

护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的效果分析

黄 沁

四川省骨科医院 四川成都 610051

〔摘 要〕目的 探究护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能的疗效。方法 调取 2017 年 1 月至 12 月我科室诊治的 80 例髌骨骨折患者资料,分对照组、观察组;对照组施以常规处理,观察组在前组措施上,加以护理干预;评估两组治疗效果、护理干预前后 ROM 与疼痛评分以及护理干预后膝关节功能、活动范围、肌力、畸形、稳定性等评分。结果 两组相较而言,观察组临床效果较优 ($P < 0.05$);观察组护理干预后 ROM 及疼痛评分较优 ($P < 0.05$);观察组护理后各身体指标评分较优 ($P < 0.05$)。结论 髌骨骨折术后施以护理干预,对膝关节功能恢复效果更佳,临床效果较为显著,因此,可以大力实践与推广。

〔关键词〕护理干预;髌骨骨折;膝关节功能

〔中图分类号〕R473.6

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-139-02

0 前言

髌骨骨折是临床医学较为常见的骨折病症,术后却难以避免膝关节活动受限、肌肉萎缩、肌功能障碍等症状,延缓了患者康复速度,因此术后开展早期护理干预训练极具必要性^[1]。据相关研究表明,通过护理干预能够增强膝关节周围组织的修复,避免周边组织炎症的发生,有利于提升膝关节的自主伸能力,加快身体康复速度,临床效果较为显著。为进一步探讨护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能的疗效,调取 2017 年 1 月至 12 月我科室诊治的 80 例髌骨骨折患者资料,现报道如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

调取 2017 年 1 月至 12 月我科室诊治的 80 例髌骨骨折患者资料,按照均衡理念标准,分成对照组男 12 例,女 28 例;年龄 25-69 岁;平均年龄 (44.48 ± 3.25) 岁;横行骨折 14 例、纵行骨折 18 例、粉碎性骨折 8 例。观察组男 18 例,女 22 例;年龄 24-68 岁,平均年龄 (45.43 ± 4.05) 岁;横行骨折 16 例、纵行骨折 14 例、粉碎性骨折 10 例。比较两组临床个人资料,差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组施以常规护理

如用药指导、向患者讲解骨折手术以及术后注意事项以及并发症,耐心安抚患者情绪,对患处施以夹板固定,并减少活动注意休息,恢复期指导肌功能训练,保持营养均衡。

1.2.2 观察组在常规护理基础上增加针对护理

1.2.2.1 消炎、消肿处理

对小腿股骨等部位进行局部放松、收缩活动,加速静脉血、淋巴液回流,使渗出液尽快吸收,消除红肿;在不造成疲劳

的情况下,保持屈膝 10 度左右,能够促进受伤部位恢复,也可使用红外线疗法,预防感染、消炎抗肿、辅助伤口愈合。

1.2.2.2 预防肌肉萎缩

术后一周以内需要在患者疼痛接受范围内做静力肌肉收缩性训练,防止出现肌肉萎缩,也有利于增加创面周围组织活性,促进伤口早日恢复^[2]。

1.2.2.3 负重练习

卧位时以足底踩床位护栏,一天保持 3-5 次,10 分钟一次,防止骨质疏松,有助于骨质再生,促进身体恢复。

1.2.2.4 增加适当运动

在不使肢体受累的前提下,做简单支撑行走,锻炼上肢肌力支撑,增加心肺活动能力。还采用中频、下肢空气波气压治疗、运动疗法以及中药封包等治疗。

1.2.2.5 膝关节活动

术后 3 天开始被动关节牵引拉伸屈膝等缓慢活动,注意活动时间,避免对创面造成危害。从患者实际情况出发,注意活动量,严格把控活动时间,对于恢复过程出现的关节肿痛等症状多加关注,避免引发二次伤害。

1.3 疗效标准

评估两组治疗效果、护理干预前后 ROM 与疼痛评分以及护理干预后膝关节功能、活动范围、肌力、畸形、稳定性等评分。

1.4 统计学分析

为了对数据有更准确计算,对各项计数、计量资料采取 SPSS15.0 软件进行分析。以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,检验采取 t ; 计数检验采取 χ^2 。差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床效果对比

表 1: 两组临床效果对比 (n/%)

项目	无效	有效	显效	有效率
对照组 (n=40)	7 (17.50)	6 (15.00)	27 (67.50)	33 (82.50)
观察组 (n=40)	4 (10.00)	7 (17.50)	29 (72.50)	36 (90.00)
χ^2				4.96
P				< 0.05

由表 1, 可知: 两组相较而言, 观察组临床恢复效果较优 ($P < 0.05$)。

2.2 两组护理干预前后 ROM 及疼痛评分

表 2: 两组护理干预前后 ROM 及疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

项目	ROM/ $^{\circ}$		疼痛评分 / 分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=40)	29.65 $\pm$ 11.32	106.47 $\pm$ 14.58	6.25 $\pm$ 0.32	2.07 $\pm$ 0.16
对照组 (n=40)	30.11 $\pm$ 12.23	78.69 $\pm$ 17.65	6.26 $\pm$ 0.38	3.12 $\pm$ 0.57
T 值	0.11	5.38	0.43	2.57
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表 3: 两组护理后各身体指标评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组 (n=40)	对照组 (n=40)	T 值	P 值
膝关节功能评分	12.85 $\pm$ 2.91	3.86 $\pm$ 2.88	4.54	< 0.05
活动范围评分	13.61 $\pm$ 2.15	8.61 $\pm$ 2.81	3.29	< 0.05
肌力评分	7.62 $\pm$ 1.85	4.10 $\pm$ 0.02	2.66	< 0.05
畸形评分	9.65 $\pm$ 1.24	7.95 $\pm$ 2.53	4.16	< 0.05
稳定性评分	9.22 $\pm$ 1.71	5.26 $\pm$ 3.94	3.28	< 0.05

由表 3, 可知: 两组相较而言, 观察组护理后各身体指标评分较优 ($P < 0.05$)。

3 讨论

膝关节损伤可能造成关节内外粘连, 患者下肢固定不能加以训练, 静脉血和淋巴液回流受阻, 渗出物与关节内周围组织产生粘连, 由此引发关节功能障碍, 因此需要进行早期护理活动。据相关研究表明, 髌骨骨折后施以早期康复训练, 能够有效提升收缩机能, 预防肌肉萎缩, 利于保持关节的主动性伸缩能力。同时护理干预也有助于快速消炎去肿, 减少术后恢复等疼痛症状, 从而缩短治愈时间, 提升治疗效果。在本文研究中, 两组相较而言, 观察组临床效果较优 ($P < 0.05$); 观察组护理干预后 ROM 及疼痛评分较优 ($P < 0.05$); 观察组护理后各身体指标评分较优 ($P < 0.05$),

由表 2, 可知: 两组相较而言, 观察组护理干预后 ROM 及疼痛评分较优 ($P < 0.05$)^[3]。

2.3 两组护理后身体各指标评分对比

这说明, 在髌骨骨折后施以护理干预, 能够起到较好抗炎功效, 加快膝关节功能恢复, 临床效果较为显著, 因此, 可以大力实践与推广^[4]。

【参考文献】

- [1] 王冰, 叶明蕊. 护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的影响分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 1786:231-232.
- [2] 牛晓洁, 刘威宁. 循证护理在髌骨骨折康复护理中应用分析[J]. 河南科技大学学报(医学版), 2017, 3504:314-316.
- [3] 蔡丽丽. 护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的效果分析[J]. 中国医药指南, 2016, 1435:250.
- [4] 徐红燕. 护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的效果分析[J]. 医院管理论坛, 2016, 3309:43-45.

(上接第 138 页)

要高 ($\chi^2=5.880$, $P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 对比两组护理满意情况 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
试验组	30	26 (86.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	7 (23.33)	14 (46.67)	9 (30.00)	21 (70.00)

3 讨论

伴随不断更新的医疗技术及日益提高的人们生活水平, 社会医疗服务质量也随之有了更高的要求。护理工作是医疗服务体系十分重要的部分, 对医疗机构的社会竞争力与社会影响力的提升发挥着极大作用。科学的护理管理模式有助缓解护理人员工作压力, 提高其工作热情与工作效率。

传统护理管理模式难以提高护理人员的积极性, 使其会用冷淡、故意推脱或置若罔闻的态度对待病人, 从而恶化护患关系, 使得许多病人不愿意主动与医护人员配合, 甚至会拒绝治疗^[2]。护士分层级管理模式属于护理管理的新型模式, 分层管理模式通过构建层次不同的管理组织, 按小组开展护

理工作, 让小组内每个护理人员的工作积极性都被全面调动起来, 以病人为服务中心, 提供最优质的护理服务给病人^[3-4]。本次研究中, 对比两组护理质量, 试验组的质量评分明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。对比两组护理满意情况, 试验组总满意率明显比对照组要高 ($P < 0.05$)。

综上所述, 护士分层级管理模式增强各层次护理人员的工作责任意识, 提升护理质量, 使护患关系变得更为融洽与和谐, 提高护理满意度, 同时也更好提升医院综合竞争力, 护理分层管理模式的应用价值极为明显, 值得推广运用。

【参考文献】

- [1] 张娜, 张虹霞. 浅谈护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(12):209-211.
- [2] 李世艳, 张树香. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(44):247-248.
- [3] 张伟, 苏秋平, 朱颖. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(04):502-503.
- [4] 张海霞, 魏静. 护士分层级管理模式对提高护理管理质量的作用[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(18):82-84.