

循序渐进式康复护理对胫骨平台骨折病人膝关节功能的影响分析

梁粟华

常德市第四人民医院骨科 415101

【摘要】目的 分析在胫骨平台骨折病人中应用循序渐进式康复护理方法对其膝关节功能的影响。**方法** 在我院开展胫骨平台骨折治疗的患者 60 例,按照数字比例 1:1 原理将其随机分为参照组及研究组患者各 30 例,参照组实施常规护理,研究组实施循序渐进式康复护理。对比两组患者膝关节功能评分及生活质量。**结果** 研究组患者的膝关节功能评分高于参照组患者 ($P < 0.05$);研究组患者的生活质量评分高于参照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 在胫骨平台骨折患者中应用循序渐进式康复护理方法,极大的改善了患者的膝关节功能,提高了患者的生活质量水平。

【关键词】 循序渐进式; 康复护理; 胫骨平台骨折

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-154-02

膝关节功能包括对患者胫骨上端位置及股骨下端位置,同时在胫骨及股骨的下端位置之间的接触面被称为胫骨平台。在发生骨折时,胫骨内平台面也会受到不均匀的受力,进而发生骨关节面形态改变。临床在开展手术治疗中,需要开展相应的康复训练恢复患者的肢体关节功能,由此实施循序渐进式康复护理方法很有必要。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取在我院开展胫骨平台骨折治疗的患者 60 例,抽取时间段为 2015 年 8 月-2016 年 8 月,并将选取的患者按照 1:1 数字比例随机分为参照组患者 30 例、研究组患者 30 例,骨折原因有:车祸伤 20 例、高空坠物砸伤 10 例、摔伤 30 例;其中参照组患者中有男性和女性各 18 例、12 例,年龄为 26-67 岁,平均年龄为 (46.5±2.11) 岁;研究组患者中有男性和女性各 15 例、15 例,年龄为 24-67 岁,平均年龄为 (45.5±2.09) 岁。比较两组患者一般资料中各个观察指标不具有统计学差异 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

参照组实施常规护理,护理工作内容包括叮嘱患者保持充足的休息,指导患者开展患肢的抬高运动,并对手术部位皮肤组织进行观察开展,实施伤口常规护理等。研究组实施循序渐进式康复护理,护理工作内容有:(一)早期康复,术后第 1d 在返回病房后对患肢进行功能位的放置,在麻醉消失后开展患者开展主动性踝关节、足趾的训练,将活动力度尽可能控制在最大力度。一天进行 3-4 次,运动时间控制在 3 到 5 分钟为宜。术后第 2d 开展股四头肌收缩训练、直腿抬高训练,运动时间控制在一日四次,每次训练 10min 为宜。术后第 3d 开展协助患者进行患侧的屈膝、动伸运动,强度以患者能够接受痛感为限度,并记录每日训练的活动最大幅度数据,以每 30 次连续屈伸为一小组,坚持每日坚持 3 组。(二)中期康复,于术后 3-8 周开展,训练内容有膝关节主动运动、下肢肌力锻炼及行走锻炼为主,膝关节主动运动于每日早中晚分三次进行,屈曲力度以患者产生轻微酸胀感且疼痛不显

著为佳,每周逐渐增加 5-10°,在训练 2-3 周后通过拍片检查后增加训练的次数及幅度。下肢肌力训练在术后第 6 周开展,取仰卧体位,并将沙袋放置在左小腿前方位置,借助健侧下肢开展患侧抗沙袋屈膝及屈髋运动。早晚各一次,随训练逐渐增加重量,并记录训练次数及沙袋重量。行走训练在患者疼痛感缓解后开展,借助拐杖及助行器联系站立、转移及行走。

(三)晚期康复,于术后 3-6 月开展,主要训练内容为患肢负重训练,借助下蹲、屈曲、压腿等动作,辅助于相应的耐力及肌力训练、弃拐训练等帮助患者达到较好的膝关节功能指标,实现正常的行走^[1]。

1.3 观察指标

对比参照组及研究组患者膝关节功能评分优良率及生活质量,其中膝关节功能评分优良率采用 HSS 评分量表进行疼痛、功能、关节活动范围、肌力、屈曲畸形及减分项目的评分,90 分以上为优、89-70 分为量、69 分以下为差。

1.4 统计学方法

应用 SPSS20.0 的统计学软件,计量资料(生活质量,),采用 t 检验;计数资料(膝关节功能评分优良率),用 n/% 表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示两组数据差异且有统计学意义。

2 结果

2.1 比较膝关节功能评分优良率

研究组患者膝关节评分优良率为 93.3%,参照组患者膝关节评分优良率为 66.7%,差异显著 ($P < 0.05$),详情见表 1。

表 1: 膝关节功能评分优良率对比 (n/%)

组别	优	良	差	优良率
研究组 (n=30)	20	8	2	93.3
参照组 (n=30)	15	5	10	66.7
t	--	--	--	6.6667
P	--	--	--	0.0098

2.2 比较生活质量

研究组患者生活质量评分均高于参照组患者,差异显著 ($P < 0.05$),详情见表 2。

表 2: 生活质量对比 (分)

组别	自主行走	无需他人协助	基本生活自理	无消极心理
研究组 (n=30)	90.01±1.24	88.04±1.23	90.12±2.19	90.11±1.47
参照组 (n=30)	78.25±1.25	76.38±1.69	76.19±1.19	81.12±1.27
t	36.583	30.554	30.611	25.347
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

临床骨科中胫骨平台骨折是关节内骨折一种,该病症表现有关节面不平整、伴有关节周围组织及韧带损伤、膝关节稳定性受损等症状,在临床治疗中如治疗手段不当或者不正

当的锻炼,都会给患者的膝关节功能恢复带来不利的影响,进而影响到术后正常生活及工作的开展^[2]。

本次统计研究结果表明:研究组患者的膝关节功能评分 (下转第 158 页)

2.2 将统计结果进行比对, 手术室护理实施专科分组后, 专科护理人员专科知识及专科实践操作考核成绩较手术室护理专科化分组前均有显著提升, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 专科化分组前后护理人员专科知识及时间操作考核比较

时间	n	专科知识	专科时间操作
分组前	36	83.78±3.89	82.69±3.17
分组后	36	95.26±5.53	95.33±2.16

3 讨论

随着现代医学科技的高速发展, 新型外科手术越来越多, 手术范围也日趋扩大, 各种精密的医疗设备、医疗器械在手术室广泛应用且不断地更新换代, 手术室护理人员对手术的通科配合工作模式已不能匹配综合医院手术室专科手术向高难、更精细化的发展。因此, 分工精细的专职专护是综合医院手术室护理工作发展的标志^[3]。而手术室作为医院外科手术和急危患者的抢救的重要场所, 手术室护理质量的优劣是

衡量护理人员专业水准和总体水平的重要标志^[4]。护理专科化分组是根据专科手术将护理人员按专科合理分配, 各组固定配合相应专科手术, 并定期对各专科护理人员进行理论知识培训及实践技能训练, 使护理人员能更快、更精准地掌握手术流程及对应手术医生的习惯, 使得医护配合度更为默契, 从而提升护理配合质量。

综上所述, 护理专科化分组是顺应现代综合医院发展的需要, 是高质量护理人才培养的发展趋势。

【参考文献】

- [1] 王佳嵩. 手术室实施专科化管理的体会 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7 (21): 82-84.
- [2] 周叶. 小续命汤治疗急性期缺血性中风风痰瘀阻证的临床研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2014, 15(04): 45-46.
- [3] 孟庆美. 手术室专科护理分组对医护配合质量满意度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3):54-55.
- [4] 王彩云, 赵学红. 手术室设立专科护士的做法与成效 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(11):862.

(上接第 153 页)

的第五大生命体征, 传统的腰椎压缩骨折疼痛常规护理方法, 护理人员依照医嘱进行患者的药物镇痛, 虽然药物镇痛起效快但副作用多^[6-7]。

临床给予腰椎骨折患者实施预见性护理干预, 预见性护理方案对患者进行身心、精神状态等多方位生存状态的护理, 对患者的生活质量进行有效提高, 并通过各种科学的方法例如腹式呼吸法及放松疗法等缓解了患者生理和心理上的疼痛。

综上所述, 给予老年腰椎骨折患者临床治疗中实施预见性护理能够有效的降低患者临床表现的疼痛, 值得临床广泛推广应用。

【参考文献】

- [1] 丁妮. 预见性护理在经后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折中的

的应用 [J]. 全科护理, 2016, 14(23):2419-2421.

[2] 缪健丽. 预见性护理应用对胸腰椎骨折患者的效果分析 [J]. 健康之路, 2014.

[3] 陈晓芳, 王全荣, 刘春萍. 预见性护理程序在院前颈、腰椎骨折救护中的应用研究 [J]. 当代护士旬刊, 2015(8):77-78.

[4] 孙大慧. 预见性护理程序在院前颈、腰椎骨折救护中的应用研究 [J]. 医药卫生: 引文版, 00106-00106.

[5] 甘小荣. 预见性护理对腰椎骨折患者术后并发症的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(3):73-74.

[6] 王春地. 老年腰椎骨折患者疼痛预见性护理分析 [J]. 中国医学工程, 2012(12):104-105.

[7] 杨凤梅. 老年腰椎骨折的疼痛预见性护理对策分析 [J]. 河南医学研究, 2013, 22(5):782-784.

(上接第 154 页)

优良率 93.3% 高于参照组患者的 66.7% ($P < 0.05$); 研究组患者的各生活质量评分均高于参照组患者 ($P < 0.05$)。分析循序渐进式康复护理应用成效理想的原因为: 循序渐进式康复护理干预旨在确保患者胫骨平台在不发生移位的基础上, 借助专业的康复知识及丰富的护理经验, 对胫骨平台骨折患者开展的针对性指导训练, 在专业化的渐进式康复护理干预中, 有利于患者的膝关节功能的尽早恢复, 从而降低了因骨折带来的不便, 实现患者肢体运动功能的提高。其中专业的骨科康复护理, 从术后患者骨折恢复情况为根本, 从易至难的训练强度, 能够控制患者下肢肌肉力量的衰退及萎缩的控制, 加强了血液改善, 减轻了患肢存在的疼痛肿胀不适感,

为下阶段训练的开展提供了较好的条件^[3]。

综合上述, 循序渐进式康复护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复有积极的影响, 可在临床大力推广。

【参考文献】

- [1] 唐宝萍. 循序渐进式康复护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2):154-155.
- [2] 鹿海燕. 循序渐进式康复护理对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(2):11-12.
- [3] 梁健芳, 胡焕焯, 周丽珍等. 循序渐进式康复护理联合蜡疗对胫骨平台骨折术后膝关节功能恢复的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2015, (6):695-696.

(上接第 155 页)

[D]. 山东大学, 2017.

[3] 胡国霞. 肺癌化疗患者 PICC 置管中护理的应用效果评价 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(36):153-155.

[4] 张晓春. 肺癌化疗患者 PICC 置管管理的临床护理路径应用效果研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(02):125-126.

[5] 康建蓉. 个性化护理在癌症患者化疗期间 PICC 置管中的应用效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(10):221-222.

(上接第 156 页)

[2] 朱鹤飞. 小夹板外固定治疗四肢骨折的护理措施 [J]. 中国药物经济学, 2014, 9(11):124-125.

[3] 谢力. 外固定支架在四肢开放骨折临床疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(03):76-77.

[4] 崔晓丽. 运用小夹板外固定治疗四肢骨折的护理 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(33):236.

[5] 张立兰. 运用小夹板外固定治疗四肢骨折的护理 [J]. 全科护理, 2012, 10(36):3385-3386.