

# 综合护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的效果观察

沈英雪

山东省济南市第三人民医院, 山东 济南 250132

**【摘要】** 目的 髌骨骨折手术患者行综合护理干预对术后膝关节功能恢复的影响。方法 研究时间段为 2020 年 1 月至 2020 年 12 月, 选择在此时间段内我院的髌骨骨折且要进行髌骨骨折手术的患者 61 例, 以护理方式为依据将其分为两组, 分别是接受常规护理的对照组 30 名和接受综合综合护理干预的实验组 31 名, 经过不同的护理干预护理之后, 对比两组患者膝关节功能的恢复情况, 以及患者对于护理工作的满意度、髌关节功能和疼痛评分。结果 在膝关节功能恢复情况方面, 实验组的 31 名患者明显较对照组的患者恢复情况, 分析两组差异较为明显,  $P < 0.05$ 。在对护理工作的满意度方面, 对照组的得分为  $(71.05 \pm 3.25)$  分, 而实验组的得分为  $(88.07 \pm 1.09)$  分, 两组相比差异较为明显, 具备统计学价值,  $P < 0.05$ 。髌关节功能评分经护理后两组均上升, 其中观察组更高, 而疼痛评分两组患者均降低, 观察组更低, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 对髌骨骨折手术患者实行综合综合护理干预可以提高护理的效果, 不但能够促进患者膝关节功能的恢复, 还能帮助建立良好的护患关系, 因此是值得使用和推广的。

**【关键词】** 综合护理干预; 髌骨骨折; 膝关节功能; 效果

临床中髌骨骨折属于一种常见骨折类型, 诱发原因主要为外伤。在人体中, 髌骨属于最大籽骨, 所处位置在股四头肌腱中。发生髌骨骨折后, 临床症状可分为多种, 比如肿胀、膝盖淤血以及活动障碍。手术为髌骨骨折的主要治疗方法, 其预后显著突出<sup>[1]</sup>。此病情好发于 20~50 岁男性以及骨质疏松患者, 可由运动和交通事故受伤诱发。髌骨骨折可以分为横断骨折, 星状骨折或粉碎性骨折, 纵行骨折, 边缘骨折, 骨软骨骨折以及下极骨折的类型。髌骨骨折患者髌骨处压痛是最重要的临床表现, 还会出现膝关节内积血、肿胀等<sup>[2-3]</sup>。此病容易并发髌股关节炎、髌骨延迟愈合、髌骨再骨折等并发症。为促进患者病情康复, 积极给予患者全面的护理干预措施具有十分重要的价值。本次于 2020 年 1 月至 2020 年 12 月期间从我院的髌骨骨折且要进行髌骨骨折手术的患者 61 例作为研究对象, 主要通过探讨综合护理干预对患者术后膝关节功能恢复情况的影响, 现将研究的过程和结果做如下的汇报。

## 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 2020 年 1 月至 2020 年 12 月, 甄选 61 例髌骨骨折且要进行髌骨骨折手术的患者作

为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组 ( $n=30$ ) 和实验组 ( $n=31$ )。其中对照组患者男性、女性分别有 16 例、14 例, 年龄介于 20 岁到 75 岁、平均年龄  $(45.81 \pm 2.84)$  岁; 观察组患者男性、女性分别有 17 例、13 例, 年龄介于 21 岁到 76 岁、平均年龄  $(45.66 \pm 2.79)$  岁。两组患者一般资料比较差异不明显 ( $P > 0.05$ ), 可以进行临床试验。家属于知情同意上签字, 同时通过本院伦理委员会批准。

**1.2 方法** 对照组实施常规护理措施, 主要是遵医嘱为患者执行各项基础护理操作, 为患者进行健康教育, 内容包括术前术后相关注意事项, 以及相应的康复运动指导。实验组患者接受综合护理, 干预其主要的护理方法如下。(1) 健康教育, 在患者入院后, 需要对患者进行相应的健康教育, 内容包括髌骨骨折的基本情况以及治疗护理方法和手术的主要方法, 帮助患者正确的认识髌骨骨折, 以此来提高患者对于治疗护理的配合度<sup>[4-5]</sup>。(2) 心理护理, 患者发生髌骨骨折多在一瞬间, 因此患者容易产生恐惧, 焦虑等不良的情绪, 若患者长期处于不良情绪当中, 则会严重影响患者对于治疗护理的配合度以及患者的信心, 因此需要对患者的不良情绪进行及时的疏解, 以帮助患者以积极的心态面对疾病<sup>[6-7]</sup>。(3) 手术后的护理, 在手术后需要对患

者进行疼痛评估,了解患者的疼痛情况,若患者疼痛严重影响了休息和睡眠,则需要采取相应的镇痛措施;帮助患者进行翻身,以保证患者的舒适性;在手术后1天经过医生评估病情稳定之后,可以对患者进行逐渐的康复指导,首先是指导患者进行床上的踝泵运动和上肢运动,在患者能够承受相应的运动之后可以在之后的每天进行床边的功能训练,训练的强度和时间要以患者能承受为准。待患者肌力正常之后,可以指导患者进行站立训练,并且逐渐过渡到借助助行器行走。(4)在患者出院时对患者进行出院指导,指导患者进行日常的功能训练以及日常生活注意事项等<sup>[8-9]</sup>。(5)饮食指导。增加微量元素摄入量,微量元素包括铜、镁、锌以及钾。控制发酵制备、乙醇、碳酸饮料等食物的摄入量。适当摄入蛋白质。日常饮食中摄入一定量的蛋白质对骨质疏松症具有预防作用,切忌过度摄入而加大肝肾负担。减少钠、铝、铅的摄入量,若机体摄入钠盐较多,则可能导致高血压。(6)用药指导。用药指导时,不仅需积极告知患者的用药剂量、用药方法、药物作用和可能出现的不良反应,全面提升患者的用药依从性,提升骨质疏松药物的治疗效果,预防出现骨折。(7)运动指导。运动方式包括有氧运动、冲击性运动、抗阻运动以及负重运动和振动运动,且不同运动方式对不同部位骨密度产生的影响存在较大的差异,具体而言,在接受治疗后的初期需保证卧床休息,应定期进行翻身,通过弹拨和点按等手法按摩各个关节。在进行关节活动度的训练时,需对各个大关节予以被动运动,积极结合患者恢复情况进行小关节的主动运动。与此同时,予以站立训练。要求护理人员或家属将患者腰部扶住,让患者原地踏步,此后向前移步,在步态平稳后进行扶手行走,直至最终患者独立行走。(8)预防跌倒。老年股骨粗隆间骨折的主要原因多为跌倒,可针对老人跌倒相关危险因素拟定相应措施,从而起到预防跌倒的作用。

**1.3 观察指标** 经过不同的综合护理干预护理之后,对比两组患者膝关节功能的恢复情况,以及患者对于护理工作的满意度,膝关节功能的恢复情况的评估主要是根据患者的临床表现,膝关节功能评分量表以及并发症的发生情况进行综合分析,将患者的膝关节功能恢复情况分为恢复情况良好,恢复情况一般以及恢复情况欠佳。护理满意度的对比

则是患者和家属在出院时匿名填写护理满意度调查表,满分为100分,评分越高提示满意度越高。

髋关节功能以Harris髋关节功能评分标准为依据进行评定,总分100分,评分越高则提示髋关节功能越好。护理前后评估疼痛程度,采用视觉模拟评分法,评分介于0~10分,评分和疼痛程度成正比。

**1.4 统计学处理** 本次研究所获得的所有相关数据处理分析,均采用SPSS22.0统计软件进行,符合正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据,以 $t$ 检验差异,以(%)表计数数据,行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,代表有意义。

## 2 结果

**2.1 两组膝关节功能恢复情况比较** 分析表1可知,在膝关节功能恢复情况方面,实验组的31名患者明显较对照组的患者恢复情况,分析两组差异较为明显,差异显著突出具备统计学价值 $P < 0.05$ 。两组患者膝关节功能的恢复情况具体见下表1所示。

表1 两组膝关节功能恢复情况对比 [n(%)]

组别	例数	良好	一般	欠佳
对照组	30	12 (40.00)	11 (36.70)	7 (23.30)
实验组	31	16 (51.60)	14 (45.20)	1 (3.20)
$\chi^2$		0.828	0.455	5.410
$P$		0.363	0.500	0.020

**2.2 两组患者护理工作满意度比较** 在对护理工作的满意度方面,对照组的得分为 $(71.05 \pm 3.25)$ 分,而实验组的得分为 $(88.07 \pm 1.09)$ 分,两组相比差异较为明显,见表2。

表2 两组患者护理工作满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	评分
对照组	30	71.05 ± 3.25
实验组	31	88.07 ± 1.09
$t$		27.195
$P$		<0.001

**2.3 两组髋关节功能和疼痛程度改善情况比较** 护理前两组患者髋关节功能和疼痛评分比较,差异不显著突出无统计学价值( $P > 0.05$ ),护理后两组患者髋关节功能评分均升高,观察组高于对照组,疼痛评分均降低,观察组低于对照组,差异显著突出具备统计学价值( $P < 0.05$ )。见表3。

表 3 两组髌关节功能和疼痛程度改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	髌关节功能		<i>t</i>	<i>P</i>	疼痛程度		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理后			护理前	护理后		
对照组	30	64.65 ± 2.38	90.83 ± 4.13	30.082	<0.001	6.08 ± 1.33	1.14 ± 0.18	20.160	0.000
实验组	31	64.52 ± 2.29	80.29 ± 4.66	16.635	0.000	6.01 ± 1.38	3.15 ± 0.35	11.003	0.000
<i>t</i>		0.216	9.271			0.200	27.972		
<i>P</i>		0.830	0.000			0.842	0.000		

### 3 讨 论

髌骨骨折在医院骨科中十分常见,属于多发类型之一,诱发原因主要为外力作用,同时随着骨量减少、骨质疏松、髌周肌肉群蜕变等问题的加剧,致使髌骨骨折发生率近年来呈现出逐年上升的发展趋势。髌骨骨折的发生会对患者日常生活产生严重影响,因此积极探究一种行之有效的治疗方法具有十分重要价值,需全面考虑,并在手术前综合考虑患者的手术耐受性、术后恢复情况、经济等因素。当前,手术为髌骨骨折的主要治疗方法,而为提升临床治疗效果,及时采取有效的护理干预措施具有十分重要的作用意义。

此次研究结果提示,实验组的 31 名患者明显较对照组的患者恢复情况,分析两组差异较为明显;对照组的得分为 (71.05 ± 3.25) 分,而实验组的得分为 (88.07 ± 1.09) 分,两组相比差异较为明显。分析原因:现代医学对于髌骨骨折的治疗方法多数采用手术切开复位的方式,但是手术切开复位存在着术后疼痛较为明显,若护理不当容易发生并发症,同时现代护理强调要为患者提供优质的护理,不仅是要护理疾病本身,还需要注重患者的心理变化。对于髌骨骨折的患者而言,采用综合护理的方式就是秉承“以人为本”的理念,在患者术前,术后以及出院时进行相应的健康教育,心理护理和康复指导综合的护理方式<sup>[10-11]</sup>。

本次的研究也得出结论:对髌骨骨折手术患者实行综合综合护理干预可以提高护理的效果,其不但能够促进患者膝关节功能的恢复,还能帮助建立良好的护患关系,因此是值得使用和推广的。

### 参考文献

[1] 杨林林.持续性被动运动联合心理弹性训练

对髌骨骨折病人情绪体验及关节功能的影响[J].全科护理,2021,19(19):2687-2691.

[2] 王静菲.髌骨内推法治疗髌骨骨折术后髌股关节疼痛患的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(10):1605-1606.

[3] 车明明.全面综合护理干预对髌骨骨折患者术后下肢深静脉血栓发生率的影响[J].黑龙江科学,2021,12(6):76-77.

[4] 崔炜莉.阶段性康复训练对髌骨骨折术后膝关节 HSS 评分及睡眠质量的影响[J].黑龙江医学,2021,45(4):383-384.

[5] 李贞.舒适护理联合 ABC 情绪护理对膝关节骨折患者术后心理状态及依从性的影响[J].现代医药卫生,2020,36(17):2799-2801.

[6] 苏李.优质综合护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(3):306-307.

[7] 潘月皎.集束化护理结合临床路径在预防髌骨骨折患者下肢静脉血栓中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(5):69-70.

[8] 苏珊.视频宣教加回授法在髌骨骨折患者术后康复训练中的应用观察[J].哈尔滨医药,2019,39(6):587-588.

[9] 罗曼霞,罗森通,郑进福.早期康复护理在髌骨骨折术后患者中的应用及对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(8):1141-1143.

[10] 王立飞.预防性综合护理干预在老年下肢骨折压疮预防中的应用效果分析[J].饮食科学,2019(10):200.

[11] 蔡丽丽.综合护理干预对髌骨骨折术后膝关节功能恢复的效果分析[J].中国医药指南,2016,14(35):250.