

康复护理在四肢骨折后关节僵硬患者护理中满意度分析

程欢

(煤炭矿务局职工医院创伤骨科 湖北省黄石市 435000)

摘要: 目的 统计罹患四肢骨折的 88 例患者应用康复护理后的评价。方法 对罹患四肢骨折后关节僵硬的 88 例病患予以纳入, 患者收集时间为 2020.02 月~2021.05 月, 分组, 即为对照组 (44 例接受常规骨折护理)、观察组 (44 例在常规基础之上给予康复护理)。就运动功能 (FMA 评分)、满意度加以归纳、整合、对比。结果 展开护理以后就运动能力予以统计, 观察组护理后 FMA 评分相较对照组居更高水平 [(85.16 ± 2.73) 分 vs (72.24 ± 2.69) 分, $P < 0.05$]; 就患者评价予以统计, 观察组满意度评分相对于对照组较高 [(9.11 ± 0.35) 分 vs (8.02 ± 0.38) 分, $P < 0.05$]。结论 对罹患四肢骨折后关节僵硬的患者施以康复护理, 可提高运动功能, 改善预后, 评价较好。

关键词: 康复护理; 四肢骨折; 关节僵硬; 护理; 满意度

四肢属人体活动关节, 很容易发生骨折。四肢骨折是骨科常见疾病, 多见于肢体创伤, 骨折后关节僵硬为临床常见并发症^[1]。相关研究指出, 四肢骨折后关节僵硬与创伤后长时间关节固定有关^[2]。四肢骨折的治疗原则是复位, 固定和功能锻炼。科学、合理的康复锻炼对于患者关节功能恢复有积极作用^[3]。本研究对罹患四肢骨折后关节僵硬的 88 例病患予以纳入, 旨在观察康复护理效果及评价。

1 一般资料

对罹患四肢骨折的 88 例病患予以纳入, 患者收集时间为 2020.02 月~2021.05 月, 以建档时间分组, 即为对照组 (44 例接受常规骨折护理)、观察组 (44 例在常规基础之上给予康复护理)。对照组男 30 例, 女 14 例; 年龄 (41.69 ± 2.77) 岁, 抽取范围介于 23~64 之内; 骨折至住院时间 (6.11 ± 1.07) h, 抽取范围介于 1~12 之内; 观察组男 28 例, 女 16 例; 年龄 (42.15 ± 2.91) 岁, 抽取范围介于 25~66 之内; 骨折至住院时间 (5.94 ± 1.21) h, 抽取范围介于 1~12 之内。经委员会审核通过, 两组自然信息可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组 (44 例接受常规骨折护理), 遵医嘱实施护理照顾, 同时嘱患者家属多给予患者亲情支持, 减轻患者心理压力。

1.2.2 观察组

观察组 (44 例在常规基础之上给予康复护理), 具体为 (1) 密切关注夹板、绷带是否松紧适中, 固定好松紧程度, 定时观察伤口, 注意避免感染; (2) 多与患者沟通, 了解患者负面情绪的发展, 及时消除患者紧张情绪, 多多安慰、关心患者; (3) 嘱患者多吃水果、蔬菜, 禁止食用刺激性、不好消化的食物, 嘱患者每日记得晒太阳, 促进钙的吸收; (4) 制定符合患者身体康复情况的康复极化, 向家属讲解康复锻炼的意义, 嘱患者家属监督患者每日锻炼促进康复。

1.3 观察指标

就运动功能 (FMA 评分)、满意度加以归纳、整合、对比。采用 Fugel-Meyer 运动功能评定量表 (FMA) 评估两组运动功能, FMA 总分 100 分, 评分越高, 运动功能越强。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0, 计量 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料 $n(\%)$ 分别行 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 运动能力

展开护理以后就运动能力予以统计, 两组护理前 FMA 评分无差异 ($P > 0.05$); 观察组护理后 FMA 评分相较对照组居更高水平 [(85.16 ± 2.73) 分 vs (72.24 ± 2.69) 分, $P < 0.05$], 见表 1。

表 1 运动能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后
观察组	44	61.05 ± 2.18	85.16 ± 2.73
对照组	44	60.73 ± 2.24	72.24 ± 2.69
t		0.0485	4.5969
P		0.3261	0.0000

2.2 患者评价

就患者评价予以统计, 观察组满意度评分相对于对照组较高 [(9.11 ± 0.35) 分 vs (8.02 ± 0.38) 分, $P < 0.05$]。

3 讨论

骨折最常见的发病部位在四肢, 四肢骨折多由暴力引起, 如车祸, 摔伤或钝器打伤^[4]。相关调查显示, 康复护理对于骨科手术患者具有较高临床价值, 可促进患者术后恢复^[5]。

多发骨折或骨盆骨折就容易出现大出血或并发内脏损伤而导致的休克, 如不及时发现和处理, 往往会导致患者死亡。康复护理从骨折固定、心理健康、康复锻炼等方面展开照顾, 可提高服务质量, 对患者康复有益。就本研究而言, 展开护理以后就运动能力予以统计, 观察组护理后 FMA 评分相较对照组居更高水平 [(85.16 ± 2.73) 分 vs (72.24 ± 2.69) 分, $P < 0.05$], 表明康复护理可提高四肢骨折后关节僵硬患者运动功能。此外, 就患者评价予以统计, 观察组满意度评分相对于对照组较高 [(9.11 ± 0.35) 分 vs (8.02 ± 0.38) 分, $P < 0.05$], 表明康复护理在患者中评价较好。

综上所述, 对罹患四肢骨折后关节僵硬的患者施以康复护理, 可提高运动功能, 改善预后, 评价较好。

参考文献

- [1] 牛萍. 四肢骨折术后肢体肿胀患者实施护理干预对康复效果的影响评价[J]. 家庭医药·就医选药, 2020, 4(15): 353.
- [2] 侯杰, 王晓霞, 高树芳, 等. 低脂高维饮食搭配干预对四肢骨折术后愈合的促进作用研究[J]. 食品安全质量检测学报, 2019, 10(09): 170-173.
- [3] 李春旺. 功能锻炼在四肢骨折患者康复护理中的意义[J]. 智慧健康, 2020, 7(3): 174-175.
- [4] 王婷婷, 顾海燕, 高红. 基于加速康复理念的膝关节置换患者术后康复锻炼最佳证据应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 026(005): 595-599.
- [5] 余玲霞. 基于健商理论指导下的健康教育对四肢骨折患者自我护理能力及康复效果的影响[J]. 医学临床研究, 2019, 036(002): 413-414, 415.