



• 临床护理 •

递进式目标护理在股骨颈骨折术后功能康复训练中的应用探讨

李 阳 李 娜 (新疆伊犁州奎屯医院 833200)

摘要: **目的** 探讨递进式目标护理在股骨颈骨折术后功能康复训练中的应用效果。**方法** 选取 2016 年 2 月-2017 年 6 月我院收治的行股骨颈骨折术患者 72 例, 将其随机分为对照组和实验组, 每组各 36 例患者。对照组患者接受常规的康复训练, 实验组患者在此基础上进行递进式目标护理, 然后对比两组患者的髋关节功能自我效能感。**结果** 经过护理以后, 实验组患者的髋关节功能评分和自我效能感评分均高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 递进式目标护理结合功能康复训练可以帮助患者快速恢复关节功能, 提升他们的自我效能感和生活能力。

关键词: 递进式目标护理 股骨颈骨折术 功能康复训练 应用效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-264-02

股骨骨折是比较常见的骨折类型, 大多是因为暴力导致的软组织损伤, 不及时治疗就会导致跛行。目前都是采用内固定式进行治疗, 术后指导患者进行常规的康复训练, 但是这种训练方案效果不是十分理想。而递进式目标护理通过制定小目标, 可以促进患者关节功能快速恢复, 效果较好。本文也对递进式目标护理在股骨颈骨折中的应用进行了分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 2 月-2017 年 6 月我院收治的行股骨颈骨折术患者 72 例, 将其随机分为对照组和实验组, 每组各 36 例患者。对照组中男性患者 20 例, 女性患者 16 例; 年龄为 32-64 岁, 平均年龄为 (43.7 ± 8.3) 岁; 致伤原因: 高处坠落 12 例, 摔伤 9 例, 交通事故 15 例。实验组中男性患者 19 例, 女性患者 17 例; 年龄为 33-65 岁, 平均年龄为 (45.2 ± 7.8) 岁; 致伤原因: 高处坠落 10 例, 摔伤 12 例, 交通事故 14 例。两组患者的一般资料比较无差异, $P>0.05$, 不具有统计学意义。

1.2 方法

对照组患者接受常规的康复训练, 主要包括肌力训练、活动关节、步态训练与生活能力训练等。

实验组在此基础上进行递进式目标训练, 首先要对患者的病情进行评估, 采用骨折运动康复评定量表进行, 总分为 100 分, 按照得分将患者分为三类: (1) 评分大于 70 分: 在

患者可耐受的情况下进行踝关节、直腿抬高和股四头肌训练, 在训练时出现疼痛感的患者可以适当休息再继续。(2) 评分为 40-70 分: 这类患者在设置康复训练时需慎重, 以防出现组织损伤和骨折固定处不稳定等情况。(3) 评分小于 40 分: 这部分患者短期内不宜进行训练, 因为他们的软组织受到损伤, 骨折处很难固定, 可以适当进行肌肉收缩练习。

1.3 评价标准

对比两组患者的髋关节功能自我效能感, 髋关节功能评分主要包括疼痛程度 4 分、关节功能 4 分、活动度 5 分和关节畸形 4 分, 分值越高表明髋关节功能越好; 自我效能感采用自我效能量表进行评估, 该量表包含结果期望评分和自我效能评分, 均含有 16 个条目, 每个条目为 1-10 分, 分值越高表明效能越强。

1.4 统计学方法

本次研究中使用统计学软件 SPSS15.0 对纳入研究对象临床资料进行分析, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 均数加减标准差形式对计量资料进行统计, 使用 t 检验计量资料, 两组之间是否存在统计学价值使用 χ^2 检验, 如若 P 数值在 0.05 以下表示存在统计学价值。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的髋关节功能评分比较

由表 1 可知, 护理后实验组患者的髋关节功能评分均高于对照组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1. 两组患者护理前后的髋关节功能评分比较

组别	时间	疼痛程度	活动度	关节功能	关节畸形
对照组 (36)	护理前	26.41 ± 5.12	2.18 ± 0.36	31.41 ± 5.26	2.23 ± 0.45
	护理后	28.97 ± 5.24	2.64 ± 0.45	35.76 ± 5.24	3.15 ± 0.46
实验组 (36)	护理前	25.31 ± 5.37	2.13 ± 0.34	31.35 ± 5.13	2.18 ± 0.42
	护理后	$35.42 \pm 5.16^*$	$3.25 \pm 0.51^*$	$38.64 \pm 5.32^*$	$3.68 \pm 0.54^*$

注: 护理前与对照组相比, $P>0.05$; 护理后与对照组相比, $*P<0.05$ 。

2.2 两组患者护理前后的自我效能感评分比较

由表 2 可得, 护理后对照组患者的自我效能感总评分

为 229.43 ± 30.45 , 明显低于实验组的 263.51 ± 30.46 ,

$P<0.05$, 差异具有统计学意义。

表 2. 两组患者护理前后的自我效能感评分比较

组别	例数	时间	结果期望评分	自我效能期望评分	总评分
对照组	36	护理前	99.65 ± 21.43	100.26 ± 20.25	198.34 ± 28.72
		护理后	104.53 ± 25.21	113.25 ± 18.53	229.43 ± 30.45
实验组	36	护理前	98.75 ± 21.36	101.26 ± 20.15	196.54 ± 28.82
		护理后	$118.35 \pm 25.34^{\#}$	$125.37 \pm 21.08^{\#}$	$263.51 \pm 30.46^{\#}$

注: 护理前与对照组相比, $P>0.05$; 护理后与对照组相比, $\# P<0.05$ 。

3 讨论

股骨颈骨折患者行骨折固定术以后, 对其进行康复训练就可以促进关节的快速康复。常规的康复训练是比较常用的训练手段, 通过训练患者的肌肉群可以改善患者的肌肉状态,

而活动关节与步态训练可以提升关节灵活性, 让患者的下肢快速恢复正常功能, 生活能力训练是锻炼患者的基本自理能力, 让患者快速恢复到正常状态^[1]。但是常规的康复训练缺

(下转第 267 页)



注:与对照组比较 * $P < 0.05$

观察组患者对胃脘痛治疗期间护理服务的满意度达到95.3%,高于对照组的78.6%,组间差异显著($P < 0.05$)。详见表3。

2.4 出现不良反应的例数

观察组患者仅有2例出现不良反应,少于对照组的9例,组间差异显著($P < 0.05$)。

3 讨论

胃脘痛是近年来我国临床上较为常见的一种多发疾病,胃脘疼痛、胃脘胀满、嗝气反酸、纳呆属于该疾病患者的主要临床症状表现。目前在临床上常通过口服西药的方式对该疾病进行治疗,或联合应用适当的中药或口服中成药进行治疗,其治疗效果虽然较为显著,但病情在治疗后反复发作的可能性较大,对广大患者的生活质量造成严重的不利影响^[5]。临床上所说的中医特色干预技术,主要内容包括艾灸、穴位按摩、穴位贴敷等几种方法,通过上述方法对患者的相关穴位进行良性刺激,可以达到温经通络、行气活血、散寒温中的治疗效果。对于胃脘痛疾病患者,在治疗期间实施中医护理干预,可以使疾病的治疗效果显著提升,使患者在治疗期间保持良好积极的心态,减轻疼痛程度,使睡眠和生活质量都能够得到明显的提高^[6]。

本次研究结果显示,接受中医护理干预的观察组患者的胃脘痛治疗总有效率达到90.5%,对护理服务的满意度达到

95.3%,高于接受常规护理的对照组的69.1%和78.6%,且观察组研究对象在治疗期间仅出现2例不良反应,少于对照组的9例,上述数据组间比较差异显著($P < 0.05$)。上述研究结果,可以充分证明,对于胃脘痛疾病在治疗期间实施中医特色护理干预的必要性和有效性,在今后的临床工作中,可以将中医护理纳入常规护理干预模式的一部分,使更多的患者能够从中受益。

综上所述,胃脘痛疾病患者在治疗期间实施中医护理干预,能够在短时间内控制疾病症状,减少不良反应,提升疾病治疗效果和患者对护理的满意度。

参考文献

- [1] 顾桂英,郭慧敏. 灸熨结合艾灸治疗虚寒型胃脘痛30例[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(12):101-102.
- [2] 盛国滨,韩盛旺,唐英. 隔姜灸至阳穴治疗虚寒型胃痛临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4):331-332.
- [3] 吕艳,黄贵华. 恒温雷火灸标准操作流程在胃脘痛护理中的规范化研究[J]. 护理研究, 2015, 29(40):1297-1298.
- [4] 甘励,张志敏. 行神阙贴治疗脾胃虚寒型胃痛疗效观察及护理[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(3):46-47.
- [5] 芦志娟,刘敏. 胃脘宁穴位贴敷治疗脾胃虚寒型胃脘痛50例临床观察与护理[J]. 河北中医, 2012, 34(7):618-619.
- [6] 徐小慧,张建芳,储士娟. 热敷后穴位按摩辅助治疗脾胃虚寒型胃脘痛的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(22):145-146.

(上接第263页)

增加关节主动辅助活动度训练及肩关节全范围活动之后以关节活动。待疼痛基本消除,肩关节稳定性提高,可进入力量训练期强化肩袖肌周肌肉力量,稳定肩关节,为最后阶段回归期打好基础。大多数患者疼痛及肩关节功能可明显改善。若症状无显著缓解,可行关节镜检查并予以相应治疗。三级:非手术综合治疗4—6w仍不能基本恢复肩关节的外展活动的,应手术治疗。对于大多数肩袖完全撕裂患者可行关节镜手术治疗,部分较大的完全撕裂则应常规手术治疗,术后即刻给予小强度应力刺激及相关理疗加快手术伤口恢复,后期可参

照肩袖损伤四期功能训练,在减轻炎症及疼痛的基础上,增加周围肌肉的训练,并辅以理疗消肿,加快手术伤口恢复,软化瘢痕,预防肩袖损伤复发。

参考文献

- [1] 徐达传,温广明,黄美贤. 肩袖的解剖学特点[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2015, 4(1):100-104.
- [2] 刘红娟. 肩关节镜手术治疗肩袖损伤的护理[J]. 中国实用医药, 2016, 10(5):209-210.
- [3] 付佳,高凡,李鸿艳. 36例肩关节镜下肩袖修补术患者早期康复护理[J]. 护理学报, 2014, 20(17):43-45.

(上接第264页)

乏系统性,训练方案也没有根据患者病情做出调整,所以训练效果不是十分理想。递进式目标护理在临床上被用于股骨颈骨折患者康复,该方法先对患者的骨折情况、身体素质和手术方式进行评估,然后根据评估结果制定针对性训练方案,按照循序渐进的原则推进方案,从而提升目标的可行性^[2]。根据运动的安全性对患者实施不同的训练,让患者有计划地接受规律训练,通过关节伸屈促进炎症物质的吸收,从而维持患者体内水电解质的平衡。有研究表明,对股骨颈骨折患者进行递进式目标护理,可以提升患者的自我效能感和肢体功能^[3]。本文研究结果显示,经过护理以后,实验组患者的髋关节功能评分和自我效能感评分均高于对照组, $P < 0.05$,

差异具有统计学意义。

综上所述,对股骨颈骨折患者实施递进式目标护理,可以有效增强患者的自我效能感,促进肢体功能的快速恢复,值得推广。

参考文献

- [1] 钟璐颖,罗秋双,谢娜,等. 递进式目标护理在股骨颈骨折术后功能康复训练中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(04):56-58.
- [2] 陈美蓉. 综合护理对老年股骨颈骨折患者术后并发症、功能恢复中的应用效果观察[J]. 中国实用医药, 2015, 32(29):232-233.
- [3] 章金枝. 综合护理干预在老年股骨颈骨折患者中的应用及效果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(22):3263-3265.

(上接第265页)

并脑梗死患者行针对性护理,满足了其护理需求,提高了其生存质量,值得在临床上推广。

综上所述,老年糖尿病、高血压合并脑梗死患者给予针对性护理,在饮食、运动指导及心理疏导等全面落实基础上,其血糖与血压水平将更加稳定,同时其心理状态也将明显好转,进而临床护理成效将更加显著。

参考文献

- [1] 严群. 6例老年糖尿病合并脑梗死患者护理体会[J]. 内蒙古中医药, 2014, 09:154.
- [2] 金仙丹. 老年糖尿病、高血压合并脑梗死患者的护理分析[J]. 中国社区医师, 2015, (29):131-133.
- [3] 李白玉. 老年糖尿病合并脑梗死60例临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2014, 3(32):4402-4403.
- [4] 张连娟. 护理干预对老年高血压合并糖尿病患者知晓率与不良事件发生率的影响[J]. 中国伤残医学, 2013, 12(10):308-309.