

# 关于护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的影响分析

李春霖

白银市第二人民医院骨一科 730900

**〔摘要〕**目的 探讨关于护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的影响分析。方法 选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月的医院接受的患有髌骨骨折的患者 90 例作为研究对象，随机分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=45 例)，对照组采用常规护理，观察组采用优质护理，比较两组患者护理指标评分以及护理后膝关节肌力水平优良变化。结果 护理后，观察组患者各项护理指标评分均高于对照组 (P<0.05)，护理后，观察组膝关节肌力水平优良评分高于对照组 (P<0.05)。结论 在髌骨骨折患者中采用护理干预，能够改善护理指标，提高护理人员护理质量，可以增强患者膝关节功能，改变肌肉组织，值得推广。

**〔关键词〕** 护理干预；髌骨骨折；术后膝关节功能恢复

**〔中图分类号〕** R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2021) 01-163-02

髌骨骨折属于临床常见骨折类型，临床治疗该类手法多采用手术治疗，但由于患者体内软组织损伤以及临床疼痛严重，会导致后期关节活动受损，不利于后期关节功能恢复，因此需要采用护理干预改善临床症状，促进膝关节功能恢复，临床加强护理干预能够改善血液循环<sup>[1]</sup>，避免周围软组织损伤，促进肌肉收缩。因此，本研究以髌骨骨折患者为对象，探讨关于护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的影响，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月的医院接受的患有髌骨骨折的患者 90 例作为研究对象，随机分成观察组 (n=45 例) 和对照组 (n=45 例)，对照组，男 23 例，女 22 例，年龄 65~89 岁，平均 (76.25±3.86) 岁；住院时间 4~21d，平均住院时间 (11.25±3.26) d。观察组，男 24 例，女 21 例，年龄 60~86 岁，平均 (74.26±3.90) 岁；住院时间 6~25d，平均住院时间 (12.68±3.98) d。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理措施进行干预，医护人员掌握患者实际病情变化，需要多与患者沟通，通过监测患者的生命体征，按照基本病情制定相应的护理策略。观察组采用优质护理措施进行干预，医护人员在治疗前与患者建立良好的医患关系，与患者进行沟通交流，稳定患者不良情绪，耐心向患者解释临床治疗后产生疼痛的有效原因以及缓解措施，增强对抗骨折疼痛的信心<sup>[2]</sup>，同时尽可能满足患者治疗需求，做好室内清洁工作，保持环境干净整洁，按时通风，营造良好的舒适氛围。为了起到患者体内静脉血回流，促进肌肉对渗出液的有效吸收，手术后医护人员

帮助患者抬高骨折部位并对小腿以及股骨部位进行收缩放松运动，每次维持五秒，同时让患者保持膝关节弯曲以加速创面恢复，采用红外线治疗仪器配合治疗，起到抗感染的效果。患者采取仰卧姿势，用足底去依靠床尾护栏，十分钟一组，每天四组，之后采用被动膝关节运动，直至出现轻微疼痛感。具体操作还应根据患者实际病情发展变化进行改变强度。医护人员为患者提供富含维生素，蛋白质的食物，注意营养搭配，遵循少食多餐的原则，禁止使用刺激性食物，养成良好的饮食习惯<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 两组护理指标变化，主要包括实际护理操作，健康指导，心理护理，服务态度等。  
(2) 护理后膝关节肌力水平优良变化。优：无疼痛出现，能进行抗重力以及阻力运动。良：偶尔疼痛，能进行抗重力以及一定阻力运动。一般：术后固定性疼痛，无法抗阻力运动但能进行抗重力运动。差：出现持续性疼痛，能进行肌肉收缩但无关节性运动。

### 1.4 统计分析

用 SPSS22.0 软件处理，计数资料采用 n (%) 表示， $\chi^2$  检验，计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，t 检验，P<0.05 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理指标

护理后，观察组患者各项护理指标评分均高于对照组 (P<0.05)，见表 1。

### 2.2 护理后膝关节肌力水平优良变化

护理后，观察组膝关节肌力水平优良评分高于对照组 (P<0.05)，见表 2。

表 1: 比较两组患者对护理指标总体评分 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	实际护理操作	健康指导	心理护理	服务态度
观察组	45	96.12±1.24	95.11±2.17	98.11±0.15	94.11±1.25
对照组	45	83.11±2.45	89.11±2.01	87.21±2.35	85.22±2.14
t		9.144	10.268	12.006	13.248
P		0.013	0.010	0.008	0.005

表 2: 比较两组患者护理后膝关节肌力水平优良变化 [n%]

组别	例数	优	良	一般	差	优良率
观察组	45	26 (57.78)	16 (35.56)	3 (6.67)	0 (0.00)	42 (93.33)
对照组	45	21 (46.67)	9 (20.00)	12 (26.67)	3 (6.67)	30 (66.67)
$\chi^2$						12.035
P						0.006

## 3 讨论

髌骨骨折会导致患者膝关节造成损伤，从而出现关节内外产生粘连现象，导致下肢活动受到限制，同时，临床治疗常采用固

定手术，会导致淋巴以及静脉血液流通不畅，造成关节功能障碍<sup>[4]</sup>，因此需要加强护理干预，提高膝关节功能恢复。本研究中，

(下转第 165 页)

共有 8 例 (13.33%) 患者存在并发症, 其中感染的患者数居多。两组差异明显, 具有显著性 ( $\chi^2=3.9273, P=0.0475 < 0.05$ )。见表 2。

### 3 讨论

阻生齿的出现, 会导致周围牙龈出现炎症及疼痛, 严重时还可引发脸颊肿胀、张口困难, 甚至会全身发烧, 颌下淋巴结肿大<sup>[4]</sup>。为此, 针对发生阻生齿的患者, 尽早对患牙进行拔除, 是缓解患者不适的最有效手段。临床中, 下颌阻生齿拔除术是常见治疗方式。经临床实践证明, 此类手术方式的拔牙时间相对较长, 对患者造成的疼痛较为强烈, 而术中术后可能发生的并发症也较多, 如出血、下唇麻木、干槽症等, 严重影响患者的生活质量<sup>[3]</sup>。研究表明, 优质护理干预手段, 在术前、术中及术后等不同阶段内对患者施行心理、生理及肢体等多方面的观察, 实现护理人员、医师及患者之间的紧密配合, 能有效缓解患者疼痛的同时, 保证牙齿拔除手术的顺利实施, 尽可能降低术后并发症的出现几率<sup>[4]</sup>。本文结果显示, 观察组的疼痛评分低于对照组, 拔牙所用

时间少于对照组, 且术后并发症的患者数仅有 2 例, 所有指标均优于对照组, 差异  $P < 0.05$ 。

综上所述, 对采用下颌阻生齿拔除手术治疗的阻生齿患者, 应用优质的护理干预, 能帮助患者保持良好心态, 尽快实现机体的康复, 值得推行应用。

#### [参考文献]

- [1] 彭燕, 郑桢洳. 用安全护理路径模式对接受下颌阻生智齿拔除术的患者进行护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(5):252-253.
- [2] 喻璐璐. 整体护理干预对下颌阻生齿拔除患者术后疼痛评分及并发症的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(23):4241-4242.
- [3] 陈金平. 下颌阻生齿拔除微创拔牙术的应用效果分析[J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(33):184-185.
- [4] 王兰辉, 伍星丽, 唐小妹. 基于全程放松训练的护理模式在下颌阻生齿拔除术中的应用[J]. 海南医学, 2019, 30(16):2173-2176.

(上接第 160 页)

例患者有针对性的护理, 在护理过程中还会为患者建立档案, 全程跟踪患者的病情。同时, 进行健康宣教, 从而使患者的了解糖尿病的相关知识, 患者也能够掌握一定的自我护理方法, 便于治疗与护理的顺利开展, 得到更加理想的护理效果<sup>[4]</sup>。研究结果显示, 观察组患者的总有效率为 98.04%, 护理满意度为 96.08%, 均高于参照组患者的 80.39%、78.43%, 组间差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 对糖尿病患者采取糖尿病护理小组模式能够改善患者的临床护理效果, 并且提升护理满意度, 值得临床推广与应用。

#### [参考文献]

- [1] 黄永群. 糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用[J]. 微量元素与健康研究, 2020, 37(4):93-94.
- [2] 欧飞娜. 糖尿病护理小组模式在糖尿病患者护理中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(32):141, 144.
- [3] 赵恒静, 陈春华. 糖尿病护理小组在糖尿病患者临床护理中的作用效果研究[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(7):9.
- [4] 霍凤红, 王美玲. 糖尿病护理小组与常规护理方式对糖尿病患者护理的效果对比[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(6):185.

(上接第 161 页)

0.05); 从护理满意度调查结果来看, 研究组患者的护理满意度为 97.56%, 明显高于对比组患者的 75.61% ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 舒适护理对于颅脑外伤患者神经功能缺损有所改善, 患者的生活自理能力有所提升, 使患者的护理满意度升高, 有较高的临床推广和应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 程爱梅. 重症颅脑外伤患者护理中实施舒适护理干预的效

果分析[J]. 系统医学, 2020, 5(2):162-164.

[2] 王显杰. 围术期舒适护理对颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术患者的应用效果分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(29):141-142.

[3] 郑玉. 舒适护理在颅脑外伤开颅血肿清除加去骨瓣减压术围术期中的应用效果评价[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21):233-234.

[4] 黄凤梅. 舒适护理干预用于重症颅脑外伤患者护理中的临床效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(26):161.

(上接第 162 页)

常规护理更加科学有效, 故可对新生黄疸患儿给予抚触护理, 从而有效提升护理质量<sup>[5]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 高莹. 抚触护理在新生儿黄疸护理中的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 025(002):P91-91.
- [2] 黄剑凤. 抚触护理在新生儿黄疸护理中的价值分析[J]. 中

外医疗, 2015, 000(006):129-131.

[3] 锦香, 彭萍, 周培华. 抚触在新生儿黄疸护理中的应用效果分析[J]. 吉林医学, 2015, 000(014):3157-3158.

[4] 于娟. 抚触护理在新生儿黄疸护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2019, 000(019):132.

[5] 计莉. 抚触在新生儿黄疸护理中的效果观察[J]. 健康之友, 2019, 000(017):229-230.

(上接第 163 页)

护理后, 观察组患者各项护理指标评分均高于对照组, 说明在髌骨骨折患者中采用护理干预, 能够改善护理指标, 提高护理人员护理质量。临床采用的优质护理措施能够促进骨折愈合, 同时改善骨折后血液循环, 增强修复能力。护理中采用功能性锻炼能够维持肌肉收缩, 防止出现萎缩, 还能避免出现关节粘连现象, 护理中实施营养物质输入能促进患者代谢产物的排泄, 缓解不良情绪, 提高生活质量。本研究中, 护理后, 观察组膝关节肌力水平优良评分高于对照组, 说明在髌骨骨折患者中采用护理干预, 可以增强患者膝关节功能, 改变肌肉组织。

综上所述: 在髌骨骨折患者中采用护理干预, 能够改善护理指标, 提高护理人员护理质量, 可以增强患者膝关节功能, 改变肌肉组织, 值得推广。

#### [参考文献]

[1] 谷锐, 李小东, 周伟娜. 七叶皂苷钠治疗髌骨骨折术后软组织肿胀的疗效及对关节功能的影响[J]. 世界中医药, 2019, 014(004):978-981.

[2] 梁辉, 卢英, 陈启波, 等. 针刺联合康复训练对髌骨骨折内固定术后患者膝关节活动度及相关功能的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, v.39;No.262(07):95-98.

[3] 洛绒赤乃, 鹿伟, 蒋莎莎, 等. 两种不同内固定手术对髌骨骨折患者术后膝关节功能恢复的影响[J]. 现代生物医学进展, 2020, v.20(01):137-140.

[4] A Y X, B W Q, C X Z, et al. Comparison of a modified technique with conventional tension-band using Cable Grip System for comminuted patella fractures[J]. Injury, 2020, 51(2):457-465.