



• 临床护理 •

# 循证护理在髌骨骨折患者康复护理中的应用分析

雷 珣 ( 常宁市中医院 湖南常宁 421500 )

**摘要:**目的 分析循证护理在髌骨骨折患者康复护理中的应用价值。方法 将 2015 年 8 月至 2016 年 12 月收治的髌骨骨折患者 54 例随机分为两组, 对照组 26 例常规护理, 观察组 28 例循证护理, 比较两组康复情况。结果 与对照组的膝关节功能优良率 76.9%、护理满意度 80.8% 相比, 观察组的 96.4%、100.0% 明显升高 ( $P < 0.05$ )。结论 为髌骨骨折患者实施循证护理, 有助于促进患者膝关节恢复, 构建良好护患关系, 值得推广。

**关键词:** 髌骨骨折 循证护理 康复护理 膝关节功能

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 08-368-02

髌骨为人体最大籽骨, 是髌骨关节重要组成部分, 可促使股四头肌伸膝力量加大, 降低关节间的应力与摩擦, 能够促使膝关节保持稳定<sup>[1]</sup>、对股骨踝予以保护。在间接或直接暴力下髌骨极易出现骨折, 不仅会给患者造成巨大痛苦, 还会导致膝关节功能受限<sup>[2]</sup>, 使患者的正常生活受到影响。在髌骨骨折治疗中, 为患者实施有效的护理干预, 帮助患者尽早康复是每一位护理人员的职责所在<sup>[3]</sup>。我院在为髌骨骨折患者实施康复护理时, 对部分患者实施循证护理, 促进了患者膝功能的改善, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

将 2015 年 8 月至 2016 年 12 月收治、已经影像学明确诊断、对本研究知情同意的髌骨骨折患者 54 例随机分为两组, 对照组 26 例中男 14 例, 女 12 例, 年龄 31-74 岁, 平均  $(51.6 \pm 4.9)$  岁; 中横段骨折 11 例, 粉碎性骨折 15 例。观察组 28 例中男 16 例, 女 12 例, 年龄 30-72 岁, 平均  $(51.4 \pm 4.8)$  岁; 中横段骨折 12 例, 粉碎性骨折 16 例。两组患者基本资料无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 可对比。

### 1.2 方法

对照组常规护理, 包括病房护理、病情观察、用药指导及出院指导。

观察组实施循证护理: (1) 提出问题: 组织护理人员共同探讨髌骨骨折患者护理中常见问题, 主要如下: ①术后疼痛及活动受限导致患者不愿展开康复锻炼, 影响康复治疗效果。②髌骨骨折后血运受到破坏, 有较多出血及肿胀、疼痛, 部分伴随瘀血。③老年患者因活动量小且体内有诸多脂肪堆积, 术后易发生静脉曲张。(2) 循证支持: 将“髌骨骨折”“疼痛”“肿胀”“术后疼痛”“静脉曲张”等输入到知网数据库与万方数据库, 查找已有研究资料, 获得循证支持如下: ①髌骨骨折之后应立刻治疗并尽早开展功能锻炼, 促使关节面平整度恢复如初, 避免关节粘连、肌肉纤维化等并发症的出现; ②冷疗能使局部温度降低, 促进炎性物质如组织胺的释放, 进而缓解疼痛、改善水肿; ③外科手术患者 26% 会出现下肢静脉曲张, 发病原因是血液高凝状态、静脉内膜受损所致, 同时术后疼痛、手术创伤、麻醉及肥胖等均是造成下肢静脉曲张的常见原因。(3) 护理实施: ①心理干预: 髌骨骨折患者常有的沮丧、焦虑及畏惧疼痛等不良情绪, 往往会影响其康复锻炼的积极性, 护理人员需引导患者对疾病正确认知, 告知只要按照医护人员的指导展开康复训练就可以痊愈, 提高其治疗信心。对于因疼痛不愿锻炼的患者, 告知康复锻炼的作用与不锻炼可能出现的并发症, 提高患者重视程度。在患者康复锻炼过程中及时鼓励、肯定, 帮助患者每天看到自身的进步, 并让家属给予照应、鼓励。②指导患者在术后 2-4 周展开肢体重力强化训练和肌力锻炼, 术后 4 周可实施负重练习, 促使关节稳定性提高。术后 6 周让患者拄拐行走, 7d 可自行走路。注意康复锻炼应循序渐进, 劳逸结合, 出现不适时可适当休息。③对于患肢有明显肿胀或疼痛患者先展开冷敷并对皮肤适当牵引, 术后第 2d 指导患者展开股四头肌功能锻炼, 促使末梢血运改善, 术后 1 周以超短波、红外线等物理方法减轻肿胀, 使之消退。④术后加强保暖, 防止冷刺激导致静脉痉挛、血液瘀滞。对踝关节、股四头肌展开被动训练与主动运动, 促使血液瘀滞状态改善。指导患者进食含有丰富维

生素的食物, 多喝水, 减少胆固醇摄取量, 多进食水果机蔬菜, 避免便秘。观察患者下肢皮肤血运, 若出现静脉曲张可及时发现。

### 1.3 观察指标

患者入院 6 周后对其膝关节功能进行评价, 依据为关节活动度 (ROM) 量表, 优: 膝关节能够主动过伸或伸直, 屈曲范围为  $131^{\circ}$  至  $140^{\circ}$ ; 良: 患者膝关节能够主动伸直, 屈曲范围为  $121^{\circ}$  至  $130^{\circ}$ ; 可: 患者主动伸膝范围比正常人小  $10^{\circ}$  至  $20^{\circ}$ , 被动伸膝基本正常; 差: 患者膝关节活动范围不足  $90^{\circ}$ 。在患者出院时以自制护理认可程度调查表展开调查, 得分为 85 分及以上为非常满意, 得分为 60-84 分为满意, 得分不足 60 分为不满意。以非常满意、满意人数占比统计护理满意度。

### 1.4 统计学分析

研究数据以 SPSS20.0 进行统计分析, 计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 对比时行  $t$  检验, 计数资料行  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组膝关节功能评价结果

观察组膝关节功能优良率与对照组差异显著 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组膝关节功能评价结果 (n)

| 组别  | 例数 | 优  | 良  | 可 | 差 | 优良率 [n (%)] |
|-----|----|----|----|---|---|-------------|
| 对照组 | 26 | 11 | 9  | 4 | 2 | 20 (76.9)   |
| 观察组 | 28 | 15 | 12 | 1 | 0 | 27 (96.4)   |

### 2.2 两组治疗前后症状积分比较

观察组与对照组患者对护理工作的满意度有明显差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 两组护理满意度分析 (n)

| 组别  | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 护理满意度 [n (%)] |
|-----|----|------|----|-----|---------------|
| 对照组 | 26 | 12   | 9  | 5   | 21 (80.8)     |
| 观察组 | 28 | 16   | 12 | 0   | 28 (100.0)    |

## 3 讨论

髌骨骨折在临床中较为常见, 术后因软组织损伤, 患者极易出现肿胀、疼痛及粘连<sup>[4]</sup>。在骨折之后, 患者不仅要承受生理上的痛苦, 还会担心骨折是否会康复不佳, 进而承受着巨大心理压力, 另外加上下肢骨折给正常生活带来的影响, 往往会出现焦虑、烦躁、悲观等不良情绪<sup>[5, 6]</sup>, 故而此类患者更需要医护人员的帮助。

已有研究<sup>[7]</sup>发现, 髌骨骨折患者术后护理工作不仅是帮助患者消除肿胀与疼痛, 还应指导患者尽早开展功能康复锻炼, 促使血液循环状态改善, 进而预防静脉曲张及压疮, 减少不良反应的发生, 避免患者承受不必要的痛苦<sup>[7]</sup>。循证护理也即实证护理, 在实施中将患者的实际情况、价值及愿望结合起来, 并根据已有临床研究、护理人员护理经验综合探讨, 为患者制定具有时效性及针对性的护理方案。循证护理这一新型护理模式能够分析髌骨骨折护理中的常见问题, 通过查阅资料获得已有研究的支持, 在此基础上制定护理计划并予以落实。我院通过分析发现, 很多髌骨骨折患者术后不愿展开功能康复锻炼, 并非是因为损伤导致关节难以活动, 更多的是患者心理上的原因<sup>[8]</sup>, 如恐惧活动可能造成的疼痛、担心康复效果等等。因此护理人员首先需要为患者展开针



对性的心理干预,从患者入院之初就耐性和患者沟通,为患者讲解早期活动的重要意义、长期制动可能造成的并发症等,在减轻患者心理负担的同时让他们认识到康复锻炼的必要性。在康复锻炼过程中,护理人员还需注意根据患者性格有针对性的予以引导,若患者性格急躁,则应帮助他控制锻炼进度,注意劳逸结合,以免因过度锻炼而适得其反;若患者有较强的依赖心,那么则应充分支持并鼓励。另外,嘱咐患者家属在患者锻炼期间在旁边给予协助、鼓励和照看,这不仅有利于康复锻炼的顺利进行,还能增进患者与家属的感情,让患者从心理上感受到家人的关爱与支持,进一步提高其康复锻炼的信心。

本研究结果显示,与对照组的膝关节功能优良率76.9%、护理满意度80.8%相比,观察组的96.4%、100.0%明显升高( $P < 0.05$ )。由此可知,为髌骨骨折患者实施循证护理,有助于促进患者膝关节恢复,构建良好护患关系,值得推广。

#### 参考文献

[1] 范磊,袁同洲,黄野,等.双钢缆缝扎治疗髌骨骨折疗效分

析[J].海南医学,2015,11(6):867-869.

[2] 吉冬梅.早期康复训练在髌骨骨折术后的效果观察和护理体会[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(87):185-186.

[3] 许冬萍.临床护理路径在髌骨骨折患者护理中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(14):86-87.

[4] 吴忠玲.髌骨骨折内固定术后的康复护理效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(2):123-124.

[5] 谢璇.基层医院骨科护士对髌骨骨折康复护理知识掌握情况的调查分析[J].国际护理学杂志,2015,12(18):64-65.

[6] 陈勇,刘静梅,李虹,等.护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):97-99.

[7] 邹平华,高四华.髌骨骨折术后早期功能锻炼的护理[J].吉林医学,2015,21(15):3430-3431.

[8] 蔺冬雪.循证护理在髌骨骨折中的应用效果观察[J].医药前沿,2016,6(18):267-268.

(上接第363页)

[7] 薛银芳.输液外渗的护理体会[J].医学信息,2010,5(4):919.

[8] 许永华,李桃兰.静脉输液渗漏性组织损伤的防治[J].中国民族民间医药,2009,1(15):164.

[9] 戴建华.外周静脉输液外渗的危险因素及化疗药物外渗的预防[J].南方护理学报,2004,11(1):10-11.

[10] 郭晓红.静脉输液外渗的预防和处理[J].中国民族医学,2010,22(22):2881

[11] 布丽萍.静脉输液外渗的预防及处理[J].山西医药杂志,

2010,39(5):466.

[12] 张丽华.小儿静脉输液渗漏的预防及护理[J].山西医药杂志,2009,38卷(8):757.

[13] 陈莉莉.两种方法处理静脉输液外渗的效果比较[J].临床护理杂志,2010,9(2):78.

[14] 周书萍.静脉输液外渗对机体损伤的防止进展[J].全科护理,2010,8(2):453.

[15] 张磊,岑金梅,梁香梅.金黄散外敷用于胺碘酮致静脉炎[J].护理学杂志,2007,15(22):6.

(上接第364页)

#### 参考文献

[1] 周敏.个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用分析[J].医药,2016,(4):46-46.

[2] 康凯.个性化护理在小儿手足口病感染急诊护理中的应用效果研究[J].医药,2016,(2):77-77.

[3] 谢秀娟.个性化护理在小儿手足口病感染急诊护理中的应用效果研究[J].吉林医学,2016,37(6):1555-1556.

[4] 黄敏.个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(10):138-140.

[5] 熊莉.个性化护理配合健康教育在小儿手足口病感染防控护理中的应用研究[J].中外医疗,2014,33(21):147-148.

(上接第365页)

为患儿及家长提供信息与心理支持、肠造口护理知识教育和照护技能培训可提高家长造口照护能力,改善家长的焦虑、抑郁水平,以积极正向的心态照顾造口患儿;有效降低患儿造口周围皮炎的发生情况,促进术后患儿营养水平的尽快恢复。所以家庭护理干预是促进肠造口患儿术后尽早恢复的有效方法。

#### 参考文献

[1] 陈劼,马丽丽,陈琳,等.149例小儿肠造口并发症分析及其护理[J].护理研究,2011,25(1A):49-52

[2] 蒋璐杏,刘少红,陈朝辉,李绿容.造口护肤粉与皮肤保护膜联合应用于小儿肠造口周围皮炎的疗效观察[J].临床小儿外科杂志,2011,10(5):398-399

[3] 何小玲,陈惠贤,陈凤华.健康教育在新生儿结肠造口中的应用[J].实用医技杂志,2007,8(23):3250-3251

(上接第366页)

[2] 郑影,陈成生,郑志等.乳腺微创旋切术中优质护理的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2013,(15):36-37.

[3] Zhang Zhaoxia. Study on the application of high quality care in minimally invasive surgery of breast lesions [J]. 2013,27

nursing research, Encor (24): 2597-2599.

[4] 唐力娇,刘远英,白燕芳等.麦默通旋切系统在乳腺微创术中的应用及配合体会[J].医疗装备,2015,(3):53-54.

[5] 尹燕.B超引导下微创旋切术治疗乳腺良性肿块患者的护理[J].中国医疗美容,2014,(6):170-170.

(上接第367页)

认知心理干预护理,关心患者的生活行为,多与患者进行心灵上的沟通,站在患者的角度制定科学合理的护理方法,认知心理干预护理可以有效降低患者焦虑抑郁心理,促进患者术后康复,提高生活质量。

综上所述,认知心理干预在垂体瘤患者心理障碍治疗上有很好的效果,在一定程度上缓解了患者焦虑抑郁心理,使患者能以一个良好的心态参与到术后护理中,认知心理干预可以在临床上推广应用。

#### 参考文献

[1] 王红霞,王旭阳,陈丽莉,等.认知心理干预对垂体瘤患者心理障碍影响的研究[J].护士进修杂志,2013,28(2):101-103.

[2] 吴珍珠,周颖,胡婷婷.认知心理干预对垂体瘤患者心理障碍影响的研究[J].母婴世界,2015,13(4):425-426.

[3] 彭伟.认知心理干预对垂体瘤患者心理障碍影响的研究[J].延边医学,2015,20(12):210-211.

[4] 张秀琴.认知心理干预对垂体瘤患者心理障碍的影响[J].医药前沿,2016,6(8).

[5] 王玉娥.认知心理护理对垂体瘤患者心理的影响分析[J].中国保健营养旬刊,2013,30(11):6483-6484.

[6] 丛美霞.认知心理护理对垂体瘤患者心理障碍的干预价值[J].国际医药卫生导报,2015,21(18):2790-2792.