

功能锻炼结合骨折康复护理在临床中的作用

曾露露 段虹 万媛

(鹰潭一八四医院 江西鹰潭 335000)

【摘要】目的：探究功能锻炼结合骨折康复护理的应用效果。方法：2022年6月-2023年8月，对踝关节骨折手术者展开研究，纳入100例，随机分两组，行常规护理的50例是对照组，行功能锻炼结合骨折康复护理的50例是观察组。结果：术后12h、术后24h、术后48h、术后72h观察组疼痛评分低于对照组($P < 0.05$)，护理后观察组生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)，观察组术后并发症率小于对照组($P < 0.05$)。结论：踝关节骨折手术后尽早实施功能锻炼结合骨折康复护理，可减轻疼痛症状，提高生活质量，减少术后并发症。

【关键词】踝关节骨折；常规护理；功能锻炼；骨折康复护理；疼痛评分；生活质量

Function of functional exercise combined with fracture rehabilitation nursing in clinical practice

Zeng Lulu Duan Hong Wanyuan

Yingtán 184th Hospital, Jiangxi Yingtán 335000

[Abstract] Objective: To explore the application effect of functional exercise combined with fracture rehabilitation nursing. Methods: From June 2022 to August 2023, 100 ankle fracture operators were studied, and 100 patients were randomly divided into two groups. 50 patients were in the control group, and 50 patients underwent functional exercise combined with fracture rehabilitation care were in the observation group. Results: The pain score of the observation group was lower at 12h, 24h, 48h and 72h ($P < 0.05$), the quality of life score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the postoperative complication rate of the observation group was less than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Early functional exercise combined with fracture rehabilitation care after ankle fracture surgery can reduce the pain symptoms, improve the quality of life, and reduce the postoperative complications.

[Key words] ankle fracture; routine nursing care; functional exercise; fracture rehabilitation care; pain score; quality of life

踝关节骨折是常见骨折疾病，多因交通事故、高空坠落等多种原因导致^[1-3]。骨折有剧烈疼痛症状，骨折部位明显肿胀，伴有不同程度、不同面积瘀斑^[4-6]。外科手术是主要治疗方案，可迅速复位骨折部位，改善关节状态^[7]。但要保证手术效果，还需做好护理工作，让患者术后早期康复。以往受疼痛、体质虚弱等影响，部分患者的术后康复效果并不理想。为提高患者的康复效果，需做好患者的护理工作。此次研究分析功能锻炼结合骨折康复护理作用，报道如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2022年6月-2023年8月，对踝关节骨折手术者展开研究，纳入100例，随机分两组。纳入标准：(1)新鲜骨折；(2)首次骨折；(3)年龄 ≥ 18 岁；(4)有手术指征；(5)依从性好。排除标准：(1)陈旧性骨折；(2)病理性骨折；(3)伴其他外伤；(4)伴心脑血管病；(5)伴精神疾病。对照组：32例男、18例女构成50例患者；年龄小、大区间是18-70岁，计算均值(44.32 ± 4.15)岁。观察组：30例

男、20例女构成50例患者；年龄小、大区间是19-70岁，计算均值(44.75 ± 4.20)岁。对比两组资料，无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组，常规护理：包含入院介绍、术前准备、遵医用药、心理安抚、饮食指导、适当运动等。

观察组，功能锻炼结合骨折康复护理：(1)认知护理：术前常规介绍疾病知识的同时，向患者介绍术后康复方案，强调术后早期运动对关节功能恢复的积极作用，介绍术后可能出现的疼痛等不适症状，明确指出医护人员如何处理疼痛症状，消除疼痛这一早期康复影响因素。(2)心理护理：常规安抚患者情绪的同时，介绍手术优越性，强调术后早期康复对患者尽早恢复行走功能、正常生活、正常工作的积极影响，列举配合早期康复、迅速痊愈的病例，提升患者康复信心。(3)康复训练：①术后搬运患者时，令患肢外展，平托平放完成移动，利用软枕垫高患肢，预防腓总神经受压，保护腓骨小头。②患者麻醉清醒时，基于标准康复方案，评估患者术后功能、症状、运动耐受性，修改康复训练方案，实现个体化与针对性。比如疼痛明显患者，及时遵医提供镇痛

药物, 药物起效后安排患者训练。③术后当天训练: 禁止屈髋, 适当活动踝关节, 以背伸、蜷曲动作为主, 令腿部肌肉持续紧绷, 紧绷 10-15s 后缓缓放松, 反复进行该动作 2-3 次。手指轻柔推动髌骨, 开始下肢肌肉训练, 挤压式按摩足踝-髌关节部位, 令股四头肌、臀中肌收缩, 重复进行 1-2 次, 一次 $\leq 10\text{min}$ 。若病情严重, 尚未进入稳定状态, 根据实际情况展开肌肉训练, 如进行床上踝泵运动。④术后 2-3d 训练, 提前安排患者进行患肢影响, 确定假体位置良好, 及时进行屈膝、屈髋训练, 仰卧, 伸直双腿, 尽量收缩股四头肌, 患肢缓缓朝臀部弯曲, 维持弯曲动作 10s, 一组 30 次, 一天 3 组。通过关节功能锻炼器辅助完成关节运动, 关节活动角度是 $30^\circ - 40^\circ$, 一次 30min, 一天 2 次。⑤术后 4d- 出院, 评估患者康复情况, 适当增加股四头肌与脚踝等康复训练, 每个动作均需停留 10s, 放松 5s, 一个部位一天活动 500 次。

1.3 观察指标

表 1 疼痛症状对比 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	手术前	术后 12h	术后 24h	术后 48h	术后 72h
观察组	5.18 \pm 1.06	5.12 \pm 1.23	3.45 \pm 0.95	2.01 \pm 0.65	1.54 \pm 0.50
对照组	5.02 \pm 1.03	5.87 \pm 1.29	4.26 \pm 1.04	3.13 \pm 0.84	2.26 \pm 0.67
t 值	0.875	6.532	6.781	6.431	6.657
P 值	0.213	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 生活质量对比 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	心理功能	物质生活	躯体功能	社会功能
护理前	观察组	63.21 \pm 4.30	65.24 \pm 4.10	61.04 \pm 4.03	64.06 \pm 4.13
	对照组	63.89 \pm 4.35	65.85 \pm 4.17	61.78 \pm 4.08	64.87 \pm 4.19
	t 值	0.965	0.952	0.937	0.921
	P 值	0.210	0.216	0.223	0.230
护理后	观察组	80.76 \pm 4.78	82.86 \pm 4.85	81.43 \pm 4.56	83.54 \pm 4.72
	对照组	73.54 \pm 4.65	75.54 \pm 4.73	73.21 \pm 4.32	76.04 \pm 4.65
	t 值	4.982	4.961	4.942	4.907
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001

表 3 并发症率对比 (n=50 例, n/%)

组别	关节黏连	关节积液	感染	下肢静脉血栓	术后并发症率
观察组	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
对照组	3 (6.00%)	3 (6.00%)	2 (4.00%)	1 (2.00%)	9 (18.00%)
X ² 值	-	-	-	-	4.325
P 值	-	-	-	-	0.001

2.2 两组生活质量

见表二。

2.3 两组并发症率

见表三。

(1) 运用视觉模拟评分法^[8]评价疼痛症状, 总分 0-10 分, 手术前评价一次, 手术后评价四次。(2) 运用生活质量综合评定问卷-74 (GQOLI-74)^[9]评价生活质量, 维度 4 个, 1 是心理功能、2 是物质生活、3 是躯体功能、4 是社会功能, 百分制评价, 手术前评价一次, 手术后评价一次。(3) 通过关节黏连、关节积液、感染、下肢静脉血栓评价术后并发症, 计算例数、百分率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件比较分析。

2 · 结果

2.1 两组疼痛症状

见表一。

3 · 讨论

踝关节骨折多因直接暴力或间接暴力导致, 发生率较高^[10-11]。有数据^[12]表明, 踝关节骨折在全身骨折中占 3.92%。

闭合复位经皮空心螺钉内固定术等外科手术是首选治疗方案,多可获得较好效果^[13]。但患者疾病特殊,术后恢复时间漫长。若不能及时提供有效、良好的护理,指导患者尽早开始活动,甚至会对踝关节功能恢复效果造成直接影响。以往多采用常规护理,更重视手术进行、术后康复指导,并未认识到从多方面指导患者尽早进行康复活动的积极性。所以常规护理固然可辅助患者顺利完成手术,但不能保证患者的康复效果。功能锻炼结合骨折康复护理是现代化护理,主张以患者为中心,要求结合实际情况提供护理服务,尤其是康复方面的护理。此次研究得出,相较于对照组,观察组术后

疼痛评分更低、生活质量评分更高、术后并发症率更小,主要因为功能锻炼结合骨折康复护理可从认知、心理、活动三方面进行,可让患者提前做好康复活动的准确,增强患者康复活动在主动性与积极性,结合患者实际情况指导进行康复活动,最大程度上发挥功能锻炼结合骨折康复护理的积极作用,全面改善患者的身心状态。

综上所述,踝关节骨折手术患者实施功能锻炼结合骨折康复护理,可减轻疼痛症状,提高生活质量,减少术后并发症。

参考文献:

- [1] HEINECKE, MARKUS, HOFMANN, GUNTHER O., MENDEL, THOMAS. Irreducible Ankle Fracture Due to Incarceration of the Long Flexor Tendons Together With the Neurovascular Bundle in the Tibial Fibular Interosseous Space: A Case Report and Short Literature Review[J]. The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons, 2020, 59 (4): 849-852.
- [2] 邵玲, 张丹丹, 刘雯. 放松疗法联合阶段性功能锻炼在踝关节骨折患者围手术期护理管理中的应用价值[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40 (9): 2441-2446.
- [3] 刘少群, 饶娟娟, 林勇, 等. 踝关节骨折术后患者应用奥马哈系统联合医护康一体化管理模式的临床效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (12): 31-33.
- [4] LI, TING, SUN, XU, LI, YUNENG, et al. Clinical Study of Ankle Fracture Combined With Deltoid Ligament Injury: Repair or Not? A Retrospective, Comparative Study[J]. The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons, 2020, 59 (4): 648-652.
- [5] LAVERY, LAWRENCE A., LAVERY, DAVID C., GREEN, TYSON, et al. Increased Risk of Nonunion and Charcot Arthropathy After Ankle Fracture in People With Diabetes[J]. The Journal of foot and ankle surgery: official publication of the American College of Foot and Ankle Surgeons, 2020, 59 (4): 653-656.
- [6] 费秀珍, 丁娜. 基于快速康复理念的护理干预对踝关节骨折手术患者术后关节运动功能及疼痛的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2022, 3 (10): 147-150, 154.
- [7] 杜振华, 杨振会, 邓贞兰. 赏识教育引导功能锻炼路径护理结合冷敷对踝关节骨折患者术后功能锻炼依从性及功能恢复的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41 (23): 4275-4280.
- [8] 杨红梅, 赵贵凤, 沈文云, 等. 个性化护理干预对踝关节骨折患者术后功能锻炼依从性、疼痛程度以及恢复效果的促进作用[J]. 足踝外科电子杂志, 2021, 8 (3): 50-54.
- [9] 黄璐, 秦玉荣, 孙艳杰. 踝泵运动护理联合疼痛护理对踝关节骨折患者疼痛程度、踝关节功能的影响[J]. 中国伤残医学, 2021, 29 (2): 72-73.
- [10] 朱晶, 杨云坚, 陈文秀, 等. 放松疗法联合阶段性功能锻炼在踝关节骨折患者围手术期护理管理中的应用价值[J]. 足踝外科电子杂志, 2022, 9 (2): 52-55.
- [11] 李宁宁, 张艳. 基于健康行为改变整合理论的护理干预结合改良型冷疗仪对踝关节骨折患者疼痛介质、康复锻炼积极性及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (9): 164-166.
- [12] 邢陆英, 初华蕾, 吕迎丽. 多学科协作的医护一体信息化护理模式对踝关节骨折患者术后关节功能恢复程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42 (12): 2238-2242.
- [13] 王艺, 李庭, 米萌, 等. 基于加速康复外科理念的护理干预对踝关节骨折择期手术患者术前患肢消肿的应用效果[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2023, 16 (2): 169-174.