

谈骨折愈合后期关节僵硬的康复治疗和护理措施

黄兴红

贵州省六盘水市盘州市人民医院 贵州 六盘水 553537

[摘要]目的：探究对骨折预后期关节僵硬康复治疗患者实行综合护理干预的临床价值。方法：选取我院2018年6月~2019年6月收治的84例骨折预后期关节僵硬康复治疗患者作为研究对象，按照简单随机化分组方法分为DZ组（42例）与GC组（42例），DZ组采用常规护理方法，GC组采用综合护理方法。比较两组患者疼痛情况、不良情绪、生活质量、并发症发生情况。结果：对比两组患者疼痛评分，GC组较低，（ $P < 0.05$ ）。对比两组患者不良情绪评分，GC组较低，（ $P < 0.05$ ）。对比两组患者生活质量评分，GC组较高，（ $P < 0.05$ ）。对比两组患者并发症发生率，GC组较低，（ $P < 0.05$ ）。结论：对骨折预后期关节僵硬康复治疗患者实行综合护理，能有效减少患者疼痛情况，改善患者不良情绪，提升患者生活质量，减少患者并发症发生率，故值得临床应用。

[关键词]：骨折；愈合后期；关节僵硬；康复治疗；综合护理

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.540

关节僵硬属于骨折愈合后期常见现象，适当运动能缓解患者关节不适感，若情况严重，则需要前往医院参与专业治疗，促使患者尽快康复^[1]。在临床治疗中，应为患者提供专业护理干预，以减少患者不适感，缓解患者由于关节僵硬导致的不良心理状况^[2]。综合护理干预是在常规护理干预的基础上为患者提供的护理干预，能从多角度入手，为患者提供护理干预，对骨折愈合后期关节僵硬患者康复效果意义显著^[3]。基于此，研究以我院收治的骨折预后期关节僵硬康复治疗患者为对象，分析综合护理干预的临床价值，报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

患者病情：骨折预后期关节僵硬；治疗方式：康复治疗；患者数量：84例；收治时间：2018年6月~2019年6月。分组方式：简单随机分组：GC组与DZ组。具体分组情况如表1。

表1 临床资料比较 (n, $\bar{x} \pm s$)

组别	男性/女性	年龄区间(岁)	平均年龄(岁)
DZ组	22/20	24-58	32.59±2.46
GC组	21/21	25-59	32.56±2.44
χ^2/t	0.048	/	0.056
P	0.827	/	0.955

计算机复制均值以及个体数量比较，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）

1.2 方法

DZ组：常规护理。患者入院后为患者提供健康咨询，口头健康教育，观察患者治疗效果，配合治疗工作为其提供护理干预。针对存在不良心理状况的患者，为其提供心理引导，减轻患者心理压力。

GC组：综合护理。①患者入院后发放健康宣传手册，通过大屏幕滚动播放有关骨折愈合后期关节僵硬治疗措施以及护理措施。以互联网为辅助，为患者及其家属提供健康宣传，定期为患者答疑解惑，并提供针对性健康解答。②心理护理：治疗期间主动与患者沟通交流，及时发现患者可能发生的不良情绪。以正确方式为患者提供心理交流，引导患者主动阐述自身不良情绪，并深入研究患者发生不良情绪的原因。针对患者个性化心理需要，为其提供针对性心理干

预，在每一次沟通中剖析患者不良情绪发生的原因，并以成功案例贯穿在整体心理引导中，减少患者不良心理情绪。③针对患者病情以及骨折部位，辅助并指导患者行正确体位，将患者患肢抬高15-360°，借助软枕固定患者身体，完成体位固定。定期辅助患者翻身，检查患者皮肤破损情况，并为患者提供按摩服务，避免压力性损伤情况发生。④严格执行巡查制度，定期巡视病房，一旦患者住院期间发生不适感，及时发现，并将患者身体状况告知主治医师，及时采取处理措施，避免患者病情恶化以及减少并发症对患者身体状况造成的影响。⑤叮嘱患者避免食用辛辣以及刺激性食物，嘱咐患者食用清淡营养食物，严格控制患者卡路里摄入，避免热量过高、糖分过高的食物，多摄入含维生素食物。⑥指导并辅助患者正确锻炼，针对患者关节恢复情况以及运动接受程度，为患者制定相应的关节屈曲、拉伸等运动方案，辅助患者完成运动锻炼，在提升患者自身抵抗能力的同时提升患者恢复速度。⑦患者出院前为其提供出院指导。强化患者对自身疾病发生情况以及治疗效果的认知。建立完善的随访制度，为患者及其家属提供健康引导，告知患者病情监控、定期随访的重要性。建立返院表，记录患者随访情况以及复查情况，确保患者病情完全恢复，对生活质量不会造成不良影响。

1.3 观察指标

观察比较两组患者疼痛情况、不良情绪、生活质量、并发症发生情况。

①疼痛情况：以VAS评分评价患者疼痛情况，满分为10分，分值与护理效果成反比。

②不良情绪：以SAS、SDS评价患者不良情绪，满分为80分，总分*1.25转换为百分制，分值与护理效果成反比。

③生活质量：以GQOLI-74量表评价患者生活质量，共分为4项，满分为4*100分，分值与护理效果成正比。

④并发症发生率：感染、肢体肿胀。总发生率与护理效果成反比。

1.4 统计学分析

研究采集数据应用SPSS 25.0软件统计分析。涉及计量与计数内容应用（ $\bar{x} \pm s$ ）、%表示，并以t、 χ^2 检验；组间数据对比统计学差异以（ $P < 0.05$ ）表示有意义。

2. 结果

表3 不良情绪 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑情况SAS		抑郁状况SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
DZ组	42	65.93±5.23	53.19±1.40	63.60±4.35	52.49±1.36
GC组	42	65.63±5.63	45.26±1.50	63.81±4.25	43.66±1.24
T	-	0.253	25.047	0.224	31.093
P	-	0.801	0.000	0.823	0.000

2.1疼痛情况

疼痛情况评分：护理前两组患者无差异，(P>.05)；护理后，GC组<DZ组，(P<0.05)，见表2。

表2 疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
DZ组	42	7.75±1.63	4.70±0.84
GC组	42	7.65±1.52	2.73±0.65
t	-	0.291	12.020
p	-	0.772	0.000

2.2不良情绪

不良情绪评分：护理前两组患者无差异，(P>.05)；护理后，GC组<DZ组(P<0.05)，见表3。

2.3生活质量

生活质量评分：护理后，GC组>DZ组(P<0.05)，见表4。

表4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	物质生活	躯体功能	社会功能
DZ组	42	79.51±5.62	73.78±5.52	82.81±4.28	75.63±4.02
GC组	42	90.50±4.41	88.47±5.71	91.71±3.56	86.74±3.42
t	-	9.970	11.987	10.361	13.642
p	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4并发症发生率

并发症发生率：GC组<DZ组，(P<0.05)，见表5。

表5 并发症发生率 (n/%)

组别	例数	感染	肢体肿胀	总发生率
DZ组	42	3 (7.14)	5 (11.91)	8 (19.05)
GC组	42	0 (0.00)	1 (2.38)	1 (2.38)
χ^2	-	-	-	6.098
P	-	-	-	0.014

3. 讨论

骨折是骨科常见疾病，随着城市化发展水平加快，各种交通设备发展迅速，由于工伤、交通事故等因素导致的骨折现象频发^[4]。一旦患者发生骨折事故，该疾病会导致患者出现强烈疼痛感，需要患者及时前往医院接受救治。手术治疗方式是骨折常见治疗手段，治疗后患者骨骼能尽快恢复，减少患者疼痛感^[5]。但手术属于侵入性操作的一种，手术中会对患者造成较大创伤，增加患者术后关节僵硬的概率，影响患者术后恢复情况，严重者还可能延长患者恢复速度，影响患者恢复效果。于患者治疗期间对其实行专业护理干预，可显著改善患者临床症状，提升患者生活质量，促使其恢复。综合护理干预指的是通过综合性手段为患者提供护理干

预，是从对角度入手的护理方案。在综合护理干预下，患者疼痛情况、心理抑郁情况等均可有效缓解。

研究结果显示，GC组患者护理后疼痛评分显著较低，不良心理状况评分显著较低，生活质量评分显著较高，并发症发生率显著较低，说明对骨折愈合后期关节僵硬患者实行综合护理，对患者产生意义显著。产生该现象的主要原因如下，综合护理中，护理工作人员不仅能通过口头方式为患者提供健康教育，更能通过视频、健康手册等方面为患者提供全方面护理，可让患者更加深入地了解有关骨折后关节僵硬的治疗与护理扣成，引导患者认同医护工作人员的工作，对于提升患者依从性，改善诊疗以及护理效果等方面意义显著。综合护理中，护理人员还能更加关注患者的情绪价值，在与患者沟通交流中及时了解患者可能发生的不良情绪以及产生该情绪的原因以及影响因素等，针对不同患者的情绪发生情况以及接受程度，通过沟通交流等方式减少患者不良心理状况，以促使患者主动接受该护理工作。护理人员能从饮食以及运动等方面入手，引导患者形成良好生活习惯，主动运动，遵循饮食控制，减少饮食对患者身体质量造成影响的同时提升患者身体素质，以提升患者康复速度。除此之外，护理人员还要加强对病房的巡查等，及时发现患者可能发生的并发症，并针对患者身体恢复情况，谨遵医嘱，为其提供相应的护理干预以及治疗干预，避免并发症发生，提升患者护理过程安全性。护理人员定期为患者按摩，辅助患者翻身等，避免患者长期保持同一个姿势，可减少压力性损伤发生率，避免患者出现感染以及肿胀等症状。

综上所述，对骨折愈合后期关节僵硬患者实行综合护理，能显著提升患者生活质量，减少患者不良心理状况，减少患者并发症发生情况，减少患者疼痛感，故具有较高临床推广应用价值。

参考文献

[1] 邝雪辉. 舒筋洗药在桡骨下端骨折小夹板术后关节僵硬护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37 (22): 3140-3143.

[2] 李晓梅. 系统护理在骨折后关节僵硬病人中的应用[J]. 全科护理, 2018, 16 (5): 566-568.

[3] 王雅荣, 于小娟. 骨折后患者关节僵硬的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18 (12): 181-184.

[4] 罗淑嫔. 骨折后关节僵硬的功能锻炼及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (47): 216-218.

[5] 施方琴. 预见性护理对上肢骨折外固定并发关节僵硬的临床应用效果分析[J]. 当代护士 (下旬刊), 2019, 26 (1): 76-78.