



• 护理研究 •

功能训练康复护理措施用于预防下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的效果探讨

邓 蕾

(福建省龙岩市第一医院 福建龙岩 364000)

摘要：目的：分析功能训练康复护理措施用于预防下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的效果。方法：以我院2017年1-12月期间下肢创伤骨折患者48例为研究对象，随机划分形式分为常规组与实验组，常规组（24例）患者是以骨科手术的常规护理为主，实验组（24例）患者采取功能训练康复护理措施，对两组患者术后膝关节僵硬情况等观察。结果：两组患者进行分别护理干预后，实验组膝关节僵硬的发病率4.1%（1/24），常规组膝关节僵硬的发病率37.5%（9/24），对两组数据进行对比后，其差异均存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。患者护理后，实验组伸屈度（ 87.64 ± 6.56 ）°，肌力（ 8.35 ± 0.51 ）kg，常规组伸屈度（ 60.14 ± 3.53 ）°，肌力（ 5.12 ± 0.71 ）kg，可见实验组各项指标均优于常规组，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：下肢创伤骨折患者术后进行功能训练康复护理措施的应用，可以有效预防患者膝关节僵硬，确保患者膝关节功能早日恢复。

关键词：功能训练康复护理；下肢创伤骨折；膝关节僵硬

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 14-166-01

下肢创伤骨折往往会因为术式应激损伤、骨折病理损伤等因素，使膝关节功能受到不同程度影响，例如：膝关节僵硬等，直接对患者下肢的行走能力造成影响。为了确保患者术后早日恢复行走能力，应该通过早期功能训练进行加强，对于功能训练康复护理的落实，可以有效预防患者膝关节僵硬，实现患者治疗效果的提升[1]。本文选择我院2017年1-12月期间48例下肢创伤骨折患者进行研究，详细如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

以我院2017年1-12月期间下肢创伤骨折患者48例，以随机划分形式分为常规组与实验组，每组患者24例。常规组：男性、女性分别有14例、10例，平均年龄（ 46.5 ± 10.5 ）岁，骨折部位：股骨中段患者8例，胫腓骨患者7例，髌骨患者9例。实验组：男性、女性分别有12例、12例，平均年龄（ 47 ± 11 ）岁，骨折部位：股骨中段患者9例，胫腓骨患者7例，髌骨患者8例。两组资料对比无意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组：常规护理方法进行，即对患者进行常规的抗感染护理，同时对患者生命体征进行全面观察，向患者进行治疗方法的讲解，以便于顺利进行相关检验。术中需要按照医嘱展开护理，后需要对患者切口与病情等进行了解，介绍饮食和运动等注意事项，并对患者膝关节功能进行有效评估[2]。实验组：此组患者进行护理干预时，主要是以常规组为基础进行加强，即功能训练康复护理措施的全面落实，具体护理方法包括：（1）健康教育，告知患者膝关节僵硬并发症知识内容，对康复训练重要作用进行明确，确保患者可以正确掌握康复训练重要性和方法，以便于建立良好认知状态，保证康复训练的有序进行。（2）心理护理，因康复护理需要较长时间，且短期内无法达到最佳效果，所以，患者受疼痛和活动限制等应，通常会存在一定负性情绪。在对患者进行康复护理时，需要对患者心理情况进行了解，通过对患者心理评估和观察，结合其情绪状态进行针对性心理疏导，保证患者内心疑惑得到及时纠正，保证康复训练具有较高可行性。（3）早日康复训练，受疼痛与康复时间等方面影响，患者可能出现抵抗训练情绪，需要予以鼓励和引导，在进行早期训练（术后1-2周）时，需要以血液循环的改善为主，通过对局部肿胀的抑制，以实现关节僵硬和肌肉萎缩等训练目标。具体训练方法为股四头肌的舒缩训练，持续时间30分钟，每日两次。（4）中期训练（术后3-6周），将患者关节活动和肌肉力量的恢复作为重点，在整个锻炼过程，需要通过循序渐进的方式，重点强化患者早期训练，对训练强度与次数进行科学制定，确保整个中期康复训练的有序进行。（5）后期训练（术后7-10周），强化患者肌肉力量和关节活动度，以此为训练康复目标，扩大其中期训练活动范围，全面提升患者活动强度，通过沙袋等方式展开负重训练，确保患者可以早日康复[3]。

1.3 观察标准

在对患者进行一年随访后，对患者膝关节僵硬情况进行统计，同时观察患者膝关节的伸屈度与肌力。

1.4 统计学分析

在进行本次研究时，全部研究数据均录入SPSS 21.0软件，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间t检验，计数资料用%表示，组间X²检验， $P < 0.05$ 时，表明组间差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者膝关节僵硬情况

两组患者进行分别护理干预后，实验组膝关节僵硬的发病率4.1%（1/24），常规组膝关节僵硬的发病率37.5%（9/24），对两组数据进行对比后，其差异均存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者伸屈度与肌力情况

患者护理后，实验组各项指标均优于常规组，且差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），详细数据如表1所示。

表1 两组患者伸屈度与肌力情况对比[$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	伸屈度（°）	肌力（kg）
实验组	24	87.64 ± 6.56	8.35 ± 0.51
常规组	24	60.14 ± 3.53	5.12 ± 0.71
t		18.0847	18.1010
P		0.0000	0.0000

3 讨论

下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬属于常见并发症，具体是由于术式应激损伤、骨折病理损伤等影响，从而出现膝关节功能损伤[4]。因手术呈现一定侵入性，所以，围术期内加强护理干预，通常属于骨科手术为主要工作内容，术前准备能够为患者病情评估起到积极作用，可以通过健康教育和心理护理等，确保手术可以顺利进行；在进行整个康复护理时，提高患者依从性，使其应该积极配合进行，能够有效缩短患者康复时间；术后需要加强患者病情观察，以便于改善预后[5]。在下肢创伤骨折患者术后进行康复功能训练，能够有效避免膝关节僵硬发生，在加快下肢功能的康复速度的同时，促使患者早日恢复健康。在经过本次研究后，实验组膝关节僵硬的发病率4.1%，伸屈度（ 87.64 ± 6.56 ）°，肌力（ 8.35 ± 0.51 ）kg，均比常规组各项指标理想，且差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

由此可见，下肢创伤骨折患者进行功能训练康复护理，能够对膝关节僵硬予以有效预防，确保患者膝关节功能的康复。

参考文献：

- [1]牛红.功能训练康复护理措施对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防效果分析[J].中国民康医学,2016,28(3):86-87.
- [2]马梅花.功能训练康复护理对下肢创伤骨折患者术后膝关节僵硬的预防效果[J].心理医生,2016,22(18):140-141.
- [3]王海松,田井亮,唐月念.下肢创伤骨折术后预防膝关节僵硬的功能训练效果分析[J].哈尔滨医药,2014,34(2):123-123.
- [4]梁玲玲,兰英.下肢骨干骨折术后膝关节僵硬的临床护理要点分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(15):3063-3064.
- [5]李兴华,唐杰,周绪琴.骨科开展优质服务对预防患者膝关节僵硬康复训练的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(7):803-805.