

快速康复护理对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响

赵华清

江苏省南京市浦口区中心医院骨科 江苏南京 210000

【摘要】目的 探讨快速康复护理对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响效果。**方法** 选取我院骨科手术治疗的70例四肢骨折患者为研究对象,随机分为观察组与对照组各35例,其中对照组给予常规护理,观察组给予快速康复护理,观察对比两组患者护理效果。**结果** 观察组患者Neer评分及FIM评分显著优于对照组,观察组患者生活质量各项评分高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 快速康复护理能够促进四肢骨折患者患肢快速恢复,缓解肿胀及疼痛程度,改善患肢功能及心理状态,提高生活能力。

【关键词】 快速康复护理;四肢骨折;患肢功能;生活质量

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 04-120-02

四肢骨折在临床上比较常见,多为外伤引起,具有康复时间长、发病突然、住院时间长等特点,是导致患者行为障碍的重要原因^[1]。手术为四肢骨折的主要治疗方法,可降低并发症的发生,提高患者术后康复几率。术后康复是当前临床护理中重要的组成部分之一,良好的术后康复能加速患者术后恢复^[2]。加速康复外科是一种多模式、多学科救治和护理外科患者的方法,能够最大限度减少手术对患者造成的不良应激,并实施各项有利于术后康复的措施,减少并发症的发生,加速患者术后的康复进程^[3]。我院骨科对四肢骨折患者采取快速康复护理取得显著效果,具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院骨科2021年4月至2022年3月手术治疗的70例四肢骨折患者随机分为观察组与对照组各35例,其中男44例,女26例,年龄19~77岁,平均年龄 (45.37 ± 6.91) 岁。两组一般资料比较无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规的生命体征监测、用药指导、预防压疮和感染等方面护理。观察组术后护理中采用快速康复护理,操作如下。术前快速康复护理。

1.2.1 术前护理

①健康教育及心理护理:护士加强对患者的宣教,及时对患者的需求进行掌握,为患者及家属介绍骨折治疗、护理知识,普及快速康复护理方案,提高其对护理的认知及配合度,关注其心理状态,对焦虑、恐惧心理及时疏导,消除负性情绪,以良好的心态应对手术,减少心理应激反应。②术前肠道功能快速康复准备:术前应嘱咐患者多食用高蛋白食物,保证营养需求,且少食多餐,减少肠胃负担,做好肠道准备,为手术治疗提供帮助,同时可预防术后恶心呕吐发生,利于患者术后康复。

1.2.2 术中护理

做好手术室消毒工作,确保手术室温度、湿度适宜。应根据患者病情及手术方案选择适宜的麻醉方式及药物,确保手术效果,促进术后清醒,安抚患者对麻醉的不安情绪,术中对裸露皮肤进行保暖,术中体温监测,减少肢体暴露,必要时保暖和(或)输液时先将液体加热到 37°C ,维持核心体温在 36° 以上。

1.2.3 术后护理

①术后护理:观察疼痛部位、时间等,取舒适体位对患肢进行依托、制动,减少疼痛刺激,根据患者疼痛程度给予个体化的镇痛,同时应对患者进行心理疏导,指导患者缓解疼痛的方法。②肿胀护理:对术后患肢肿胀情况可采用适当冰敷缓解胀痛,并对患者进行按摩,鼓励早期进行患肢抬高训练,促进血液循环,缓解肿胀,根据医嘱采取消肿药物治疗并做好护理。③并发症预防护理:术后注意观察伤口渗液、出血情况,保持切口干燥,避免伤口感染。观察引流管、输尿管等引流液数量、颜色有无异常,做好抗感染防护,做好深静脉血栓的预防护理等。④康复锻炼护理:鼓励患者尽早进行功能锻炼,在恢复初期先进行肌肉收缩锻炼,待骨痂成型之后可适当增加训练强度,可进行持续性的被动锻炼,后期根据恢复情况循序渐进的加大运动强度,制定合理的训练计划,同时应告知患者术后康复训练的重要性,督促患者主动进行肢体功能锻炼。⑤饮食护理:根据患者饮食习惯制定饮食计划,多食用含蛋白质、钙、维生素等食物,促进骨骼恢复,确保术后恢复的营养需求,禁食高脂肪、高钠类食物。⑥心理护理:加强心理健康教育工作,使患者认识到负面情绪会引起身心应激反应,不利于康复,通过干预使患者保持积极乐观的心态,鼓励家属多于患者交流,给予支持,督促其养成良好的生活习惯,提高锻炼依从性,促进术后康复。

1.3 观察指标

观察对比两组患者患肢功能及生活质量,关节功能以Neer评分法评估,躯体功能以功能独立性评定量表(FIM)评估;生活质量以生活质量量表(SF-36)评估。

1.4 统计学方法

计数资料采用 χ^2 检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间资料采用t检验(显著性水平 $\alpha = 0.05$),数据统计使用SPSS22.0进行。

2 结果

2.1 两组患者患肢功能情况评估

表1: 两组患者患肢功能情况评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	Neer 评分	FIM 评分
观察组	35	88.06 ± 3.51	88.41 ± 3.62
对照组	35	82.39 ± 3.47	81.40 ± 3.48
T		6.7963	8.2589
P		< 0.05	< 0.05

观察组患者Neer评分及FIM评分显著优于对照组($P <$

0.05), 见表1。

2.2 两组患者生活质量比较

护理干预后, 观察组患者生活质量各项评分均优于对照组, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表2。

表2: 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	社会功能	精神健康	情感职能
观察组	35	76.35 $\pm$ 3.51	78.13 $\pm$ 3.64	75.12 $\pm$ 3.41	75.81 $\pm$ 3.65
对照组	35	65.28 $\pm$ 3.42	70.44 $\pm$ 3.43	67.82 $\pm$ 3.37	67.13 $\pm$ 3.23
t		13.3637	9.0963	9.0081	10.5359
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

四肢骨折是骨科常见的骨折疾病, 骨折后通常会出现疼痛和苍白, 甚至还会出现麻痹的状态, 有的患者还会出现功能丧失、畸形和感觉障碍等状况, 还可能会引发感染、神经损伤等并发症, 其治疗仍然以手术治疗为主, 可有效恢复骨折端解剖结构, 促进骨折愈合, 但骨折及手术产生的剧烈疼痛、肿胀等情况常会给患者生理及心理带来负担, 导致术后功能锻炼依从性差, 不利于患肢功能康复^[4], 因此加强患者围手术期护理干预极为重要, 快速康复护理是通过在围手术期间实施一系列护理措施以降低术后疼痛, 减少应激刺激, 促进功能恢复, 缩短住院时间, 加快术后康复的护理模式^[5]。本文通过研究发现, 观察组患者 Neer 评分及 FIM 评分显著优于对照组, 观察组患者生活质量各项评分高于对照组 ($P < 0.05$)。说明, 快速康复护理能够促进四肢骨折患者患肢快速恢复, 缓解肿胀及疼痛程度, 改善患肢功能及心理状态, 提高生活能力。

参考文献:

- [1] 张宝英, 张静. 快速康复护理对四肢骨折患者患肢功能及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 167-169.
- [2] 郑向英, 袁萌. 快速康复理念在四肢骨折患者术后护理中的应用对患者康复效果的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(19): 3308-3310.
- [3] 肖红. 快速康复外科理念对四肢骨折患者康复及负性情绪的影响 [J]. 中国校医, 2020, 34(1): 58-59.
- [4] 罗建宏, 芦国芳. 快速康复外科理念指导围手术期护理对四肢骨折患者预后的影响 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(2): 108-111.
- [5] 刘曦明, 黄明, 汪国栋. 加速康复外科在四肢骨折中的应用 [J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(12): 881-884.

(上接第118页)

复患者问题, 让患者依据其指导做细化处理。例如有关饮食方面, 常规的指导过于笼统单一, 而现代化的指导可以更为细化。依据疾病情况以及患者饮食喜好做对应饮食方案提供。可以明确饮食地名称、制作方法、饮食量、使用频率等各情况, 由此提升其整个落实的有效性。饮食方面, 家属的力量支持也尤为重要。有关书面化的材料可以方便清晰的了解, 可以反复性地查看, 避免其需要询问时无法有足够的护理人员精力顾及。有关工作的开展, 便捷性高, 成本低, 应用效果好, 同时护理人员自身的工作压力也随之降低, 护理整体的成效更高, 教育指导的效果更为明显。

总而言之, 尿道狭窄手术患者中运用多样化健康教育后, 整体的患者心理质量明显提升, 生活质量得到提高, 整体身心状况更好。

参考文献:

- [1] 刘小丽, 乔星. 情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用研究 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(3):348-349.
- [2] 陆相云, 姜迪, 孙锐, 等. 基于回授法的多元化健康教育模式在泌尿外科腹腔镜手术患者健康教育中的应用 [J]. 生殖医学杂志, 2022, 31(1):70-75.
- [3] 王永萍, 吕泓霄, 顾维乐. 情景式健康教育在泌尿外科护理中的应用 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(17):280.

表2: 各组患者心理评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
观察组	护理前	48.59 $\pm$ 4.12	49.71 $\pm$ 3.78
	护理后	32.60 $\pm$ 3.65	34.52 $\pm$ 2.51
对照组	护理前	47.31 $\pm$ 4.57	48.09 $\pm$ 4.26
	护理后	41.64 $\pm$ 3.29	43.27 $\pm$ 3.59

注: 两组护理前对比, $P > 0.05$, 两组护理后对比, $P < 0.05$

(上接第119页)

让患者在恢复期得到更好的照顾, 降低了病情的复发率, 也让患者更加信任医护人员。综合性护理干预让急性胆源性胰腺炎得到了很大的改善, 防止了病情的恶化, 具有非常高的应用价值^[5-6]。

综上所述, 综合性护理方法能够在很大程度上改善急性胆源性胰腺炎恢复期患者的护理质量, 促进临床治疗效果的提升, 改善恢复期患者的生活质量, 确保胰腺炎患者的生命安全, 是一项值得推广的应用。

参考文献:

- [1] 贾廷会. 全面护理干预对重症急性胆源性胰腺炎介入治疗患者的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 28(19):3616-

3618.

- [2] 刘小林, 卜娟. 人性化护理在胆源性胰腺炎 ERCP 手术患者中的应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 4(33):50+60.
- [3] 罗俊. 对接受内镜手术的急性胆源性胰腺炎患者进行优质护理的效果 [J]. 当代医药论丛, 2020, 17(15):265-267.
- [4] 李丹. 急性胆源性胰腺炎恢复期的护理干预效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 19(07):236+238.
- [5] 曹立萍. 护理干预在急性胆源性胰腺炎恢复期的应用 [J]. 新疆中医药, 2022, 28(05):73-74.
- [6] 薛燕萍, 王京立, 吴锡萍, 王赛男. 急性胆源性胰腺炎恢复期的护理干预 [J]. 中国实用护理杂志, 2021(25):22-23.