

系统性康复训练在职业性手外伤术后患者中的应用疗效

朱家魁 解文娟 张 鹰 李英东

宁波镇海第二医院 315200

【摘要】目的 探究系统性康复训练在职业性手外伤术后患者中的应用疗效。**方法** 选取 30 例行手术治疗的职业性手外伤患者，均等分成两组各 15 例，给予常规术后护理干预为对照组，在对照组基础上给予系统性康复训练干预为实验组。**结果** 干预后，两组患者的肌腱总主动活动度（TAM）、普渡手精细运动（PPT）评分较干预前均升高，而实验组的升高程度更为显著（ $P < 0.05$ ）；干预后，两组患者的健康调查抑郁量表（PHQ-9）评分较干预前均降低，而实验组的降低程度更为显著（ $P < 0.05$ ）。**结论** 系统性康复训练在职业性手外伤术后患者中的应用疗效显著，值得推广。

【关键词】 系统性康复训练；职业性手外伤术后

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-188-02

【Abstract】Objective To explore the effect of systematic rehabilitation training on postoperative patients with occupational hand injury.**Methods** 30 cases of occupational hand trauma treated by operation were equally divided into two groups, 15 cases in each group. Routine postoperative nursing intervention was given as the control group, and systemic rehabilitation training intervention was given as the experimental group on the basis of the control group.**Results** after intervention, the (PPT) score of total active tendon activity (TAM), of Prado hands in the two groups was higher than that before intervention, and the degree of increase in the experimental group was more significant than that in the control group ($P < 0.05$). After intervention, the two groups of patients' health survey depression scale (PHQ-9) The scores were lower than those before intervention, and the degree of decrease in the experimental group was more significant ($P < 0.05$).**Conclusion** the application of systematic rehabilitation training in postoperative patients with occupational hand injury is effective and worthy to be popularized in clinical practice.

【Key words】 systematic rehabilitation training; post-operation of occupational hand trauma

职业性手外伤是最为常见的工伤类型，其中机械制造业是导致该病的主要因素^[1]。现我院对 30 例职业性手外伤术后患者分别进行常规护理和系统性康复训练干预，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2017 年 10 月～2018 年 10 月收治的 30 例行手术治疗的职业性手外伤患者，随机分成对照组和实验组两组，各 15 例。对比两组患者的基本资料，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：①均符合职业性手外伤诊断标准，并接受手术治疗；②均签署知情同意书。排除标准：①术后存在严重并发症患者；②意识障碍、精神疾病患者。

1.2 方法

对照组给予常规术后护理干预，实验组在对照组基础上给予系统性康复训练干预，具体如下：①功能锻炼：采用牵伸和关节松动技术，根据实际逐渐增加训练强度，每次持续 15～30s，每组重复 15～30 次，每天 3～5 组；指导患者进行

肌肉力量训练，如等长肌力训练、抗组等张训练等，2 次/d，30min/次。②心理干预：护理人员应主动与患者沟通交流，了解患者的心理状况，对存在不良情绪患者进行心理疏导，帮助患者建立战胜该病的信心。③健康教育：向患者讲解该病相关知识、肢体功能锻炼方法及注意事项等，提高患者对疾病的认知，提高患者术后康复治疗的依从性。两组均实施 3 个月。

1.3 统计学方法

利用 SPSS20 对数据进行统计学分析，计数资料用 n (%) 表示，计量资料用 (s) 表示，结果用 χ^2 及 t 检验。 $P < 0.05$ ，说明数据差异有统计学意义。

2 结果

干预后，两组患者的 TAM、PPT 评分较干预前均升高，而实验组的升高程度更为显著（ $P < 0.05$ ）；干预后，两组患者的 PHQ-9 评分较干预前均降低，而实验组的降低程度更为显著（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1: 干预前后两组患者 TAM、PPT 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	TAM		PPT		PHQ-9	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	202.5±13.9	209.8±16.4	12.6±1.9	14.1±2.6	12.5±3.1	8.3±2.5
实验组	204.8±14.3	226.7±18.2	11.9±2.7	18.2±2.1	11.8±2.6	6.2±2.2
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

由于器质性损害及术后对手的过度保护往往导致手外伤患者术后存在严重功能障碍。此外，由于担忧伤口愈合不良、医疗费用过高、致伤纠纷等因素，手外伤患者术后容易产生抑郁等不良情绪，影响术后恢复。因此，给予患者科学、系统的生理心理干预至关重要。

本实验实施系统性康复训练对职业性手外伤术后患者进行

干预，实验结果得出，干预后，两组患者的 TAM、PPT 评分较干预前均升高，而实验组的升高程度更为显著（ $P < 0.05$ ）；说明给予手外伤术后患者系统性康复训练干预利于提高其手指关节活动度，避免发生肌腱粘黏、关节僵硬等情况，改善手指功能^[2]。干预后，两组患者的 PHQ-9 评分较干预前均降低，而实验组的降低程度更为显著（ $P < 0.05$ ）；说明在系统性康

(下转第 190 页)

4.5 增加经济负担

如50ml的手工分离浓缩血小板(PC1)至少需要400ml左右的全血制备。4.6 稳定性差保存1周后的全血具有功能的成分仅有红细胞和血浆蛋白,其他成分如血小板等功能则全部丧失。

5 成分输血的优点

成分输血是通过科学方法把血液中的多种有效成分分离出来,针对患者病情需要而有选择性地输注,与输全血相比成分输血具备以下优点。

5.1 纯度高,疗效好

血液中的有关成分通过提纯得到高浓度、高效价的成分血使其比全血疗效更高。如用细胞分离机单采技术,从单个供血者循环血液中采集浓缩血小板含量可达 $5.5 \times 10^{11} / (400 \sim 500)$ ml,输入机器单采血小板可在短时间满足治疗要求并避免了输入全血产生的一系列副作用。另外成分血比全血中含钾、乳酸氨和枸橼酸盐都低,更适合心功能障碍的病人。

5.2 减少输血传播疾病的危险

当病毒污染血液时,病毒是不均匀分布在各种血液成分中,有的成分如白细胞和血浆中病毒分布较多,危险性相对其他有效成分就大。而有的成分如红细胞中病毒分布相对较少,因此危险性也就相对较小。当病人只需某种血液成分时,特别是只需某种病毒危险性相对较小的血液成分如红细胞时,就应该只给病人输注这种成分,如输全血则会增加病人感染病毒的危险,而这完全可以通过成分输血来避免。实际上,临床大部分输血病人都仅需输红细胞。另外,通过成分输血将全血分离制备成各种血液成分,为血液制品的病毒灭活创造了条件。对于全血,由于其由各种血细胞和血浆蛋白质组成,目前不可能建立一种适合所有血液成分的病毒灭活技术处理全血,但当将全血分离制备成不同血液成分时,就有可能针对各种不同的血液成分研究建立适合该血液成分的病毒灭活

方法,从而既灭活其中可能存在的病毒,又保持该血液成分的活力和功能,保证了制品的疗效和安全性。

5.3 副作用少,输入相对安全

成分血制品有效成分浓度高,含免疫原少,可减少抗体形成和同种免疫反应,输用这种血可以减少多种血型抗原对受血者机体的刺激,减少输血同种免疫的机会。对一些输全血有反应而又必需某种血液成分的患者可输用成分血,这样既能纠正输血反应又能有效治疗。如对血浆过敏的患者可输用洗脱红细胞,对白细胞有反应的患者可输入少白细胞制剂。

5.4 稳定性好,便于运输和保存

如去除血浆的红细胞,加甘油保护剂在 -80°C 可保存10年。

5.5 一血多用,节约用血

提高了血液的利用价值,如全血可分离制备成冰冻红细胞、血浆、血小板等,分别应用效益高。如用血细胞分离机单采血小板采供者循环血量 $3000 \sim 5000$ ml可供血小板 $3 \sim 4.2 \times 10^{11} / 200$ ml甚至更多,其余血液成分回输入供者,避免了浪费。

5.6 有效成分活性高

成分血是在采血后6h之内制备成,此时血液中各种有效成分活性还未丧失,各种有效成分在未丧失活性前分离并保存于适当条件下使存活率高,如机器单采浓缩血小板(PC2)在 $(22 \pm 2)^{\circ}\text{C}$ (轻震荡)条件下用专用袋制备可保存5天。

5.7 降低费用

成分血实用、经济,减轻了社会和个人经济负担。

参考文献

- [1] 高峰. 输血安全和临床输血概论[J]. 外科理论与实践, 2005, 20(1): 17-18.
- [2] 王毅, 何路军. 成分输血的适应证和应用方法[J]. 河北医药, 2001, 23(6): 469-470.
- [3] 梅忠愿. 成分输血研究进展[J]. 成都医药, 1996, 2:2.

(上接第187页)

者时,首要的措施即为保持呼吸道通畅,通过有效的措施促进排出肺内痰液。通过传统的翻身拍背等方式排痰,不仅耗费护理人员的体力,而且针对性不强,排痰效果较差^[3]。

综合胸部物理治疗是对患者胸部的特定区域进行垂直的震颤叩击,促进呼吸道粘膜表面粘液和代谢物松弛,通过对肺组织进行挤压,促进已经液化的粘液排出体外。实施该操作时,还可以有效接触呼吸道阻塞的效果,同时可以有效缓解低氧血症和高碳酸血症。在该操作中,要注意手法的专业性,使操作更规范,患者的接受度更高。本研究结果显示,接受综合胸部物理治疗的治疗组患者的排痰有效率显著优于接受常规治疗的参照组患者,证实了对呼吸衰竭患者实施综合胸

部物理治疗在排痰方面的优势。治疗组各项血气指标均显著优于参照组,对呼吸衰竭患者实施综合胸部物理治疗对于恢复患者血气的效果。

综上所述:对呼吸衰竭患者实施综合胸部物理治疗可有效促进患者排痰,改善患者血气指标。

参考文献

- [1] 王春艳, 黄丽艳. 综合胸部物理治疗对呼吸衰竭患者排痰效果的观察[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(20):3142-3143.
- [2] 赵桂红. 胸部物理治疗对呼吸衰竭患者排痰效果的观察[J]. 中外医疗, 2011, 30(26):35-36.
- [3] 陈雪梅. 无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺病伴呼吸衰竭的临床护理与分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(5):643-644.

(上接第188页)

复训练过程中应注重心理干预,以缓解手外伤术后患者的不良情绪,增强其重返工作岗位的信心。

综上所述,系统性康复训练在职业性手外伤术后患者中的应用疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1] 贾秀眉, 兰丽琴, 汤礼贵. 732例职业性手外伤原因调查[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(01):61-63.
- [2] 熊继红, 江亚琴, 徐国丽. 系统性康复训练在职业性手外伤术后患者中的应用效果[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(06):243-245.