

骨折术后护理干预对肢体肿胀康复情况的影响研究

王 琰 董瑞瑞

(郑州工业应用技术学院, 新郑 451150)

摘 要 研究骨折术后护理干预对肢体肿胀康复情况的影响。对2015年3月~2015年4月期间某骨科医院收治的90例骨折术后肢体肿胀患者进行分组研究,随机将其划分成对照组和干预组,对照组和干预组患者都进行常规护理,但干预组给予其他更多护理干预。骨折术后第1天干预组和对照组患者肢体肿胀程度和肢体疼痛程度差异无统计学意义($P>0.05$),术后第3天和第7天干预组患者肢体肿胀程度和肢体疼痛程度均显著低于对照组($P<0.05$)。骨折术后干预组患者消肿时间明显低于对照组,差异具有非常显著性($P<0.01$)。干预组患者骨折术后非常满意和满意人数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);一般满意和不满意人数明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),干预组总满意度明显高于对照组。骨折术后干预组患者在健康感觉、躯体感觉、精神状态、睡眠状态、生活满足感和食欲等方面的生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。骨折术后7d干预组患者在心理、生理方面的舒适度明显高于对照组,康复锻炼的积极性也明显高于对照组,差异显著($P<0.05$);骨折术后干预组和对照组患者在环境和社会文化方面的舒适度无显著性差异($P>0.05$)。护理干预可有效促进骨折患者术后肢体肿胀的康复,减少并发症的发生。

关键词 骨折术后 护理干预 肢体肿胀 康复情况

中图分类号 R683.42;

文献标志码 B

骨折是外科常见的一种创伤,通常采用手术治疗^[1,2]。骨折术后患者患肢创面渗血渗液体,患者需长期卧床,活动量减少^[3,4]。肌、静脉及淋巴回流受阻、功能锻炼过度或方法不当均会造成患者术后出现肢体肿胀^[5,6]。如果没有得到及时的治疗,患者很容易出现骨筋膜室综合征,设置导致患者残疾^[7,8]。因此,骨折术后在用药的基础上进行有效的护理是减少并发症发生的主要方式,对其的研究具有重要意义^[9,10]。

本文对骨折术后护理干预对肢体肿胀康复情况的影响进行研究,为减少术后并发症的发生提供有效的数据支持。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

对2015年3月~2015年4月期间某骨科医院收治的90例骨折术后肢体肿胀患者进行分组研究,

随机将其划分成对照组和干预组,每组45人,其中对照组男患者为25例,女患者为20例,平均年龄为 (45 ± 3) 岁;干预组男患者26例,女患者19例,平均年龄为 (47 ± 2.4) 岁。两组患者在性别、年龄等方面的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 研究方法

对照组和干预组患者都进行常规护理,例如监测生命体征的改变情况,抬高患肢 $20^{\circ}\sim30^{\circ}$,镇痛护理和药物治疗等。干预组给予以下护理干预:

(1)认知干预:在进行骨折手术前向患者介绍骨折后肢体疼痛和肿胀的原因,和对术后康复的影响,使患者以积极的态度应对疼痛、肿胀。

(2)环境干预:为患者建立好的住院环境,保证患者所处环境光线、湿度适宜,空气清新,通风良好。

(3)疼痛干预:骨折术后轻度疼痛为正常现象,但严重疼痛会对患肢康复产生影响。首先,需对患者的疼痛程度进行准确评估,询问患者疼痛的特点和规律,还需观察患者表情、脸色、肌肉紧张度以及生命体征等,对患者疼痛的程度与性质进行判断。然后对患者进行心理护理,患者四肢骨折通常是意外伤害,入院时一般较为惊恐,责任护士需通过谈话令患者掌握疾病相关信息,缓解心理压力。除此之外,还需分散患者注意力,疼痛属于一种主观感受,可通过听音乐、聊天等分散患者注意力,以增强患者对疼痛的忍耐力。

2016年9月28日收到

第一作者简介:王 琰(1983—),女,汉族,河南安阳人,硕士研究生,讲师。研究方向:护理教育。E-mail:wangyanjj074@163.com。

引用格式:王 琰,董瑞瑞. 骨折术后护理干预对肢体肿胀康复情况的影响研究[J]. 科学技术与工程, 2017, 17(10): 141—145

Wang Yan, Dong Ruirui. Fractures of postoperative nursing intervention effect on limbs swelling rehabilitation research[J]. Science Technology and Engineering, 2017, 17(10): 141—145

(4)肿胀干预:功能复位后就开始进行局部冷敷,冷敷时间为10~15 min/次,冷敷4次/d,共冷敷4 d,第5天开始热敷,15~20 min/次,4次/d,热敷温度保持在50~60℃范围内,连续3 d;术后48 h局部按摩,2次/d,30 min/次左右,3 d后进行主动关节屈伸活动,活动后的关节需冷敷约10 min,从而降低关节疼痛及肿胀。

1.3 观察指标

对于干预组和对照组患者骨折术后肿胀消失的时间、肿胀程度、疼痛程度、患者舒适度及康复锻炼的积极性、患者术后生活质量比较、患者对护理工作的满意程度进行测试,分析护理干预对骨折术后肢体肿胀康复的影响。

1.4 评价标准

- (1)患者术后肢体肿胀的程度评价标准如下:
正常:患者经护理干预后,肢体无肿胀现象;
I级:患者经护理干预后,肢体肿胀轻微,皮肤颜色正常;
II级:患者经护理干预后,肿胀相对较严重,皮肤出现红色;
III级:患者经护理干预后,肢体肿胀验证,皮肤出现水疱。

(2)患者骨折术后疼痛评分标准选用视觉模拟评分法(VAS),将一条长度是10 cm的白线的两端标明“0”与“10”,令患者在白线上标注自己疼痛程度的相应位置,标注0则认为是无痛,标注1~3则认为是轻度疼痛,标注4~6则认为是中度疼痛,标注7~9则认为是重度疼痛,标注10则认为是剧烈疼痛。

(3)患者对护理工作的满意程度划分为非常满意、比较满意、一般满意及不满意4个级别。

(4)术后生活质量分为以下几项考察指标:健康感觉、躯体感觉、精神状态、睡眠状态、生活满足感以及食欲。

(5)患者舒适度及康复锻炼的积极性按照0~50分进行评分统计。其中舒适度指标分别为生理、心理、环境以及社会文化。

1.5 统计学方法

实验数据均通过SPSS 17.0软件进行处理,数据用百分率[n(%)]的形式或均值±标准差的形式进行描述,[n(%)]中,n代表例数,()内数据为该项所占总数百分数,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 代表差异显著, $P<0.01$ 代表差异非常显著。

2 实验结果分析

2.1 骨折术后两组患者肢体肿胀程度比较分析

表1~表3分别描述的是骨折术后第1天、第

3天和第7天,干预组与对照组患者肢体肿胀程度比较结果。

表1 骨折术后第1天两组患者肢体肿胀程度比较[n(%)]
Table 1 Fractures of postoperative day 1 compare two groups of patients limb swelling level[n(%)]

组别和统计值	例数/例	肿胀程度			
		正常	I级	II级	III级
干预组	45	0(0)	13(28.9)	25(55.5)	7(15.6)
对照组	45	0(0)	14(31.1)	23(51.1)	8(17.8)
χ^2		1.893			
P		>0.05			

表2 骨折术后第3天两组患者肢体肿胀程度比较[n(%)]
Table 2 Fracture 3 days compare two groups of patients limb swelling level[n(%)]

组别和统计值	例数/例	肿胀程度			
		正常	I级	II级	III级
干预组	45	25(55.5)	12(26.7)	5(11.1)	3(6.7)
对照组	45	10(22.2)	18(40)	12(26.7)	5(11.1)
χ^2		3.247			
P		<0.05			

表3 骨折术后第7天两组患者肢体肿胀程度比较[n(%)]
Table 3 The seventh day of fracture degree of two groups of patients limb swelling is[n(%)]

组别和统计值	例数/例	肿胀程度			
		正常	I级	II级	III级
干预组	45	37(82.2)	6(13.3)	2(4.5)	0(0)
对照组	45	20(44.5)	17(37.7)	6(13.3)	2(4.5)
χ^2		4.783			
P		<0.01			

分析表1~表3可以看出,骨折术后第1天干预组和对照组患者肢体肿胀程度差异无统计学意义($P>0.05$),骨折术后第3天干预组患者肢体肿胀程度明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),骨折术后第7天干预组患者肢体肿胀程度明显低于对照组,差异具有非常显著性($P<0.01$)。

2.2 骨折术后两组患者肢体消肿时间比较

骨折术后干预组和对照组患者肢体消肿时间比较结果用表4进行描述。

表4 干预组和对照组患者骨折术后肢体消肿时间比较结果
Table 4 Intervention group and control group in patients with fracture limb swelling time comparison results

组别	例数/例	消肿时间/d
对照组	45	6.23±3.01
干预组	45	4.25±1.89
χ^2		4.143
P		<0.01

分析表 4 可以看出,骨折术后干预组患者消肿时间明显低于对照组,差异具有非常显著性($P < 0.01$)。

2.3 骨折术后两组患者肢体疼痛程度比较

表 5~表 7 描述的分别是干预组和对照组患者骨折术后第 1 天、第 3 天和第 7 天的肢体疼痛程度比较结果,该结果用[$n(\%)$]的形式进行描述,统计的是骨折术后与肢体疼痛程度相应的患者数量。

表 5 两组患者骨折术后第 1 天肢体疼痛程度比较[$n(\%)$]
Table 5 Two groups of patients with fracture 1 days compare limb pain level[$n(\%)$]

组别和统计值	例数/例	疼痛程度			
		轻度	中度	重度	剧烈
研究组	45	0(0)	18(40)	17(37.8)	10(22.2)
对照组	45	0(0)	20(44.4)	17(37.8)	8(17.8)
χ^2		4.325	4.523	3.845	2.348
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表 6 两组患者骨折术后第 3 天肢体疼痛程度比较[$n(\%)$]
Table 6 Two groups of patients with fracture 3 days compare limb pain level[$n(\%)$]

组别和统计值	例数/例	疼痛程度			
		轻度	中度	重度	剧烈
研究组	45	24(53.3)	17(37.8)	3(6.7)	1(2.2)
对照组	45	11(24.5)	14(31.1)	15(33.3)	5(11.1)
χ^2		4.786	3.853	4.159	2.798
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 7 两组患者骨折术后第 7 天肢体疼痛程度比较[$n(\%)$]
Table 7 Two groups of patients with fracture 7 days compare limb pain level[$n(\%)$]

组别和统计值	例数/例	疼痛程度			
		轻度	中度	重度	剧烈
研究组	45	30(66.7)	13(28.8)	2(4.5)	0(0)
对照组	45	24(53.3)	11(24.4)	7(15.6)	3(6.7)
χ^2		8.288	4.883	0.266	2.159
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

分析表 5~表 7 可以看出,骨折术后第 1 天干预组和对照组患者肢体疼痛程度差异无统计学意义($P > 0.05$);骨折术后第 3 天干预组患者肢体疼痛程度明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);骨折术后第 7 天干预组患者肢体疼痛程度明显低于对照组,差异具有统计学意义($P <$

0.05)。
为了进一步分析两组患者骨折术后肢体疼痛程度,对两组患者骨折术后 VAS 评分进行比较(表 8)。

表 8 两组患者骨折术后 VAS 评分比较
Table 8 Compared two groups of patients with fracture of postoperative VAS score

组别和统计值	例数/例	术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 7 天
研究组	45	5.75 ± 2.41	3.13 ± 1.28	1.37 ± 1.51
对照组	45	5.72 ± 2.45	4.66 ± 1.87	3.08 ± 1.03
P		>0.05	<0.05	<0.05

分析表 8 可以看出,骨折术后第 1 天,干预组和对照组患者 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$);骨折术后第 3 天和第 7 天,干预组患者 VAS 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 骨折术后两组患者对护理工作的满意程度比较

表 9 是骨折术后两组患者对护理工作的满意程度比较结果。

表 9 两组患者对护理工作的满意程度比较结果[$n(\%)$]
Table 9 Two groups of patients to nursing work satisfaction comparison results[$n(\%)$]

组别和统计值	例数/例	满意程度				
		非常满意	比较满意	一般满意	不满意	总满意度/%
干预组	45	41(91.1)	4(8.9)	0(0)	0(0)	100%
对照组	45	15(33.3)	20(44.4)	3(6.8)	7(15.5)	84.5
χ^2		27.05	4.82	7.56	9.91	20.79
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	—

分析表 9 可以看出,干预组患者骨折术后非常满意和满意人数明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),一般满意和不满意人数明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),同时干预组总满意度明显高于对照组。

2.5 骨折术后两组患者舒适度和康复锻炼积极性比较

表 10 描述的是骨折术后 7 d 干预组和对照组患者舒适度与康复锻炼积极性比较结果。

表 10 患者舒适度及康复锻炼的积极性比较
Table 10 The enthusiasm of patient's comfort and rehabilitation exercise

组别和统计值	例数/例	术后 7 d 舒适度评分/分				康复积极性评分/分
		生理	心理	环境	社会文化	
干预组	45	31.23 ± 2.45	35.87 ± 3.43	26.65 ± 1.87	15.52 ± 1.78	37.73 ± 12.50
对照组	45	27.65 ± 3.42	30.24 ± 3.95	25.49 ± 1.43	14.44 ± 1.66	33.47 ± 13.26
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

表 11 两组患者术后生活质量比较
Table 11 Two groups of patients with postoperative quality of life

组别和统计值	例数/例	术后生活质量评分/分					
		健康感觉	躯体感觉	精神状态	睡眠状态	生活满足感	食欲
干预组	45	94.23 ± 13.43	72.16 ± 19.61	63.42 ± 22.50	83.32 ± 22.43	83.81 ± 32.41%	77.69 ± 20.86
对照组	45	86.43 ± 13.46	60.41 ± 45.64	48.34 ± 17.35	60.83 ± 39.76	53.75 ± 26.43%	64.32 ± 13.47
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

分析表 10 可以看出,骨折术后 7 d 干预组患者在心理、生理方面的舒适度明显高于对照组,康复锻炼的积极性也明显高于对照组,差异显著 ($P < 0.05$);骨折术后干预组和对照组患者在环境和社会文化方面的舒适度无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2.6 骨折术后两组患者生活质量比较

表 11 描述的是骨折术后干预组和对照组患者生活质量比较结果。

分析表 11 可以看出,骨折术后干预组患者在健康感觉、躯体感觉、精神状态、睡眠状态、生活满足感和食欲等方面的生活质量明显高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 结论

本研究对 90 例骨折术后肢体肿胀患者进行对照研究,结果发现,采用护理干预的患者术后第 3 天和 7 天肿胀程度和疼痛程度明显低于对照组,平均消肿时间亦低于对照组,对护工的满意程度、术后舒适度和康复锻炼积极性以及生活质量明显高于对照组。说明护理干预可有效促进骨折患者术后肢体肿胀的康复,减少并发症的发生。

参 考 文 献

1 王晓庆,史小颖,常彦海,等. 综合护理干预对全膝关节置换术后病人康复效果的影响. 护理研究,2015;29(5):602—603
Wang Xiaoqing, Shi Xiaoying, Chang Yanhai, *et al.* Influence of comprehensive nursing intervention on rehabilitation effect of patients after total knee arthroplasty. Chinese Nursing Research, 2015;29(5):602—603

2 Cossette S, Frasure-Smith N, Vadeboncoeur A, *et al.* The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms; secondary outcomes of a

randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies, 2015;52(3):666—676

3 Liu Y, Yu S, Yuan Y. Effect of health education and nursing intervention on compliance of patients with lung transplantation. Chest, 2016;149(4):603—603

4 Pinto M R, Parreira P, Lima-Basto M, *et al.* Assessing the effectiveness of a complex nursing intervention. BMC Health Services Research, 2016;16(3):47—48

5 杨 柳. 综合护理干预对骨折患者术后肢体肿胀及生活质量的影响. 实用临床医药杂志, 2015;19(22):79—81
Yang Liu. Influence of comprehensive nursing intervention on limb swelling and life quality of fracture patients after operation. Journal of Clinical Medicine in Practice, 2015;19(22):79—81

6 Joan E. Using nursing intervention classification in an advance practice registered nurse-led preventive model for adults aging with developmental disabilities. Journal of Nursing Scholarship, 2014;46(5):304—313

7 Stiekema A P, Quee P J, Dethmers M, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of cognitive adaptation training as a nursing intervention in long-term residential patients with severe mental illness: study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 2015;16(1):1—10

8 李竹林, 王明芳, 呼建雪. 空域增强算法在医学图像中的应用研究. 电子设计工程, 2014;22(10):57—59
Li Zhulin, Wang Mingfang, Hu Jianxue. Application and research of spatial domain enhancement algorithms in medical images. Electronic Design Engineering, 2014;22(10):57—59

9 Bélanger L, Ducharme F. Narrative-based educational nursing intervention for managing hospitalized older adults at risk for delirium: field testing and qualitative evaluation. Geriatric Nursing, 2015;36(1):40—46

10 李昊男, 王树根. 生物质腰果酚系高温匀染剂的合成. 西安工程大学学报, 2015;29(6):666—672
Li Haonan, Wang Shugen. Synthesis of biomass cardanol based high temperature leveling agent. Journal of Xi'an Polytechnic University, 2015;29(6):666—672

Fractures of Postoperative Nursing Intervention Effect on Limbs Swelling Rehabilitation Research

WANG Yan,DONG Rui-rui

(Zhengzhou University of Industrial Technology, Xinzheng 451150,P. R. China)

[**Abstract**] The fracture of postoperative nursing intervention effect on limbs swelling recovery was studed; from March 2015 to April 2015 during an orthopaedic hospital treated 90 cases of fracture in patients with limb swelling grouping study and randomly divided into control group and intervention group and control group and intervention group patients with routine nursing, but the intervention group was given other nursing intervention; After 1 day of fractures in intervention group and control group in patients with limb swelling degree and degree of limb pain no statistically significant difference ($P>0.05$), 3 and 7 days after intervention group patients with limb swelling degree and the physical pain levels were significantly lower than control group ($P<0.05$). Fractures of postoperative swelling time significantly lower than the control group, intervention group patients have very significant difference ($P<0.01$). Intervention group patients after operation was very satisfied and satisfaction is significantly higher than the control group, difference has statistical significance ($P<0.05$), generally satisfied and unsatisfied number is obviously lower than the control group, difference has statistical significance ($P<0.05$), the total satisfaction intervention group was obviously higher than that of control group. Fracture in the intervention group patients feel, somatosensory, mental state health, sleep, life satisfaction and appetite and so on quality of life is significantly higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Fracture 7 d intervention group patients in psychological, physiological comfort is significantly higher than that in control group, the enthusiasm of rehabilitation exercise also significantly higher than the control group, significant difference ($P<0.05$);Fractures in patients with postoperative intervention group and control group in the environment and the social and cultural aspects of comfort there was no significant difference ($P>0.05$). nursing intervention can effectively promote fracture patients with limb swelling after rehabilitation, reduce complications.

[**Key words**] fracture nursing intervention limb swelling recovery