

护理干预对胫骨平台骨折患者术后疼痛、功能康复、日常生活能力的影响

盛 帆

新沂市中医医院 江苏徐州 221400

〔摘 要〕目的 探讨分析护理干预对胫骨平台骨折患者术后疼痛、功能康复、日常生活能力的影响。方法 入选时间：2019.06-2020.05 期间，研究对象：我院接受治疗的 45 例胫骨平台骨折患者，按照患者入院登记的顺序分为干预组和对照组，干预组 22 例患者，实施护理干预措施，对照组 23 例患者，实施基础护理措施，观察两组患者术后疼痛、功能恢复、日常生活能力的情况。结果 护理后，干预组患者 Lysholm 评分、关节活动度均较对照组高；干预组疼痛评分较对照组评分低， $P < 0.05$ ；干预组患者日常生活活动能力评分较对照组评分高， $P < 0.05$ 。结论 对胫骨平台骨折患者实施护理干预措施，可减轻患者疼痛的症状，提高日常生活能力，促进了膝关节功能的康复，可应用。

〔关键词〕护理干预；胫骨平台骨折；疼痛；功能康复；日常生活能力

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 10-209-02

胫骨平台是膝关节的重要负荷结构，一旦发生骨折，使内、外平台受力不均，将产生骨关节炎改变^[1]。胫骨平台骨折会导致膝关节肿胀疼痛、运动功能受损，更严重者可损伤副韧带，给患者的生活和健康造成影响^[2]。因此，骨折后需要立刻进行复位固定，促进膝关节的准确复位和康复，但由于该部位结构复杂不易恢复，则需要医护人员结合有效的护理干预，并进行术后早期的康复锻炼，加快膝关节功能的恢复，缓解疼痛和身体的不适，为患者的健康和正常生活提供保障。为此，本文主要分析护理干预对胫骨平台骨折患者术后疼痛、功能康复、日常生活能力的影响，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入选时间：2019.06-2020.05 期间，研究对象：我院接受治疗的 45 例胫骨平台骨折患者，按照患者入院登记的顺序分为干预组和对照组，干预组 22 例患者，实施护理干预措施，对照组 23 例患者，实施基础护理措施。干预组患者男 10 例，女 12 例，年龄 18-71 岁，均龄 (44.1 ± 3.5) 岁；对照组患者男 12 例，女 11 例，年龄 20-69 岁，均龄 (44.5 ± 3.2) 岁。比较两组患者一般资料，组间差异无统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法

对照组实施基础护理措施，干预组实施护理干预措施，具体措施包括：（1）人员培训，医院安排医护人员学习无痛理念、工作模式以及对无痛病房的建设，在病房走廊内粘贴无痛相关的措施和标识^[3]。（2）建立骨科疼痛评估记录表，严格记录患者治疗过程中疼痛评估的结果和实施的方案。如采用多模式联合镇痛的方法，应用物理和药物方法缓解疼痛，并叮嘱患者按时口服止痛药物。（3）开展无痛操作，医护人员在注射、输液、穿刺、换药、康复锻炼时，都需要做到无痛操作，每个动作都要准确、熟练、轻柔，减少患者疼痛刺激^[4]。（3）心理护理，关注患者

心理的情况，加强与患者之间的联系，多关心和鼓励患者，用心理暗示方式，减轻患者疼痛，并排解患者抑郁、焦虑的情绪，从而能配合医护人员治疗。（3）早期康复护理，为患者制定康复锻炼的镇痛方案，评估患者疼痛的情况，根据评估结果调整方案。术后 1 天为患者进行关节和四肢的活动，术后 2 天可进行简单的床上运动，如收缩训练、按摩肌肉、抬高腿等，术后 3 天进行膝关节功能的训练，后期逐渐增加训练的难度和耐受力，直到患者康复。

1.3 观察指标

（1）应用 Lysholm 评分量表和关节活动度评定两组患者膝关节功能康复的状况；应用疼痛评分量表评估患者膝关节疼痛的情况，分数越低说明疼痛程度越轻。（2）采用 Barthel 评定量表为两组患者评估日常生活活动能力情况，包括：自理能力、运动能力、交流能力、家务劳动能力。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS24.0，膝关节功能康复情况、疼痛评分、日常生活活动能力评分用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验， $P < 0.05$ ，表示有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后，干预组患者 Lysholm 评分、关节活动度均较对照组高；干预组疼痛评分较对照组评分低， $P < 0.05$ ，数据差异有意义，见表 1。

表 1：两组患者膝关节功能康复和疼痛评分情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

分组	例数	Lysholm 评分 (分)	关节活动度 (度)	疼痛评分 (分)
干预组	22	76.23 ± 5.48	82.56 ± 10.31	3.24 ± 1.18
对照组	23	65.41 ± 5.27	69.02 ± 9.13	6.57 ± 1.29
t	-	6.7519	4.6691	9.0233
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 护理后，干预组患者日常生活活动能力评分较对照组评分高， $P < 0.05$ ，数据差异有意义，见表 2。

表 2：两组患者日常生活活动能力评分比较 (分， $\bar{x} \pm s$)

分组	自理能力	运动能力	交流能力	家务劳动能力
干预组 (n=22)	77.32 ± 5.12	65.31 ± 6.49	76.58 ± 5.14	81.26 ± 5.54
对照组 (n=23)	62.41 ± 5.54	54.62 ± 6.11	68.35 ± 5.27	74.12 ± 5.23
t	9.3645	5.6913	5.3001	4.4472
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胫骨平台骨折是常见的关节骨折，对患者膝关节的稳定性、完整性和活动度有较大的影响^[4]。胫骨平台骨折术后创伤较大且

愈合慢，易产生剧烈的疼痛，给患者的情绪和身体造成不良影响，甚至影响患者的康复^[5]。因此，在治疗的过程中，医护人员需要建立无痛病房，建立骨科疼痛评估记录表，严格记录患者治疗过

程中的措施和结果,在整个治疗过程中开展无痛操作,缓解患者疼痛和肿胀的状况,并进行无痛早期康复护理,加快肢体和关节功能的康复,从而提高患者的日常生活活动能力。

本次研究中,对照组实施基础护理措施,干预组实施护理干预措施,研究结果显示,护理后,干预组患者 Lysholm 评分、关节活动度均较对照组高;干预组疼痛评分较对照组评分低, $P < 0.05$;干预组患者日常生活活动能力评分较对照组评分高, $P < 0.05$ 。结果表明,应用护理干预措施,可缓解患者的疼痛,提高患者的日常生活活动能力,加快膝关节功能的恢复。

综上所述,护理干预在胫骨平台骨折患者护理中的应用,护理效果较好,缓解了患者的疼痛感,为患者的身心健康和生带来积极影响,值得应用推广。

(上接第 203 页)

综上所述,对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理具有显著的临床应用价值,可作为理想的护理方式,进行推广和应用。

[参考文献]

[1] 王真,马楠.中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(88):284-285.

(上接第 204 页)

[1] 米冬梅.综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析[J].中国保健营养,2019,029(010):164.

[2] 贾嫚嫚,李盼盼,徐丹.综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响[J].养生保健指南,2018,000(019):233.

[3] 米冬梅,何剑,张彦丽,等.综合护理干预对胸外科手术患

[参考文献]

[1] 王媛媛,吴冬梅,孙荣瑾,et al.连续护理模式在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用[J].国际护理学杂志,2019,38(13):1966-1969.

[2] 胡国兰.早期康复训练对胫骨平台骨折患者术后疼痛及功能恢复的影响[J].基层医学论坛,2019,582(30):101-102.

[3] 陆玉梅.冷热敷对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能的影响[J].当代护士:学术版,2019,26(05):56-59.

[4] 王源,仝允辉,李国伟.早期康复护理干预对胫骨平台骨折术后膝关节功能的影响[J].中国保健营养,2020,30(01):26-27.

[5] 唐丽霞.胫骨平台骨折术后早期康复训练和护理对膝关节功能恢复的作用[J].中国伤残医学,2020,28(07):71-73.

[2] 王妮秀,李琪.对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的价值评价[J].光明中医,2019,34(04):638-640.

[3] 王美英.对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的效果分析[J].当代医药论丛,2018,16(08):245-246.

[4] 武海晓.中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果[J].实用中西医结合临床,2017,17(04):144-145.

(上接第 205 页)

2018,46(4):1528-1536.

[2] 顾嘉奎,邵永丰,倪布清,等.StanfordA 型主动脉夹层术后血流感染的危险因素分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2020,040(002):245-247.

者焦虑情绪的影响分析[J].健康大视野,2019,000(003):141-142.

[4] 苗景剑.综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果,肺部感染的影响价值评估[J].系统医学,2020,5(4):149-151,2020.

[5] 汪芳,王艳芹,王晓燕.综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析[J].中国保健营养,2019,29(018):156.

[3] 周星,李艳杰,曹云山,等.经皮肺静脉支架成形术治疗慢性纤维性纵隔炎所致严重肺静脉狭窄初探[J].中华心血管病杂志,2019,47(10):814-819.

[4] 傅唯佳,顾莺,宓亚平,等.先天性心脏病术后延迟关胸患儿程序式喂养的护理[J].中华护理杂志,2019,054(007):1048-1051.

(上接第 206 页)

本研究,向行骨科手术患者给予护理干预,给予心理疏导、卧床护理、饮食指导,减少血管腔中产生血栓机率,开展康复训练,促进局部血液循环,预防并发症。

本研究表明,观察组发生下肢深静脉血栓比率、出现感染机率远比对照组低不少($P < 0.05$)。观察组患者与对照组相比,对护理干预更为认同($P < 0.05$)。

总结此次研究,护理干预运用于骨科术后患者,可以有效降

低发生下肢深静脉血栓风险。

[参考文献]

[1] 杨建慧.护理干预对骨科术后下肢深静脉血栓的预防作用[J].中国保健营养,2020,30(20):192.

[2] 李莉.护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(8):121.

[3] 侯学梅.骨科术后下肢深静脉血栓的护理分析及预防[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(89):112.

(上接第 207 页)

需要指导其做深呼吸与咳嗽,以及低流量吸氧,有效促使手术二氧化碳更好排出。高碳酸血症主要是人工气腹导致二氧化碳进入到血液中所引发,患者如果有呼吸困难与发绀等情况,需要及时告知医生处理。

总而言之,综合护理干预应用在泌尿外科腹腔镜手术患者围术期中可以有效的加快术后恢复速度,患者并发症更少,整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李志娟,张红棉,邱爱芬.泌尿外科腹腔镜手术患者围术期低体温及寒战的影响因素分析与护理干预对策[J].护理实践与研究,2019,16(8):68-70.

[2] 殷杰.泌尿外科后腹腔镜手术围术期的护理体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(31):281,283.

[3] 刘军霞.加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用评价[J].首都食品与医药,2019,26(22):173.

[4] 周梅.对泌尿外科腹腔镜手术患者实施系统护理干预的效果分析[J].饮食保健,2019,6(39):123.

(上接第 208 页)

当代医学,2017,023(019):167-169.

[2] 范青凤.护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察[J].健康周刊,2016,000(006):75-77.

[3] 柯徐.预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法[J].

饮食保健,2017,004(006):193-194.

[4] 唐华容.综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果研究[J].饮食保健,2018,005(019):126-127.

[5] 郭晓.综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果评价[J].河南医学研究,2016,025(003):576-576.