FMA 指标均低于对照组, $P < 0.05$; 实验组病人生活质量明显高于对照组病人, $P < 0.05$; 实验组不良反应总发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。康复效果的提升,可使得病人快速恢复健康,减少临床治疗成本^[6-8]。此种恢复效果有普遍意义,主要为可依照病人的病情恢复影响因素,使得病人可从心理和生理上更为积极地配合临床中康复训练和护理需求,使得临床疾病治疗的依从性明显提高,使得疗效被较好地发挥。恢复质量提升可使得病人对护理的满意度有所提高,进而构建出优质的护患关系^[9-12]。

综上,功能锻炼+骨折康复护理可提升康复质量,减少并发症发生率,加速病人的康健速度,可运用。

参考文献

[1] 陈秀丽,许一吟,刘军,等. 腕踝针联合耳穴压豆对老年转子间骨折行股骨近端防旋髓内钉内固定围手术期镇痛效果的临床观察[J]. 四川中医,2020,38(1):187-191.

[2] 赵丽丽,于海英,刘莹,等. 功能锻炼结合骨折康复护理在术后康复中的临床应用[J]. 糖尿病天地,2021,18(2):295.

[3] 诸银春,罗萍. 中医综合护理措施联合常规疗法对股骨颈骨折术后早期康复效果的影响[J]. 新中医,2021,53(9):164-167.

[4] 周柳娇,李吉,张芳,等. 学龄期儿童四肢骨折术后功能锻炼依从性的影响因素调查[J]. 中国妇幼保健,2020,35(5):921-924.

[5] 崔晓斐. 早期康复护理在老年股骨颈骨折患者中的应用[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(7):160-161.

[6] 陈萌. 中西医综合护理对股骨颈骨折患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):90-91.

[7] 王柏松,赵延伟. 阶段性康复锻炼对老年髌部骨折手术患者关节功能及生活质量的影响[J]. 中国校医,2021,35(3):202-204.

[8] 郎杰. 康复护理干预对多发性跖骨骨折患者术后功能恢复的影响分析[J]. 中国冶金工业医学杂志,2021,38(2):168-169.

[9] 王雁,蒋阳. 腰椎骨折椎体成形术围手术期快速康复护理效果观察[J]. 社区医学杂志,2021,19(10):635-638.

[10] 徐卫军,陈尹,林永生. 心理护理与康复锻炼提升骨科术后康复效果的研究[J]. 中国城乡企业卫生,2021,36(4):116-117.

[11] 付丽萍,贺秋霞,陈圆圆,等. 中医综合护理对肩关节脱位复位后康复效果的影响[J]. 新中医,2020,52(7):132-135.

[12] 黄凯,陈安富,段延辑. 钉板系统促进踝部骨折患者快速临床康复的效果分析[J]. 生物医学工程与临床,2020,24(1):65-69.