

胫骨平台骨折患者多元康复护理应用

周 玲

泰兴市人民医院骨科, 江苏 泰兴 225400

【摘要】目的 观察于胫骨平台骨折病例中应用多元康复护理所取得的效果。**方法** 选择2019年1月至2022年5月于我院接受治疗的胫骨平台骨折病例60例为观察样本,以随机数字表法将60例胫骨平台骨折病例划归为两个组别,即试验组、对照组,各30例,对照组采用胫骨平台骨折常规式康复护理,试验组于此基础之上加用多元康复护理干预,对两组干预后的各观察指标进行比较。**结果** 试验组胫骨平台骨折病例Lysholm评分、BI评分高于对照组,并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 于胫骨平台骨折病例中引入多元康复护理机制,可提升患者膝关节功能恢复成效,提高其日常生活能力,减少并发症发生。

【关键词】 胫骨平台骨折; 多元化护理; 康复护理

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A

胫骨平台骨折源自于膝关节所遭受的直接性、间接性暴力冲撞,多同时伴存膝关节软组织损伤、韧带损伤等问题,处置失当者可因局部疼痛肿胀、日常活动受限等而陷于生活品质下滑困境之中^[1]。常规式胫骨平台骨折康复锻炼护理可在一定程度上发挥膝关节功能促恢复之效,但起效度有限,多元康复护理依托于针灸、康复训练以及中药理疗等多个促康复举措的整合式应用而成为见效性良好的康复管理模式,具备科学性康复特质与个体化康复优势^[2]。本研究尝试于胫骨平台骨折病例中引入多元康复护理机制,效果较好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年1月至2022年5月于我院接受治疗的胫骨平台骨折病例60例为观察样本,以随机数字表法将60例胫骨平台骨折病例划归为两个组别,试验组30例,跌伤、交通意外伤、直接性暴力伤、其他成因各为7例、10例、10例与3例,年龄37~48岁,平均(42.55 ± 1.41)岁,男性20例,女性10例。对照组30例,跌伤、交通意外伤、直接性暴力伤、其他成因各为8例、10例、10例与2例,年龄36~49岁,平均(42.40 ± 1.62)岁,男性19例,女性11例。两组胫骨平台骨折病例基线资料的比较,差异无统计学意义($P >$

0.05),具有可比性。

纳入标准: 确诊胫骨平台骨折患者;单纯性骨折患者;接受内固定手术患者;关节面塌陷面积超2mm患者;骨折移位度超5mm患者;认知沟通正常的患者;患者及其家属均知情同意。

排除标准: 患有心、肾、肝严重病变患者;认知沟通障碍患者;并存其他类膝关节受损问题患者;陈旧性骨折患者;拒绝参与研究的患者。

1.2 方法

对照组实施胫骨平台骨折常规式康复护理,含康复健康指导、心理支持、生命指征监测处置、舒适就医环境创设等。

试验组于此基础之上加用多元康复护理干预,具体实施方式如下。

(1)多元康复锻炼护理。责任护士依胫骨平台骨折病例病情实况制订个体式优势与特点鲜明的训练计划,病况恢复较佳者可及早启动康复锻炼活动。

①按摩康复护理。术后1周即术后第2~7日以被动式锻炼为主体,由经过培训的按摩护士自胫骨平台骨折病例肢体近端按摩至远端,缓解患处疼痛、加快血液循环,点揉穴位含护理对象的膝眼、阳陵泉、梁丘以及巨虚诸穴,每日按摩康复护理1次,诸穴位各施以15~30次的点揉护理,每次为15~20分钟,利于胫骨平台骨折患者血运循环的优

化改善,按摩毕可指导护理对象启动患肢关节锻炼程序,含膝、踝、趾关节屈伸收缩锻炼运动,每日运动3组,10次为1组,每完成一组运动后,休息15秒。

②中药康复护理。术后2周启动中药康复护理程序,药方组成:田七与川芎各为6g,红花与桃仁、丹参与赤芍各为9g,生地12g,当归10g,上述诸药加水1000ml合煎后,早晚各用1剂,每剂100ml,连续行中药药疗康复护理6~8周。

③针灸康复护理。术后3周引入针灸康复护理程序,以毫针为针灸施护工具,取穴处为阳陵泉与梁丘、鹤顶与膝眼诸穴,每日针灸康复护理1次,留针时长为30分钟,连续行针灸康复护理2~3周。

④主动锻炼康复护理。自术后2~3周启动主动式康复锻炼程序,胫骨平台骨折病例可在护理从业者指导之下,逐步完成膝关节屈伸康复运动、助行器辅助站立训练、原地型踏步训练、站立位伸展训练、步行式训练、楼梯上下训练等任务,每日安排2~4次训练,每次为15分钟;术后第4~8周逐步扩大屈伸运动范畴,自起始训练时的30°匀速渐次增至35°,具体增加范畴可依胫骨平台病例康复情况进行适度调整。

(2)多元康复护理指导。

①心理康复指导。向胫骨平台骨折病例传授呼吸调节技术,依托呼吸调节法、注意力转移法、肌肉放松法等完成心理与情绪维度的自我调适,列举康复实例宣讲激励胫骨平台骨折病例构建治疗信心,同时以注意力转移之策助力该类骨折病例减轻疼痛体验。

②生活饮食康复指导。制订适用于胫骨平台骨折病例的饮食营养食谱,以奶制品、豆制品、优质型蛋白、绿色蔬果、肉类等为主体,规避浓茶类、咖啡酒精类、辛辣类食材,助力胫骨平台骨折病例塑造良性饮食习惯,强力督导戒除烟酒,增加户外活动时间,形成规律作息模式。

③切口康复指导。依不同状况为胫骨平台骨折病例提供止血护理,完善伤口保护护理事宜,就正确型休息体位模式做出指导,注意规避可牵动切口的行为、姿势与体位,抬高骨折患肢以促静脉血运回流,减轻出血、水肿的症状,以适用的非药物镇痛之策配合必要时的药疗镇痛之策达成纾解疼痛刺激的护理目标。

1.3 观察指标

(1)膝关节功能测评。两组胫骨平台骨折病例以膝关节功能评分量表(Lysholm)进行测评,纳入疼痛、肿胀、跛行以及关节稳定等测评维度,总分计100分,分值愈高提示该胫骨平台骨折病例膝关节功能恢复成效愈佳。

(2)日常生活能力测评。面向两组胫骨平台骨折病例以Barthel指数(BI)施行测评,纳入行走、进食、上下楼梯、洗漱等十大测评维度,总分计100分,分值愈高提示该胫骨平台骨折病例生活能力愈佳。

(3)并发症发生率。含切口感染、水肿以及骨不连等。

1.4 统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析和处理;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组胫骨平台骨折病例Lysholm评分、BI评分的比较采用 t 检验,并发症发生率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胫骨平台骨折病例Lysholm评分、BI评分护理前后的比较

试验组胫骨平台骨折病例Lysholm评分、BI评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组胫骨平台骨折病例并发症发生率的比较

试验组胫骨平台骨折病例并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

胫骨平台骨折多源自于直接性、间接性暴力冲击,多需借助于手术技术手段提供修复支持,因手术具备一定的关节结构损伤效应,故有必要于术后启动推进优质见效的康复照护管理程序,以利胫骨平台骨折病例关节结构及功能朝稳定性方向康复发展^[3]。

现代康复管理正处于持续性、科学化发展进程之中,多元康复护理以其全维度、个体式康复优势而逐步于骨折临床康复领域大获认同。多元康复护理可有机整合中西医康复护理举措,依康复护理对象病情实况制订更具优质、全面性特点的康复照护

表1 两组胫骨平台骨折病例 Lysholm 评分、BI 评分护理前后的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	Lysholm 评分		BI 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 ($n=30$)	58.03 \pm 1.22	77.80 \pm 1.10	45.23 \pm 1.33	67.03 \pm 1.43
对照组 ($n=30$)	58.10 \pm 1.27	72.27 \pm 1.64	45.13 \pm 1.28	62.07 \pm 1.26
t	-0.208	15.376	0.297	14.308
P	0.836	< 0.05	0.768	< 0.05

表2 两组胫骨平台骨折病例并发症发生率的比较 [n (%)]

组别	例数	骨不连	水肿	切口感染	总并发症发生率
试验组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)
对照组	30	1 (3.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	6 (20.00)
χ^2					4.043
P					0.044

计划方案,是患者获取理想康复成效的护理利器工具^[4]。常规式康复护理对于胫骨平台骨折病例而言,可发挥一定程度的促膝关节恢复之效,但受胫骨平台骨折病例躯体实况、主观意愿等复杂个性化因素的影响,单一式常规康复护理成效与期待康复成效差距较大。

本研究于胫骨平台骨折病例中引入多元康复护理干预机制,于基础型康复护理举措之上,主动纳入了中药药疗康复、针灸康复、按摩康复等干预举措,自多层面、多维度输出集成式康复照护服务。多元康复护理在胫骨平台骨折病例中的应用,明确界定了该类病例术后各阶段所适用的康复锻炼项目,如术后早期倡导被动式康复锻炼,术后后期倡导主动式康复锻炼,注重循序渐进式的康复准则,利于有序地、安全地、科学地促成胫骨平台骨折病例膝关节康复进度,于较高程度上为其胫骨部位的生长修复提供良好助力^[5]。术后首周内主要依托按摩康复之策实现促血运循环护理目标,穴位按摩对患处周围血管具有积极刺激作用,加快血运循环,改善血液供应,可促血肿消散、疼痛缓解作用;术后次周启动中药内调康复护理活动,依托中药药疗所具备的止痛理气、化瘀活血、补骨之效促成良好康复成效的达成;术后第三周引入针灸康复护理举措,可于康复过程中发挥平泻平补、活络通经以及利水消肿、壮骨等多重积极作用。与此同时,多元康复护理还纳入了心理、生活作息、饮食

等维度的良性调节护理项目,可积极作用于胫骨平台骨折病例的日常生活品质改善领域。

本研究结果表明,试验组胫骨平台骨折病例 Lysholm 评分、BI 评分高于对照组,并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,于胫骨平台骨折病例中引入多元康复护理机制,可提升患者膝关节功能恢复成效,提高其日常生活能力,降低并发症发生率,值得推广、应用。

参考文献

- [1] 李佳历. 多元化康复护理对胫骨平台骨折患者疼痛评分及 Barthel 指数的影响 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (3): 502-504.
- [2] 李元香, 郑杨, 刘洁. 多元化康复护理联合格林模式对食管癌食管狭窄行内镜下带膜金属支架治疗患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27 (24): 170-172.
- [3] 任娜, 陈荣娟. 多元化康复护理对胫骨平台骨折患者膝关节功能的影响及安全性分析 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (21): 3081-3083.
- [4] 徐桂霞. 多元化康复护理模式辅助磁疗仪在胫骨平台骨折患者术后关节功能恢复中的应用效果 [J]. 医疗装备, 2021, 34 (8): 149-150.
- [5] 金辉. 多元化康复护理对胫腓骨骨折患者膝关节评分及关节活动度的影响 [J]. 中国民康医学, 2021, 33 (4): 191-192.