



早期综合康复护理对复杂肘关节骨折术后功能恢复的干预效果观察

许 艳 (宁远县人民医院 湖南永州 425600)

摘要: **目的** 对复杂肘关节骨折术后功能恢复的患者给予早期综合康复护理的效果进行分析。**方法** 研究对象为自2014年9月-2017年7月的75例复杂肘关节骨折术后的患者,以抽签的方式随机分为两组,分别给予常规护理(对照组)和早期综合康复护理(护理组),对其肘关节功能恢复情况和护理满意度进行分析。**结果** 护理后,护理组的肘关节功能恢复情况明显优于对照组,满意度高于对照组,组间数据对比差异明显 $P<0.05$ 。**结论** 复杂肘关节骨折术后功能恢复对患者有着重要的影响,给予早期综合康复护理能够快速促进关节功能的恢复,使患者对护理满意,效果明显。

关键词: 早期综合康复护理 复杂肘关节骨折术 功能恢复 干预效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-079-02

肘关节骨折是临床常见的现象,当患者发生肘关节骨折时,骨折上肢功能失用,疼痛显著,并且出现骨折部位的肿胀,对其身体及生活存在较大的影响。由于肘关节较为复杂,骨折后其常常需要采用手术方式帮助恢复,进行骨折固定,而术后恢复则较为重要,因此应给予较好的护理。本文就此情况给予早期综合康复护理,对其护理效果进行分析,现将具体内容汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

研究对象为自2014年9月-2017年7月的75例复杂肘关节骨折术后的患者,以抽签的方式随机分为两组,护理组患者38例,男性和女性分别为20例,18例,年龄18~78岁,平均年龄(45.6±1.9)岁,病程2~6个月,平均病程(3.5±0.5)个月;对照组37例,男性和女性分别为19例,18例,年龄16~76岁,平均年龄(44.3±1.7)岁,病程3~6个月,平均病程(3±1.5)个月;对其基础资料数据分析显示,资料数据可对比 $P>0.05$ 。

1.2 护理方法

实施常规护理(对照组):术后将患者安全送入病房,然后给予正确的卧位指导,麻醉尚未清醒则取平卧位,头偏向一侧,待麻醉清醒后给予饮食指导、用药指导等,根据患者的恢复情况给予功能锻炼,促进患者早日康复。

实施早期综合康复护理(护理组): (1) 心理护理:患者的心理活动疾病的康复效果有着较大的影响。术后由于疼痛、活动受限且需要在床上进行大小便等,因此患者会出现紧张、焦虑、烦躁等心理,此时护理人员应多与患者交流,了解其需求,向患者讲解术后的注意事项,若患者疼痛显著,难以忍受,则遵医嘱给予镇痛药物进行治疗,或者可以帮助患者做其喜欢的事,转移注意力,减少心理不良情绪的产生。(2) 早期康复:术后的康复训练应在术后1~3周进行,但是应根据患者的年龄、身体情况和手术的严重程度等进行确定,因为在此时患者骨折处于不稳定的时期,恢复过程中容易发生移位,因此在早期的功能锻炼中应注意锻炼的强度和正确的姿势,防止愈合畸形,发生关节粘连,预防肌肉萎缩。其具体的锻炼内容为:①抬高患肢:术后嘱咐患者在床上尽量将患肢抬高,有利于静脉回流,消除水肿,促进患者的恢复。②进行关节功能锻炼:对于患肢未固定的部位可以适当的给予运动,如手指,可以指导患者进行握拳或伸展,有效促进患肢的血液循环,加快血流速度,促进肘关节部位的恢复,3~5次/d,每次15~20min,以减少肌肉粘连,但是注意正确的训练,防止伤口裂开或愈合畸形^[1]。③患肢进行被动活动:对于骨折的肢体,根据患者的恢复情况,让患者肢体活动度从30°开始,逐渐增大活动角度,需在医护人员的指导下进行,3~5次/d,持续3~4周。还可以进行肩关节外展训练,从0°~90°逐渐缓慢进行,也可以进行屈伸训练。以促进局部血液循环,有利于水肿的消退,防止患肢肌肉萎缩^[2]。④局部使用理疗:使用超短波理疗仪、红外线等对患肢进行治疗,以减轻水肿,促进伤口的愈合。⑤饮食指导:给予患者营养、易消化的食物,不宜进食高钙高磷饮食,同时注意多进食新鲜的蔬菜和水果,

保持营养均衡。对于骨折不能下床的患者,指导其床上进行大小便,预防便秘的发生。

1.3 观察指标

对其肘关节功能恢复情况和护理满意度进行分析。

1.4 统计学方法

以 $\bar{x}\pm s$ 表示计量资料,用t值检验,以“%”表示计数资料,用 χ^2 值检验,以SPSS19.0版本统计学软件计算,若 $P<0.05$,则表示数据统计具有统计学意义。

2 结果

2.1 对护理满意度的研究

护理后,研究组的满意度显著高于对照组,组间数据对比差异显著 $P<0.05$ 如表1。

表1: 对护理满意度的分析 [n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意度
护理组	38	19 (50.00)	17 (44.74)	2 (5.26)	94.74
对照组	37	15 (40.54)	14 (37.84)	8 (21.62)	78.38
χ^2	-	-	-	-	4.201
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 分析护理后肘关节功能恢复情况

护理后,护理组患者的肘关节功能恢复情况明显好于对照组,组间数据对比差异显著 $P<0.05$, 如表2。

表2: 分析护理后肘关节功能恢复情况 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	n	稳定性	运动功能	疼痛评分
护理组	38	9.64±0.28	19.36±0.42	45.82±0.41
对照组	37	8.45±0.67	12.57±0.63	31.06±1.82
t	-	10.083	55.055	48.746
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肘关节是人体中结构较为复杂的关节之一,其肘后三角维持着肘关节的功能和上肢的稳定,当肘关节发生骨折时,患者会出现明显的疼痛、功能失用、肿胀等,严重影响着患者的身体和生活。引起骨折常见的原因有车祸、暴力损伤、坠落、摔伤等。近年来,由于交通的快速发展,导致骨折的发生率也越来越高。由于肘关节结构较为复杂,因此在发生骨折后续采取手术方式进行规定和处理,同时在治疗后给予有效的护理,减少并发症的同时促进其恢复。

关节骨折术后功能恢复则为患者关节恢复的重要目标,对复杂肘关节骨折患者实施早期综合康复护理,通过对其进行心理指导,加强与患者的交流,从而减少患者的心理不良情绪的产生,让其保持积极乐观的心态,积极配合治疗和护理,促进肢体的恢复;然后给予饮食护理,通过对其饮食的指导,给予患者足够的营养支持,显著加快身体的康复;通过康复护理,根据其身体、年龄、恢复情况和手术的严重程度等制定相应的护理方案,积极促进其康复^[3]。经本文护理显示,实施综合康复护理后其满意度94.74%明显高于78.38%,且肢体功能

(下转第82页)



本次研究中,快速康复护理组患者住院时间、下床活动时间、术后胃肠功能恢复情况以及并发症发生率明显低于传统对照组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①快速康复护理是临床应用范围较广的护理模式,主要是为降低术后并发症、死亡率以及减少患者应激反应,缩短住院时间,促进患者快速康复所采取的护理措施,患者接受肠道手术后对其实行快速康复护理可有效改善疾病预后,进而有效促进患者恢复。②快速康复护理的实施可有效减轻手术对患者造成的生理以及心理方面的创伤,还可有效缩短排便时间、住院时间以及下床活动时间,加快其肠鸣音恢复,最终促进患者快速康复^[4]。③肠道手术后会出肠麻痹现象,手术后几小时患者小肠蠕动便可恢复正常,但结肠蠕动恢复正常所需要时间则更长。对肠道手术患者实行早期进食护理可有效改善其术后高分解代谢现象,使其肠粘膜功能以及结构维持正常,对促进肠道蠕动以及降低营养不良有显著作用。④对肠道手术患者实行快速康复护理还可有效避免伤口感染、尿路感染以及下肢静脉血栓、吻合口瘘等并发症发生,在一定程度上缩短了患者住院时间以及康复时间,帮助患者加强康复锻炼还可有效改善其血液循环,避免深静脉血栓发生,具有较高的临床价值^[5]。

(上接第77页)

例,关节活动不适7(21.8%)例,急性痛风样肿胀、疼痛、发热、痛风石3(9.3%)例。与痛风不完全一样,吡嗪酰胺所致严重高尿酸血症引起的关节症状,既可侵犯小关节,也可侵犯大关节。关节样症状的发生可能由血尿酸浓度饱和后在关节沉积所致。虽然吡嗪酰胺致高尿酸血症发生率较高,但临床治疗中一般不需要停药,大多经使用别嘌醇等对症处理后血尿酸下降。高尿酸血症的治疗应该包括改善生活方式,控制血压、血脂、血糖,避免应用易使血尿酸升高的药物,必要时使用降尿酸的药物。健康的生活方式是改变高尿酸血症的核心,包括健康饮食、戒烟、坚持运动和控制体重,即提倡“三低”:低嘌呤、低脂肪、低盐;“三忌”:忌乙醇、忌降低尿酸排泄药物、忌肥胖;“三多”:多喝水、多食新鲜水果蔬菜、多活动。高尿酸血症不影响化疗

(上接第78页)

生物种类及其耐药性,对临床治疗至关重要。

分析发现,肠球菌属的耐药情况非常严重,且成多重性耐药性。屎肠球菌对青霉素类、喹诺酮类、红霉素类的耐药率均 $> 81.0\%$,对庆大霉素耐药率均 $> 70\%$;粪肠球菌对红霉素类、四环素、利福平、喹奴普汀/达福普汀、庆大霉素的耐药率均 $> 58.0\%$;屎肠球菌对左氧氟沙星、青霉素、氨苄西林的耐药($> 81.5\%$)明显高于粪肠球菌对这些药物的耐药性($< 24.0\%$)。而屎肠球菌对喹奴普汀/达福普汀的耐药率(11.1%)明显低于粪肠球菌(58.3%)。这与罗燕萍等的报道基本一致,因此临床治疗肠球菌感染在针对其多药耐药性的同时,还应根据肠球菌属耐药性存在种间差异的特点来选择相应的治疗方案,以免耐药趋势的蔓延。金黄色葡萄球菌对红霉素、青霉素、苯唑西林、庆大霉素的耐药率均 $> 61.0\%$,对呋喃妥因、喹奴普汀/达福普汀和利福平的耐药率较低 $< 10.0\%$ 。可选作经验用药,但不可滥用,临床

(上接第79页)

恢复情况较好,数据对比差异显著 $P < 0.05$ 。表明实施早期综合康复护理对患者的康复有着较好的效果,显著促进其恢复。

综上所述,对于复杂性肘关节骨折术后的患者实施早期综合康复护理的效果明显,值得临床推广。

参考文献

(上接第80页)

- [3] 米元元, 邓澜, 胡芬等. 1例砷中毒重症患者行血液透析联合血液灌流治疗的护理[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5):635-637.
- [4] 牛娜, 邵华. ICU患者血液透析留置导管脱管原因分析及护理对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2015, 7(8):111-112.

• 82 •

综上所述,对肠道手术患者实行快速康复护理可有效促进患者胃肠功能恢复,降低并发症发生,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 赵霞. 快速康复护理对胃肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5):150-151.
- [2] 杜金凤. 快速康复护理对胃肠手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中外医学研究, 2016, 14(3):79-80.
- [3] 邵明红. 快速康复外科护理模式对胃癌根治术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国医学创新, 2016, 13(33):76-79.
- [4] 杨淑青, 黄昌琴, 周红霞, 等. 快速康复护理在肠道手术患者肠功能恢复过程中的影响作用分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(14):1873-1874.
- [5] 孔李桦. 快速康复护理对胃肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(6):140-141.
- [6] 苏秋妹, 王清华. 快速康复护理对胃肠手术患者术后恢复情况及并发症影响分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(30):3404-3406.

方案的完成,临床上建议定期检查尿酸(2周1次)有利于化疗方案的顺利完成^[4]。总之,严重高尿酸血症影响因素较多,大多不会引起严重临床症状,应注意影响因素,慎重用药,密切观察,积极处理,对抗结核治疗不会造成太大影响。但对抗结核药物方案中不含利福平的患者要警惕严重高尿酸血症引起严重并发症发生的可能。

参考文献

- [1] 《实用结核病学》, P328.
- [2] 马屹, 朱莉贞, 潘毓萱, 等. 结核病[M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 514
- [3] 《实用内科学》第13版. 陈灏珠, 2770, 603, 2769
- [4] 《吡嗪酰胺致严重高尿酸血症78例临床分析》吴同柱 DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2012.28.31

要根据药敏结果使用抗菌药物。

综上所述,尿路感染的治疗应该在细菌鉴定和药敏试验的指导下慎重选用敏感药物。而随着抗菌药物的广泛使用,尿路感染的耐药株不断增加,耐药范围不断扩大,抗菌药物的疗效显著降低。从药敏结果来看,临床医生的经验用药已不能适应现代抗感染化的需要,而且经验用药易导致菌群失调和耐药性的增加。故临床微生物实验室应动态监测尿培养病原菌的分布及耐药性,并定期向临床公布结果。为指导临床合理用药,减少耐药菌的产生,有效控制尿路感染及节约医疗资源提供重要的帮助。

参考文献

- [1] 张传领, 韩立中, 倪语星, 等. 泌尿系统感染病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2009, 19(11):1447-1449.
- [2] 邓法文. 泌尿系感染病原菌分布及耐药性调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(17):3890.

[1] 吴丽梅, 陈红卫. 早期综合康复护理对复杂肘关节骨折术后功能恢复的干预效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(24):89-92.

[2] 张玉莲. 康复护理对于促进肘关节骨折术后功能恢复的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(01):119+121.

[3] 冯颜杰, 谢友明. 早期康复对肘关节骨折术后功能恢复的影响研究[J]. 中外医学研究, 2015, 13(12):30-31.

[5] 樊红美. 中西医结合护理在肾综合征出血热急性肾衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(3):86-87.

[6] 龚丽娜, 刘佳, 严谨等. 穿刺疼痛对使用动静脉内瘘的血液透析患者生活质量的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2014, 6(12):1292-1298.