

早期康复治疗对创伤性骨折患者的临床价值

杜 勇

(凌海市中医院 , 辽宁 凌海 121200)

摘 要 **目的:**分析在创伤性骨折患者的临床治疗中,应用早期康复治疗的效果。**方法:**选取我院于 2019 年 1 月 -2020 年 1 月收治的 100 例创伤性骨折患者,随机分 2 组。给予对照组常规康复治疗,观察组在此基础上应用早期康复治疗。对比 2 组患者的治疗效果。**结果:**治疗干预后,观察组患者的行走能力评分及四肢运动能力评分明显比对照组患者高,2 组差异显著($P < 0.05$);观察组的生活质量评分、及 ADL 评分比对照组高,且 VAS 评分比对照组低,2 组差异显著($P < 0.05$);观察组病人的骨恢复效果明显高于对照组病人的骨恢复效果,组间差异较大($P < 0.05$);观察组病人的护理满意度明显高于对照组病人的护理满意度,组间差异较大($P < 0.05$);观察组病人的骨折愈合时间明显短于对照组病人的骨折愈合时间,组间差异较大($P < 0.05$)。**结论:**在创伤性骨折患者的临床治疗中,应用早期康复治疗,能促进患者骨折部位的愈合,缓解患者疼痛,促进其肢体功能的恢复,提升病人的治疗效果,使其增加了对护理的满意度,值得普及推广。

关键词 创伤性骨折;早期康复治疗;临床价值;常规治疗

中图分类号:R 493 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2022)013—0064—03 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2022.013.016

创伤性骨折是骨科中的常见疾病类型,导致创伤性骨折发生的原因较多,包括车祸、跌倒、暴力等因素,是骨骼受暴力或意外事故而发生的断裂,同时患者还可能出现肌腱损伤、神经损伤、关节脱位及血管损伤等,病情严重者还可同时伴随着内脏损伤的出现,可造成患者休克,严重可致其死亡^[1-2]。创伤性骨折的发生会给患者造成较大的痛苦,受伤部位可能发生肿胀、瘀斑等,部分患肢可能部分丧失或完全丧失肢体功能,严重还可能造成患肢出现扭曲、旋转、缩短等畸形。通常创伤性骨折患者病情较为严重,一旦发生骨折后,需立即就医接受诊疗,通常采用手术复位等治疗方式。患者往往需要较长的时间进行恢复,在治疗期间,患者也需要搭配康复训练措施来促进其肢体功能的恢复^[3-5]。但随着临床研究的逐渐深入,发现常规康复训练的应用无法达到理想的治疗效果,患者在接受常规康复治疗后,其肢体功能恢复效果不佳,虽能进行一些简单日常活动,但其肢体活动能力有限,对患者的日常生活依然影响较大^[6]。临床发现,早期康复治疗的应用,能把握住患者肢体功能恢复的黄金时间,尽早开展康复训练,其肢体功能恢复效果越好,对于患者的恢复意义重大。为进一步探究早期康复治疗的治疗效果,本研究就收治的创伤性骨折患者进行分析,现报告如下。

临床资料

1 一般资料:选取我院于 2019 年 1 月 -2020 年 1 月收治的 100 例创伤性骨折患者,随机分 2 组,各 50 例。在观察组中,女性为 24 例,男性患者 26 例,年龄为 24 - 69 岁,平均年龄为(41.37 ± 10.51)岁。对照组中,女性患者 25 例,男性患者 25 例,年龄为

25 - 68 岁,平均年龄为(41.41 ± 10.49)岁。(1)纳入标准:①精神状态正常,无家庭精神病史;②临床治疗中能较好配合;③签署知情同意书。(2)排除标准:①处于哺乳期等特殊期者;②脏器功能出现严重异常;③存在相关手术禁忌证;④存在全身凝血障碍者。2 组一般资料比较, $P > 0.05$,有可比性。

2 方法:2 组患者在入院后,均接受相关检查,根据患者的具体检查结果为患者进行手术治疗。在完成手术后,对照组患者采用常规康复方式治疗,主要包括为患者进行饮食指导、规范患者作息规律等,指导患者进行肢体训练、步行训练等。观察组患者采用早期康复治疗,具体治疗方式如下:(1)病情评估。在收治患者后,康复师应根据患者的病情及病历资料,评估患者的具体病情,制定适合患者的康复治疗方(2)心理护理措施。由于患者所需接受治疗的时间及恢复时间较长,受病情影响需要长时间卧床静养以及患处所带来的疼痛等因素影响,大多数患者在治疗过程中都易出现较多的负性情绪,可能出现焦虑、担忧、不耐烦等情绪,影响患者的临床治疗依从度,对临床治疗造成较大的影响,因此护理人员应当主动与患者沟通,了解患者的性格、爱好、心理状态等。护理人员应为患者讲解关于创伤性骨折的知识以及手术治疗的流程、原理、术后可能发生的并发症等,使患者能对自身疾病有正确认知,树立其治疗信心,调动其主观能动性,能更好配合临床治疗及护理工作。负性情绪的缓解也有助于患者病情的缓解,促进患者的恢复。(3)早期康复治疗。使专业康复治疗师为患者进行早期康复治疗。首先治疗师应当了解患者的机体状况、病情情况、手术方式、骨

折严重程度等情况,评估患者的病情,按照评估结果为患者制定适合的康复措施。康复治疗师早期应用康复仪器及手法为其开展治疗。如采用“关节松动技术”、运动疗法、上、下肢各关节 cpm、下肢智能反馈训练系统、手指训练等为患者开展训练,使患者能根据系统控制进行肢体活动,逐渐实现自我控制肢体的能力。根据患者的具体恢复情况,为患者调整训练力度,在患者自我控制能力逐步恢复后,可使患者离开康复机器自行训练。每天为患者训练 1 次。

3 观察标准:(1)对比 2 组患者的运动功能评分。满分为 5 分,以分值越高代表其步行能力越好,对比 2 组四肢运动功能评分,满分为 34 分,以患者分值越高代表其运动功能越好。(2)对比 2 组患者 ADL 评分。以分值越高代表其日常生活能力越强。对比 2 组生活质量评分,生活质量分值高低呈正比。对比 2 组 VAS 评分,以分值越低,代表患者疼痛越轻微。统计并对比 2 组患者的住院时间。(3)对比 2 组病人经护理后的骨恢复效果。病人的骨折恢复效果一般,且存在骨质疏松、关节僵硬等并发症,没有恢复运动能力为差;病人的骨折恢复效果一般,且存在轻微并发症,偶尔会存在肿胀、轻中度疼痛等症状,运动能力没有较好的恢复为一般;病人的骨折恢复效果良好,且没有产生并发症,偶尔会存在肿胀、轻中度疼痛等症状,运动能力有着一定的恢复为良好;病人的骨折恢复效果良好,且不存在并发症,产生肿胀、疼痛等现象较少,运动能力有着较好的恢复为优秀。(4)对比 2 组病人经护理后的护理满意度。护理满意度评估:采用本院自制的护理满意度调查表,从护理技术、服务态度、沟通能力、健康教育质量等方面进行评估,采用百分制,≥85 分为满意,60-84 分为基本满意,<60 分为不满意;满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。(5)对比 2 组病人的骨折愈合时间。

4 统计学方法:2 组对比数据用 SPSS18.0 软件分析、处理,用 t 检验计量资料($\bar{x} \pm s$),用 χ^2 检验计数资料(%), $P < 0.05$,有统计学意义。

5 结果

5.1 2 组运动功能及四肢运动功能评分对比:治疗干预前,观察组患者的四肢运动功能评分为(12.25 ± 2.36)分,对照组四肢运动功能评分为(12.19 ± 2.41)分, $t = 0.126$, $P = 0.900$;观察组运动功能评分为(2.12 ± 0.41)分,对照组运动功能评分为(2.11 ± 0.39)分, $t = 0.125$, $P = 0.901$;2 组运动功能及四肢运动功能评分于治疗前无明显差异,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗干预后,2 组运动功能及四肢运动功能均有所改善,观察组患者的四肢运动功能评分为(28.63 ± 5.71)分,对照组四肢

运动功能评分为(16.27 ± 4.19)分, $t = 12.340$, $P = 0.000$;观察组运动功能评分为(4.03 ± 0.75)分,对照组运动功能评分为(3.22 ± 0.63)分, $t = 5.848$, $P = 0.000$;观察组运动功能及四肢运动功能评分明显比对照组高,2 组差异显著($P < 0.05$)。

5.2 2 组生活质量评分、VAS 评分、ADL 评分及住院时间对比:观察组的生活质量评分为(82.27 ± 13.57)分,对照组的生活质量评分为(63.19 ± 12.96)分($t = 7.190$, $P = 0.000$);观察组的 VAS 评分为(2.16 ± 0.46)分,对照组的 VAS 评分为(5.27 ± 1.02)分($t = 19.654$, $P = 0.000$);观察组的 ADL 评分为(86.39 ± 16.51)分,对照组的 ADL 评分为(71.93 ± 17.02)分($t = 4.312$, $P = 0.000$)。观察组的生活质量评分、及 ADL 评分比对照组高,且 VAS 评分比对照组低,2 组差异显著($P < 0.05$);观察组的住院时间为(27.25 ± 3.96)天,对照组住院时间为(40.03 ± 5.96)天($t = 12.629$, $P = 0.000$)。观察组住院时间明显比对照组短,2 组差异显著($P < 0.05$)。

5.3 2 组病人经护理后的骨恢复效果对比:观察组优秀的有 38 例,对照组优秀的有 31 例($\chi^2 = 2.291$, $P = 0.130$);观察组良好的有 11 例,对照组良好的有 12 例($\chi^2 = 0.057$, $P = 0.812$);观察组一般的有 1 例,对照组一般的有 4 例($\chi^2 = 1.895$, $P = 0.169$);观察组差的有 0,对照组差的有 3 例($\chi^2 = 3.093$, $P = 0.079$);观察组优良的有 49 例,对照组优良的有 43 例($\chi^2 = 4.891$, $P = 0.027$)。由上述数据可知,观察组病人的骨恢复效果明显高于对照组病人的骨恢复效果,组间差异较大($P < 0.05$)。

5.4 2 组病人经护理后的护理满意度对比:观察组满意的有 36 例,对照组满意的有 34 例($\chi^2 = 0.191$, $P = 0.663$);观察组基本满意的有 13 例,对照组基本满意的有 9 例($\chi^2 = 0.932$, $P = 0.334$);观察组不满意的有 1 例,对照组不满意的有 7 例($\chi^2 = 4.891$, $P = 0.027$);观察组总满意的有 49 例,对照组总满意的有 43 例($\chi^2 = 4.891$, $P = 0.027$)。由上述数据可知,观察组病人的护理满意度明显高于对照组病人的护理满意度,组间差异较大($P < 0.05$)。

5.5 2 组病人的骨折愈合时间对比:对照组病人的骨折愈合时间为(260.68 ± 27.33)天,观察组病人的骨折愈合时间为(180.87 ± 12.49)天($t = 18.781$, $P = 0.000$)。由上述数据可知,观察组病人的骨折愈合时间明显短于对照组病人的骨折愈合时间,组间差异较大($P < 0.05$)。

讨 论

创伤性骨折属于一种突发性疾病,突发的创伤会造成患者心理及生理上发生程度不同的应激反

应^[7]。病人出现创伤性骨折的主要原因就是暴力因素,暴力因素又分为直接暴力和间接暴力。直接暴力就是在暴力下直接断裂,间接暴力就是因为暴力而起到的传导以及杠杆作用造成的机体远端出现骨折的情况。另外还会因为骨骼病症以及累积病变等因素出现骨折的情况,其中的骨骼病症指的是由骨髓炎、骨肿瘤、以及骨质疏松等病理性因素而引发的骨折情况;其中的累积病变指的是由于长时间的反复轻微外力因素而造成的骨折情况,这种情况造成的骨折,通常被临床称之为应力骨折或疲劳骨折^[8]。创伤性骨折的发生部位及受损程度不同,患者的病情程度也有所差异,在为患者进行治疗前,需要仔细检查患者的脉搏、心跳、神志、呼吸等体征,观察患者是否有大出血、休克等征象存在。患者在发生创伤性骨折后,可能由骨折部位距离器官较近而造成并发症的发生,如患者骨折部位位于肋骨位置,可能同时造成气胸、血胸的情况出现;若患者的骨折部位位于盆骨位置,患者可能同时出现直肠破裂或尿道膀胱破裂等并发症;在发生肢体骨折时可能造成血管破损而引发大出血,也可造成神经断裂。因此在为患者开展治疗的过程中,应当先为患者进行仔细检查后,再根据患者的情况进行治疗^[9]。大多数发生创伤性骨折的患者都会出现程度不一的功能障碍,直接影响患者的独立生活能力及日常活动能力,导致患者的生活质量大大降低,给患者造成了较大的心理负担。虽为患者进行治疗后能及时为患者骨折部位进行复位,但由于患者神经功能受损,依然可能造成患肢复位后,其肢体功能无法恢复的情况,临床认为,为了降低临床残疾率,促进患者神经功能的恢复,应尽早为患者开展康复治疗^[10]。早期康复治疗的开展能促进患者治疗信心的提升,能显著改善患者的行走能力及四肢运动功能,促进患者更加积极地配合临床治疗及护理。越早为患者开展康复治疗,患者的肢体功能恢复程度越高,对于患者早日回归家庭、社会意义重大。

而为进一步探究早期康复治疗的治疗效果,本研究就收治的创伤性骨折患者进行分析,本次研究结果显示,观察组的行走能力评分及四肢运动能力评分在治疗后明显高于对照组($P < 0.05$)。由此可知,对创伤性骨折病人实施早期康复治疗,比实施常规康复治疗更能提升病人的行走能力以及四肢运动能力。观察组的生活质量评分、及 ADL 评分比对照组高,且 VAS 评分比对照组低,2 组差异显著($P < 0.05$)。由此可知,对创伤性骨折病人实施早期康复治疗,比实施常规康复治疗更能提升病人的生活质量以及 ADL 评分,并能降低病人的 VAS 评分。观察组病人的骨恢复效果明显高于对照组病人的骨恢复

效果,组间差异较大($P < 0.05$)。由此可知,对创伤性骨折病人实施早期康复治疗,比实施常规康复治疗更能增加病人的骨恢复效果。观察组病人的护理满意度明显高于对照组病人的护理满意度,组间差异较大($P < 0.05$)。由此可知,对创伤性骨折病人实施早期康复治疗,比实施常规康复治疗更能增加病人的护理满意度。观察组病人的骨折愈合时间明显短于对照组病人的骨折愈合时间,组间差异较大($P < 0.05$)。由此可知,对创伤性骨折病人实施早期康复治疗,比实施常规康复治疗更能缩短病人的骨折愈合时间。有研究显示,人体骨骼有着较长的愈合周期,但是其肌腱、以及骨骼相关肌肉等软组织会在关节制动后的数天就能发生粘连的情况。所以,在接受相关手术后,要想防止病人出现关节能力障碍等情况,就应尽早实施和关节运动治疗有关的康复治疗,而这也是早期康复治疗的意义。同时,在实施早期康复治疗时,应对病人的个体需求进行全面考虑,以循序渐进为治疗原则,根据病人的耐受度来制定适宜的康复治疗方案。

综上所述,在创伤性骨折患者的临床治疗中,早期康复治疗有助于患者肢体功能的恢复,促进患者骨折部位的愈合,缓解患者疼痛,能明显缩短患者的住院时间,治疗效果显著,同时使其增加了对护理的满意度,值得普及推广。

参考文献

- [1] 周士进. 创伤性骨折患者实施早期康复治疗的价值研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10):192-193.
- [2] 杜媛媛. 针对性护理干预对脑供血不足头晕患者临床症状及治疗依从性的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(16):3028-3030.
- [3] 钱亮,王自鸿,徐伟,等. 创伤性骨折患者实施早期康复治疗的价值研究[J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(10):62-63.
- [4] 周士进. 创伤性骨折患者实施早期康复治疗的价值研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10):188-189.
- [5] 张建军,何世凯,钟斌. 早期康复治疗对创伤性骨折患者预后的影响[J]. 医药前沿, 2016, 6(31):184-185.
- [6] 赵永珠. 早期康复治疗对创伤性骨折患者的临床效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28):121-122.
- [7] 毕宇. 早期康复治疗对创伤性骨折患者预后的影响探讨[J]. 临床研究, 2017, 25(10):129-130.
- [8] 林韩. 早期康复治疗对创伤性骨折患者的临床效果影响[J]. 医学美学美容, 2021, 30(14):24-25.
- [9] 曹元琪,曹莹. 创伤性骨折患者实施早期康复治疗的临床疗效分析[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(14):54-55.
- [10] 尹春日. 创伤性骨折患者应用早期康复治疗的临床价值[J]. 中华养生保健, 2020, 38(11):23-25.

收稿日期:2020-09-21