

# 骨折后肘关节僵硬的康复护理

杨海娟

白银市第二人民医院 730900

**〔摘要〕**目的 探讨骨折后肘关节僵硬的康复护理。方法 选择 2017 年 8 月至 2018 年 5 月期间收治的 80 例骨折后肘关节僵硬患者,随机分为对照组与观察组各 40 例,对照组运用常规护理,观察组运用康复护理,分析不同护理后患者肘关节功能康复效果、并发症、患者护理满意度情况。结果 在肘关节功能恢复优良率上,观察组为 82.5%,对照组为 57.5%,组间对比有统计学意义( $p < 0.05$ );在并发症发生率方面,观察组为 7.5%,显著少于对照组 22.5%,组间对比有统计学意义( $p < 0.05$ );在护理满意度方面,观察组为 95%,显著多于对照组 72.5%,组间对比有统计学意义( $p < 0.05$ )。结论 骨折后肘关节僵硬的康复护理运用可以有效的提升患者肘关节功能恢复效果,减少并发症,整体恢复质量显著提升,患者满意度显著更高。

**〔关键词〕**骨折;肘关节僵硬;康复护理

**〔中图分类号〕**R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)01-023-02

肘关节骨折属于常见骨科问题,属于骨关节损伤中较为高发的情况,占据骨折 15% 的发生率。肘关节由于活动相对频繁,因此容易出现关节僵硬与疼痛,导致骨折术后恢复效果受到影响。本文选择 2017 年 8 月至 2018 年 5 月期间收治的 80 例骨折后肘关节僵硬患者,分析采用康复护理后患者肘关节功能康复效果、并发症情况,内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

选择 2017 年 8 月至 2018 年 5 月期间收治的 80 例骨折后肘关节僵硬患者,随机分为对照组与观察组各 40 例,对照组中男 24 例,女 16 例;年龄最小为 45 岁,最大为 74 岁,平均为(57.52±4.12)岁;开放性骨折者 23 例,闭合性骨折者 17 例;观察组中男 22 例,女 18 例;年龄最小为 43 岁,最大为 72 岁,平均为(56.19±4.08)岁;开放性骨折者 21 例,闭合性骨折者 19 例;两组患者在年龄、性别以及骨折情况上没有明显差异,有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用康复护理,内容如下:

#### 1.2.1 心理护理

患者在康复过程中容易因为生理的不适感以及对恢复效果的担忧,从而导致心理上的压力、焦虑、恐惧<sup>[1]</sup>。日常重复单调的康复训练活动也容易导致人疲乏厌倦,患者的生活能力减退,这些都容易导致患者的心理负面情绪的滋生,甚至影响治疗护理工作地开展。对于该类问题,需要及时的作出心理疏导,让患者在康复过程中首先得到心理上的逐步恢复,减少负面情绪带来的不良影响。要多做护患沟通互动,了解患者的心理状态,同时依据患者不同的性格、知识结构、信仰、社会角色等做对应的安抚疏导,有效的提升患者治疗护理的配合度。必要情况下,可以提供放松训练、音乐疗法等操作来更好的辅助患者保持生理上的松弛,由此来更好的保持康复过程的顺利度。

#### 1.2.2 关节松动护理

要针对患者的关节情况做好对应的松动处理,辅助其保

持合理的姿势,避免牵引过度。进行肱尺关节、肱桡关节,以及桡尺关节等松动处理<sup>[2]</sup>。桡尺关节松动处理中,辅助患者保持仰卧位与坐位,让前臂保持旋后,肘关节呈现屈曲状。一只手内侧环绕患者前臂做好灭菌固定,另只手则环绕桡骨头部,手掌放于背侧,手指处于掌侧位置,让桡骨头朝背侧拉动或者朝掌侧推动。通过相同的操作将桡骨远端固定后,让远端桡骨与尺骨平行,而后朝掌侧或者背侧做滑动处理,单次保持 3 至 5 分钟操作。肱桡关节松动处理中,辅助患者保持仰卧位与坐位,手臂放置在床上,一手对患者肱骨做固定处理,另只手将患者桡骨远端握住,并且朝远端做牵拉处理。让患者保持肘关节伸直且旋后操作,操着将患者桡骨背侧紧握,通过手指朝掌侧推动,或者通过手掌让桡骨头朝背侧推动。通过操作者手部大鱼际位置扣合患者的患侧手部的大鱼际位置,通过另只手将患者尺骨与桡骨近端做稳固处理,对大鱼际位置用力,朝桡骨长轴推动,单次保持 3 至 5 分钟。肱尺关节松动,辅助患者保持仰卧位,让患者尽可能的保持肘关节放松,将肘关节伸出且将手腕放置在操作者肩部,操作者双手交叉保持交叉环抱尺骨近端掌面,与骨干保持 45° 的角度,在尺骨近端发力,而后通过双手环抱来对关节做牵引,而后顺沿尺骨长轴保持牵引,单次操作在 3 至 5 分钟。

#### 1.2.3 中药熏蒸

依据情况还可以运用中药熏蒸,药房为赤丹参 13g,桑寄生、泼河、红花、防风各 12g,赤芍、伸筋草、透骨草各 11g,没药 9g,乳香 10g,冰片 4g,所有药物水煎取汁 200ml,放在熏蒸容器中,辅助患者保持平卧位,将患肢接受熏蒸喷汽,每次半小时,每日 2 次,1 疗程为 10 天。

#### 1.2.4 其他

同时在康复治疗后可以配合对应的肘关节冷敷,在肘关节附近放置冰袋,做好 1h 持续包扎<sup>[3]</sup>。做好患肢康复活动后,通过支具固定肘关节功能位保持 3 周时长。同时康复训练时需要做好摄片定期检查,检查是否存在固定物或者骨折区域的移位。要指导患者与家属了解功能训练的内容,可以进行肘关节旋转或者伸屈活动训练,同时日常尽可能的让患者进行生活自理能力活动,保持其自理能力的稳步提升,避免过多的替代患者而导致其自理能力的下滑。包括日常的穿衣洗

漱、饮食吃饭等，都可以让患者自行操作，但是需要做好对应的安全防护观察，必要时提供辅助。

### 1.3 评估观察

分析不同护理后患者肘关节功能康复效果、并发症、患者护理满意度情况。肘关节功能康复效果分为优、良、中、差。依据 Mayo 肘关节功能评分情况做恢复情况观察，评分满分为 100 分，90 分以上者为优，75 至 89 分为良，60 分至 74 分为中，60 分以下为差，康复有效率为优与良标准比例的总和。患者护理满意度分为非常满意、基本满意、不满意，满意率为非

表 1: 不同护理后患者肘关节功能恢复情况 [n(%)]

分组	n	优	良	中	差	有效率
观察组	40	21 (52.50)	12 (30.00)	6 (15.00)	1 (2.50)	82.5%
对照组	40	14 (35.00)	9 (22.50)	10 (25.00)	7 (17.50)	57.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.2 不同护理后患者并发症情况

如表 2 所示，在并发症发生率方面，观察组为 7.5%，显著少于对照组 22.5%，组间对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 不同护理后患者并发症情况 [n(%)]

分组	n	骨化性肌炎	骨折不愈合	内固定失败	并发症发生率
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	7.5%
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	4 (10.00)	22.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

### 2.3 不同护理后患者护理满意度情况

如表 3 所示，在护理满意度方面，观察组为 95%，显著多于对照组 72.5%，组间对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 3: 不同护理后患者护理满意度情况 [n(%)]

分组	n	非常满意	基本满意	不满意	患者护理总满意度
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	95%
对照组	40	15 (37.50)	21 (52.50)	4 (10.00)	72.5%

注：两组对比， $p < 0.05$

## 3 讨论

骨折后肘关节僵硬属于常见并发症问题，需要引起足够

常满意和基本满意的比例之和。

### 1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析，计数资料使用卡方检验，计量资料使用 t 检验， $p < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不同护理后患者肘关节功能恢复情况

如表 1 所示，在肘关节功能恢复有效率上，观察组为 82.5%，对照组为 57.5%，组间对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；

的重视，通过治疗护理工作来促使肘关节更好的恢复。康复护理不仅仅停留在生理层面，更需要深入患者的心理层面来调动患者整体的治疗护理配合度。尤其是患者恢复期相对较长，需要足够的耐心，安抚患者焦躁的情绪，让其保持平稳自信的恢复状态。护理人员在护理中需要指导患者了解正确的康复方法，同时也需要注重沟通技巧的把控，让患者充分的信任护理工作，感受到康复过程的轻松，有更强的康复耐心。护理人员不仅要掌握专业的康复技巧，同时需要学会护患沟通技巧、心理学、社会学等知识，充分应对多样化的患者情况。

总而言之，骨折后肘关节僵硬的康复护理运用可以有效的提升患者肘关节功能恢复效果，减少并发症，整体恢复质量显著提升，患者满意度显著更高。

### [参考文献]

- [1] 潘玉贞, 苏焕娴, 黄飘等. 肱骨远端骨折术后 64 例肘关节僵硬康复护理 [J]. 广州医科大学学报, 2017, 45(4):84-86
- [2] 樊晓红, 王梅琳. 康复护理干预用于肘关节骨折患者的可行性及对预后影响分析 [J]. 中国医学创新, 2017, 14(5):108-111.
- [3] 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.

(上接第 22 页)

态后缺血情况会更加敏感，肌瘤体积的减小幅度就越大。多数研究显示：GnRHa 在子宫肌瘤腹腔镜手术治疗前应用，可使严重贫血情况得到有效改善，使肌瘤体积明显缩小，使手术难度明显降低，使手术与住院时间明显缩短，对微创手术治疗机会有效增加。但临床上通常在术前 3-6 个月应用 GnRHa，本研究在术前 60 天应用 GnRHa，使患者等待手术时间明显缩短，对患者经济负担的减少有促进作用<sup>[5]</sup>。本研究结果显示：治疗后症状显著改善；治疗前血红蛋白水平明显低于治疗后；子宫肌瘤体积治疗前明显大于治疗后；平均手术时间与平均术中出血量均较少；没有其他术后并发症出现；治疗后有 23 例患者闭经，7 例潮热与多汗，2 例肝功能指标略上升，此结果与其他研究结果一致。

总而言之，大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前采用 GnRHa 治疗，可使患者的临床症状显著改善，使肌瘤体积明显缩小，使血红蛋白水平明显增加，使手术难度有效降低，使超过孕

14 周子宫肌瘤患者可以完成腹腔镜手术治。

### [参考文献]

- [1] 丛文波, 姜建国. GnRHa 用于大子宫子宫肌瘤腹腔镜手术前治疗疗效的前瞻性研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2017, 4(15):3-4.
- [2] 张春妮, 莫锐婷. GnRHa 用于大黏膜下子宫肌瘤腹腔镜手术前临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(17):174-175.
- [3] 蒋玮琳. GnRHa 用于子宫肌瘤腹腔镜手术前治疗效果的前瞻性分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(11):138-139.
- [4] 张翼海. GnRHa 与米非司酮在腹腔镜子宫肌瘤剔除术预处理中效果对比 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2016, 33(1):33-33.
- [5] 叶青, 史晶晶, 郭莹. 促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a) 联合腹腔镜治疗巨大子宫肌瘤的疗效观察 [J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2016, 3(2):145-145.