



中药熏洗联合康复护理干预用于三踝骨折患者中对其术后踝关节功能的影响

汪玥岑

成都市新都区中医医院骨伤二科 四川成都 610500

【摘要】目的 探讨中药熏洗联合康复护理干预用于三踝骨折患者中对其术后踝关节功能的影响。**方法** 选取我院 64 例三踝骨折患者进行分析,并均分为对照组(32 例)和实验组(32 例),对照组实施中药熏洗,实验组在实施中药熏洗的同时进行康复护理干预,使用 Baird-Jackson 量表、VAS 量表分别对患者的踝关节功能、患者的疼痛程度进行评分,对比分析两组患者的 Baird-Jackson 评分、VAS 评分。**结果** 实验组的 Baird-Jackson 评分显著比对照组更高,实验组的 VAS 评分显著低于对照组。差异比较具有统计学意义 $P < 0.05$ 。**结论** 中药熏洗联合康复护理干预能够使三踝骨折患者在术后的踝关节功能得到快速康复,并减少患者的疼痛感,护理效果显著,具有积极的临床应用意义,可大力推广。

【关键词】 中药熏洗; 康复护理; 三踝骨折; 临床效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-172-02

踝关节在人体关节中占据着重要的位置,承担着人体的大部分负重,踝关节功能的健全直接关系到人体是否能正常走路,影响人们的日常生活。踝关节骨折后会使得患者产生强烈的疼痛感受以及发生肿胀等现象,并且关节无法自主的进行活动,活动范围有限,严重者甚至会发生踝关节功能缺损^[1]。踝关节处于关节内,三踝骨折的治疗难度较大,处理不善可导致患者关节疼痛、强直以及创伤性关节炎^[2]。传统手段如中药熏洗能够消炎去痛、舒经活血,在骨折患者的术后康复中可广泛应用,其次,在术后康复过程中,一定的康复护理干预措施也能使康复效果大大提升,促进患者的踝关节功能恢复。本文通过对 64 例三踝骨折患者分组分别实施不同的护理方案,对比两种不同的护理方案所带来的护理效果,得出如下结果。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 2 月-2017 年 12 月接受的 64 例三踝骨折患者进行研究,所有患者除三踝骨折病症外并无其他种类疾病,均无骨折陈旧伤,均为可正常进行语言表达患者,均愿意配合本次实验。平均划分为对照组(32 例)、实验组(32 例),对照组:男 18 例,女 14 例,年龄阶段为 19 岁和 69 岁,平均年龄为 35.1 ± 2.7 岁,实验组:男 17 例,女 15 例,年龄阶段为 22 岁和 68 岁,平均年龄为 36.5 ± 2.2 岁。两组患者受伤时间、性别、年龄、入院时间等基础资料比较无差异 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用中药熏洗,配方为:当归、鸡血藤、牛膝、红花各 30g,泽兰、地骨皮各 20g,桑枝、忍冬藤各 25g。先将所有中药用水 2000ml 浸泡半小时,再大火煎半小时,取药液降至室温后,浸洗患者的踝关节,并同时进行踝关节螺旋缓慢活动,每天两次,每次半小时,2 个星期为一个疗程,熏洗时间为 2 个疗程。

实验组在进行与对照组相同的中药熏洗的同时进行康复护理干预,操作如下:(1)心理护理:在患者术后安抚其焦急、不安的情绪,帮助患者通过转移注意力等方法缓解疼痛感觉,多向患者介绍成功康复案例,多鼓励患者建立战胜疾病的自信心。(2)功能锻炼:在进行中药熏洗后实施功能锻炼,在手术结束后 1-3 天内实施足趾、抬腿训练;从第四天开始指导患者进行踝关节主动训练,如分别向内、外翻转、背伸等动作;

7 天后指导患者进行膝关节功能练习,如伸展、弯曲等,也可实施直腿抬高、股四头肌收缩锻炼;半个月后若患者患处无肿胀、无疼痛感,可让患者试着在拐杖的扶持下行缓慢下地走动动作,每次患者的练习均以患者能够承受为准,切不可急促。(3)饮食护理:了解患者的饮食习惯,结合病情需要为患者制定周全、有效的饮食方案,戒烟忌酒,多喝水,多吃高蛋白、高维生素食物,合理的作息时间,避免熬夜。

1.3 效果判定标准

用 Baird-Jackson 量表对患者的踝关节功能进行评分,80-100 分:患者能够正常走路,并且无肿胀疼痛、踝关节能自由活动的程度达 80% 以上;65-79 分:患者能够正常走路,踝关节肿胀疼痛程度较轻、踝关节能自由活动的程度为 50%-79%;65 分以下:患者无法正常走路,踝关节出现重度肿胀疼痛、踝关节能自由活动的程度低于 50%;用 VAS 量表对患者的疼痛程度进行评分,总分 100 分,分值越高代表疼痛感受越强烈。

1.4 统计学方法

用 SPSS.23.0 统计软件分析实验数据,用卡方检验比较计数数据,用 t 检验比较计量数据, $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

两组患者的 Baird-Jackson 评分、VAS 评分对比:由表 1 可得,实验组的 Baird-Jackson 评分显著比对照组更高,实验组的 VAS 评分显著低于对照组。 $P < 0.05$ 代表组间差异具有统计学意义。

表 1: 两组患者的 Baird-Jackson 评分、VAS 评分对比

组别	例数	Baird-Jackson 评分	VAS 评分
实验组	32	79.9 ± 6.2	49.5 ± 2.3
对照组	32	65.3 ± 4.8	71.4 ± 3.1
T 值		10.533	32.094
P 值		0.000	0.000

3 讨论

由于踝关节在人体关节中有着至关重要的作用,因此踝关节骨折治疗和康复受到高度的关注。踝关节骨折一般是通过解剖复位以及加强内固定的方式进行治疗,由于踝关节的损伤使之无法自由活动,导致经脉受阻、血液流通不顺畅、

(下转第 175 页)



因护生在临床实习时周转快,每个科室实习的时间并不长;而骨科教学的内容较多,传统的带教模式不能很好地与教学大纲结合,教学结果个体差异性较大,护生在学习中学习片面,难以将理论与实践结合,传统的带教模式的教学质量并不高。

临床路径管理是针对某一病种而制定出医院医务人员必须遵循的诊疗模式,并让患者从入院到出院均按照这种模式接受检查、手术、治疗以及护理的医疗服务^[5-6]。将其应用于骨科护理实践教学中,能够规范教学管理流程,让教学更加系统化^[7]。临床路径管理是由护士长和带教教师共同查阅资料而制定,在制定临床路径管理的过程中,带教老师也能提高自己的工作能力,提高了教学质量,而护生在临床路径管理的指导下,规范了护生的基础操作^[8]。

带教教师根据制定的路径,有目标、有计划、安排护生学习相应理论知识及技能操作,并根据评价标准对护生作出明确的评价;护生根据路径表的内容,有的放矢地进行规划、学习,自觉完成理论学习与技能操作,并能在学习中发现不足及时向带教教师反映,以期改正。相对于传统的教学模式,临床路径管理模式更有益于加强带教教师与护生之间的沟通联系,根据护生的反馈情况及时调整教学方案与教学路径,让护生获得最好的学习过程与结果。在临床路径管理模式下,可增强教师与护生之间的交流和讨论,从而促进师生关系。研究结果提示,临床路径组的理论成绩、操作成绩、综合素质、满意度评分均明显高于传统组,提示临床路径管理可显著提高教学质量,提高护生的专业技能。

通过临床路径管理能够让教学内容更细化,并能充分融

合理论知识与实践,护生根据临床护理路径的内容完成相应指标,可避免因更换教师而影响教学质量。临床路径管理还能优化护理内涵,原因是骨科患者大多需要卧床休息,因此并发症风险较高,而带教老师通常为责任护士,因此能够让护生按照临床路径对患者实施功能锻炼、健康教育,从而使患者充分认识到了护理的科学性和重要性,提高护理满意度。

综上所述,临床路径管理模式可显著提高骨科护理实践教学的教学质量,提高学生成绩,有利于护生理论联系实践,培养护生的综合学习能力,为临床提供更为优秀的护理人才。

参考文献:

- [1] 丁妮.骨科护理临床带教中教学路径的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(32):18-19.
- [2] 孙向群.教学路径在关节骨科护理临床带教中的应用[J].吉林医学,2013,34(14):2804-2805.
- [3] 孔甜.骨科护理专业培养与发展之路[J].中国护理管理,2014,14(12):1244-1247.
- [4] 王盛涛,虞凌燕,傅波珍.骨科护理专业的培养与发展思考[J].中国医药管理杂志,2014,24(7):171-172.
- [5] 范兴梅.基于临床护理路径的内科护理带教模式与方法研究[J].临床医药实践,2013,22(4):297-300.
- [6] 谢小红,唐玉平.临床路径在护理实践教学中的应用现状及展望[J].中华现代护理杂志,2010,16(14):1727-1729.
- [7] 邹莉丹,唐永利.应用临床路径指导骨科临床实习效果评价[J].重庆医学,2012,41(24):2552-2554.
- [8] 李春兰,郑燕凤,杨骏.骨科新护士临床带教方法探讨[J].临床误诊误治,2010,23(6):600-600.

(上接第172页)

气血瘀滞等现象,中药熏洗是一种传统的中医疗法,其能够通过中药进行熏洗使患者活血祛瘀、舒筋活络以及去肿消痛,促进患者关节的康复^[3]。

在患者的术后康复过程中在中药熏洗的同时联合康复护理手段能够提升患者的护理效果,加快患者的康复。康复护理措施主要有心理护理、功能训练以及饮食护理。通过康复护理措施能够使患者的血液循环顺畅、预防组织粘连和挛缩、加大关节的活动范围、调节患者的不良情绪,建立战胜疾病的自信心,提高患者的配合程度。

本文通过对64例三踝骨折患者分组分别实施中药熏洗以

及中药熏洗联合康复护理,得出,中药熏洗联合康复护理能够显著的改善踝关节功能损伤,降低患者的疼痛感受,减少患者的痛苦,可在临床提倡应用。

参考文献:

- [1] 郑吉高.中医闭合手法复位联合中药熏洗治疗踝部骨折临床观察[J].实用中医药杂志,2018,34(03):286.
- [2] 宋海波,刘宏,王剑锋,顾豪杰,凌志丹.中药熏洗联合踝关节功能锻炼在Pilon骨折术后康复中的应用[J].中医正骨,2013,25(10):31-34.
- [3] 李勇,李金海,杨成纲,胡丽华.中西医结合治疗三踝骨折疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(23):290-291.

(上接第173页)

头皮静脉输液能促进幼儿疾病治疗,提高临床疗效,但由于幼儿皮肤组织较为松弛,加上情绪起伏大、爱哭闹、好动等特性,使护理人员的头皮穿刺操作存在一定难度。并且,患儿输液期间容易出现不良风险事件,因此,针对小儿头皮静脉输液实施规范性、综合性的护理干预措施,可尽量降低护理不良事件出现率。此次研究中,我院重点强调输液护理人员必须遵循小儿静脉穿刺指南完成操作,穿刺前护理人员和患儿及家长进行积极交流,联合家长做好患儿情绪安抚工作,使其情绪得以稳定,并增强对护士的信任感,进而提升一次性穿刺成功率。输液期间注重强化风险管理,增加输液

室的巡视次数,尽量避免患儿输液中出现护理不良事件^[2]。研究结果表明,试验组患儿一次性头皮穿刺成功率、穿刺操作时间及输液持续固定时间优于参照组;试验组护理不良事件率低于参照组(均 $P < 0.05$)。综合上述,综合护理干预实践于小儿头皮静脉输液过程中,能显著提升头皮穿刺效果,并有助减少护理不良事件的出现几率。

参考文献:

- [1] 陈永利.探究提升小儿头皮静脉穿刺成功率的护理策略[J].中国医药指南,2018,16(12):240-241.
- [2] 杨景会.综合护理干预在小儿静脉输液中的应用[J].河南医学研究,2018,27(01):181-182.