

• 临床探讨 •

早期康复训练联合情志护理对胫骨骨折患者愈合及精神状态的影响

李香平, 宗丽丽

(首都医科大学附属北京同仁医院骨科, 北京 100176)

摘要:目的 探讨早期康复训练联合情志护理对胫骨骨折患者骨折愈合及精神状态的影响。方法 将 152 例胫骨骨折患者随机分成观察组与对照组, 各组 76 例。对照组患者给予常规护理, 观察组患者在此基础上给予早期康复训练联合情志护理, 比较两组患者的骨折愈合有效率、并发症发生率、精神状态及生活质量情况。结果 护理干预后, 观察组患者的骨折愈合有效率为 100.00%, 高于对照组(89.47%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率为 2.63%, 低于对照组(17.11%), 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组患者的焦虑及抑郁评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组患者的生活质量各维度评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 早期康复训练联合情志护理能够有效促进胫骨骨折患者的骨折愈合, 减少并发症, 改善患者的精神状态, 提高生活质量。

关键词: 胫骨骨折; 早期康复训练; 情志护理; 骨折愈合; 精神状态

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.050 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2016)14-2030-03

胫骨骨折在临床上较为常见, 而且往往伴有半月板和韧带的损伤, 对患者的影响很大^[1]。现阶段对于胫骨骨折的治疗主要采取外科手术^[2], 临床效果显著优于保守治疗。然而, 术后患者经常发生畸形愈合、膝关节僵硬等并发症, 严重影响以后的生活。因此, 对胫骨骨折患者给予术后早期康复训练及有效的护理具有重要意义^[3]。本研究采用早期康复训练联合情志护理对胫骨骨折患者进行护理干预, 取得了较佳效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 2 月至 2015 年 4 月在本院接受治疗的 152 例胫骨骨折患者为研究对象, 所有患者均自愿并签署知情同意书, 按就诊顺序采用随机数表法随机分为观察组与对照组, 各 76 例。观察组男 42 例, 女 34 例; 年龄 29~62 岁, 平均(35.1±7.3)岁; 骨折原因: 交通事故 43 例, 坠跌 18 例, 滑倒 10 例, 其他 5 例。对照组男 41 例, 女 35 例; 年龄 29~63 岁, 平均(35.3±7.6)岁; 骨折原因: 交通事故 45 例, 坠跌 17 例, 滑倒 10 例, 其他 4 例。两组患者性别、年龄及骨折原因等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院医学伦理委员会批准后实施。

1.2 方法 对照组患者接受胫骨骨折的常规护理, 观察组患者在常规护理的基础上加以早期康复训练及情志护理措施。

1.2.1 常规护理 处理患肢: 合理增加病人患肢弹力绷带的压力, 通过冰敷的方式发挥止血、降低疼痛的效果。健康宣教: 指导患者遵循高蛋白、低糖、高热量的饮食原则, 指导进行排痰训练。防止并发症: 术后通过抗生素抗菌治疗, 注意患者切口是否存在肿胀、疼痛的状况, 定时测定体温、更换敷料。做好患者的皮肤护理, 预防压疮的出现。

1.2.2 早期康复训练 对于软组织损伤不严重、术后不存在肿胀状况的胫骨骨折患者, 术后 1 d 就可展开被动训练。对于软组织损伤较重、术后存在肿胀、切口缝合有张力的患者, 则需要在肿胀状况消失后方可展开被动训练。在进行被动训练时, 需将包扎敷料移出, 训练的力度必须在患者的可承受范围内, 合理提高运动角度。根据患者的恢复情况, 7 d 后可进行屈曲膝关节主动训练, 待切口愈合可增加活动范围, 6 周后才可进行主动伸膝的训练。同时, 为避免肌肉出现萎缩, 要加强对髌关节、股四头肌的肌力训练。6 周后根据胫骨骨折的愈合情况可适当负重, 待骨折彻底愈合方可完全负重。

1.2.3 情志护理 (1)调节呼吸。患者静坐, 自然放松, 通过深呼吸并吐“嘻”、“叹”、“嘘”等字发挥养心、护脾、保肝的作用, 使病人保持良好的心态、减轻胫骨骨折术后疼痛。(2)话语支持。评估患者的精神状态, 根据不同的患者实施个性化的护理。护理过程中通过心理疏导、鼓励安慰、满足合理要求来改善患者不良情绪, 并引用胫骨骨折康复实例来增强患者治疗的信心。(3)松弛训练。指导患者对头颈部、四肢、胸腹部展开收缩-放松训练, 训练期间可以配合播放舒缓的音乐, 从而起到调畅气机、减轻疼痛的效果。

1.3 疗效评价 参考刘永丽等^[4]研究制定标准。(1)痊愈。症状体征消失, 骨折愈合良好, 肢体功能正常, 无后遗症。(2)有效。症状体征明显好转, 骨折愈合较为理想, 肢体功能大幅恢复, 轻微后遗症。(3)无效。症状体征无明显好转, 骨折愈合不理想, 肢体功能恢复较差。有效率=(痊愈+有效)/总例数×100%。

1.4 观察指标 (1)并发症。观察术后患者畸形愈合、膝关节僵硬、深静脉血栓等并发症的发生情况, 并统计并发症发生率。(2)精神状态: 通过汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分和汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分掌握护理干预前后患者的焦虑及抑郁情况^[5]。(3)生活质量。通过生活质量健康调查简表(MOS SF-36)了解护理干预前后患者的生活质量^[6]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 骨折愈合情况 观察组患者的骨折愈合有效率[100.00%(76/76)]高于对照组[89.47%(68/76)], 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者骨折愈合情况比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效
对照组	76	35(46.05)	33(43.42)	8(10.53)
观察组	76	48(63.16)	28(36.84)	0(0)
χ^2		4.485	0.685	6.465
<i>P</i>		<0.05	>0.05	<0.05

2.2 并发症 观察组患者的并发症发生率[2.63%(2/76)]低于对照组[17.11%(13/76)],差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]				
组别	n	畸形愈合	膝关节僵硬	深静脉血栓
对照组	76	3(3.95)	5(6.58)	5(6.58)
观察组	76	0(0)	1(1.32)	1(1.32)
χ^2		1.360	1.562	1.562
P		>0.05	>0.05	>0.05

2.3 精神状态 护理干预后,两组患者的 HAMA、HAMD 评分与干预前相比均有明显下降,差异具有统计学意义($P<0.01$);干预后观察组患者的 HAMA、HAMD 评分低于对照

组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表 3。

表 3 两组患者干预前后精神状态的变化情况(分, $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	HAMA 评分		HAMD 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	76	14.2 $\pm$ 2.5	9.3 $\pm$ 2.0*	23.5 $\pm$ 4.9	15.3 $\pm$ 2.8*
观察组	76	14.0 $\pm$ 2.2	7.1 $\pm$ 1.6*	23.7 $\pm$ 4.6	10.2 $\pm$ 2.1*
t		0.524	7.488	0.259	12.703
P		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

注:与护理干预前相比,* $P<0.01$ 。

2.4 生活质量 护理干预后,观察组患者 MOS SF-36 量表的各维度评分高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表 4。

表 4 两组患者干预前后生活质量的变化情况(分, $\bar{x}\pm s$)									
时间	组别	躯体功能	生命力	心理健康	肌体疼痛	社会功能	躯体角色	情感角色	一般健康状况
干预前	对照组	44.9 $\pm$ 5.1	64.8 $\pm$ 6.8	61.4 $\pm$ 6.5	41.7 $\pm$ 4.3	71.2 $\pm$ 5.2	43.8 $\pm$ 3.2	42.4 $\pm$ 4.0	72.1 $\pm$ 6.5
	观察组	44.7 $\pm$ 5.0	65.0 $\pm$ 7.0	61.6 $\pm$ 6.7	42.0 $\pm$ 4.5	71.6 $\pm$ 5.5	43.7 $\pm$ 3.5	42.7 $\pm$ 4.2	71.9 $\pm$ 6.2
	t	0.244	0.179	0.187	0.415	0.461	0.184	0.451	0.194
	P	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
干预后	对照组	53.4 $\pm$ 6.2	70.4 $\pm$ 7.5	70.5 $\pm$ 7.3	60.2 $\pm$ 6.1	79.2 $\pm$ 8.4	58.5 $\pm$ 5.1	61.1 $\pm$ 5.9	79.3 $\pm$ 7.0
	观察组	64.2 $\pm$ 7.3	79.1 $\pm$ 8.2	81.5 $\pm$ 8.8	73.8 $\pm$ 7.6	89.5 $\pm$ 9.1	69.6 $\pm$ 6.2	71.3 $\pm$ 6.4	87.6 $\pm$ 8.2
	t	9.831	6.825	8.387	12.166	7.251	12.054	10.216	6.711
	P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3 讨 论

随着医疗技术的进步发展,胫骨骨折的手术治疗效果日益提高。然而,胫骨骨折术后患者的康复效果并不十分理想,这可能与患者术后没有及时展开康复训练和缺乏行之有效的护理有关^[7]。许艳春^[8]对胫骨平台骨折内固定术后患者进行系统功能康复治疗,认为对胫骨平台骨折内固定术后患者开展系统功能康复治疗,可有效提高患者的膝关节功能、行走的稳定性和生活能力。赵霞清等^[9]观察了持续性护理干预对胫骨骨折患者膝关节功能和并发症的影响,认为持续性护理干预用于胫骨骨折手术患者疗效显著,可促进患者膝关节功能的恢复,减少并发症发生。其他文献也认为^[10],胫骨骨折术后患者及早进行康复训练并实施有效的护理对于康复预后和生活质量的改善意义显著。

骨折患者术后早期开展康复训练,对于康复预后有着十分重要的意义^[11],早期康复训练能够避免肌肉的萎缩,促进患肢的血液循环,缓解重症^[12],同时能够提高关节营养代谢功能,加快骨折的愈合速度和促进关节功能的恢复,显著提高患者术后的生活品质^[13]。情志护理属于中医护理的范畴,通过调节呼吸、话语支持以及松弛训练等形式来缓解患者的不良情绪,促进焦虑、抑郁情绪的宣泄^[14],让患者保持积极乐观的心态,从而保证机体气血的畅通、脏腑与经络的平衡,有利于患者以积极向上的精神状态面对生活^[15]。本研究中,对照组患者采用常规护理,观察组患者在此基础上采用早期康复训练联合情志护理。结果观察组患者的骨折愈合有效率明显高于对照组,并发症发生率显著低于对照组,提示早期康复训练联合情志护理可以促进胫骨骨折患者骨折的愈合,减少并发症的出现。本研究结果还显示,观察组患者的 HAMA、HAMD 评分明显低于对照组,MOS SF-36 的各维度评分显著高于对照组,提示早

期康复训练联合情志护理能显著改善胫骨骨折患者的精神状态,提高生活质量。

综上所述,在胫骨骨折患者的康复阶段实施早期康复训练联合情志护理,能够促进患者的骨折愈合,降低并发症的发生,改善患者的精神状态,提高生活质量。

参考文献

[1] 白祥,禹宝庆,顾龙殿,等.应用微创经皮接骨板内固定技术与带锁髓内钉治疗开放性 C2 型胫骨骨折的临床疗效比较[J].中国骨与关节外科,2014,7(5):363-366.

[2] 卢秀丽.针对性护理干预在锁定钢板手术治疗复杂性胫骨平台骨折患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(6):39-40.

[3] 黄春兰.早期康复训练和护理对胫骨平台骨折膝关节功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(14):1578-1579.

[4] 刘永丽,饶春芳,张燕平.系统护理干预对骨折愈合和关节功能恢复的影响研究[J].中国医药科学,2015,5(1):142-144.

[5] 柳顺杰,安颖奇,王磊,等.以聚焦解决模式为基础的心理干预对骨折患者焦虑抑郁的影响[J].中国健康心理学杂志,2014,22(12):1875-1877.

[6] 马京华,薛娜娜,纪敬敏,等.多元化健康教育对老年骨质疏松骨折患者生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2015,35(6):1667-1669.

[7] 严前琳,陈洪波.多元化护理康复锻炼在胫骨平台骨折中的应用效果分析[J].中国全科医学,2015,18(8):946-949.

[8] 许艳春. 系统功能康复治疗对胫骨平台骨折内固定术后患者康复的影响[J]. 河北医学, 2014, 20(10): 1604-1607.

[9] 赵霞清, 章才军. 持续性护理干预对胫骨骨折患者膝关节功能及并发症的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 49(7): 814-815.

[10] 孙科儿, 王海燕. 胫骨平台骨折术后患者动静平衡康复训练的实施[J]. 护理学杂志, 2014, 29(2): 81-83.

[11] 严璐. 个体化康复训练在下肢骨折患者术后康复的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 54-56.

[12] 邓珍良, 曾文军. 早期康复训练对高龄股骨粗隆间骨折患者人工关节置换术后功能恢复的影响[J]. 护理实践与研

究, 2015, 12(4): 11-12.

[13] 李秀芳, 郭英俊, 王丽萍, 等. 早期功能训练对肘关节骨折患者预后的影响[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(8): 1151-1153.

[14] 吴萍, 赵景云, 钱旺兴. 中医情志护理干预对改善车祸骨折患者心理状态的影响分析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(34): 125-127.

[15] 姜华奋. 情志护理对胫骨平台骨折患者术后康复积极性及效果的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(3): 553-555.

(收稿日期: 2016-01-25 修回日期: 2016-03-28)

• 临床探讨 •

吹气球呼吸训练法对哮喘患者呼吸功能的影响

董 薏

(辽宁中医药大学附属医院, 沈阳 110032)

摘 要:目的 探讨吹气球呼吸训练法对哮喘患者呼吸功能的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 2015 年 9 月在本院进行治疗的哮喘患者 85 例, 将其随机分成对照组($n=42$)和试验组($n=43$)。对于两组哮喘患者, 均进行常规的健康教育与护理干预, 在此基础上, 试验组患者进行吹气球呼吸训练法的肺部锻炼, 对照组则进行普通的呼吸锻炼。在两组哮喘病患者训练前、训练后一周、训练后 1 个月分别对两组患者的肺活量(FVC)、第一秒用力呼出量(FEV1)、FEV1/FVC、呼吸频率、肺部血氧饱和度(SaO_2)、动脉血氧分压(PaO_2)、上楼距离、锻炼时间进行检测; 编写病患满意度调查问卷, 在两组患者训练前后进行满意度调研, 并对结果进行统计分析。结果 试验组患者在治疗后 FVC[(2.25 ± 0.14)L]高于对照组[(2.12 ± 0.16)L], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组治疗后 FEV1[(1.98 ± 0.29)L]高于对照组[(1.67 ± 0.16)L], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组 FEV1/FVC 值[(88.67 ± 5.16)%]高于对照组[(85.37 ± 7.16)%], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组呼吸频率[(16.61 ± 1.45)次/分]低于对照组[(17.21 ± 1.80)次/分], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组治疗后 PaO_2 [(70.25 ± 8.14)mm Hg]、 SaO_2 [(93.98 ± 2.29)%], 以及上楼距离[(11.61 ± 1.45)m]均高于对照组[(69.12 ± 7.16)mm Hg、(92.93 ± 1.78)%、(8.21 ± 1.80)m], 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组患者在训练后 1 d 及 1 个月的锻炼时间均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 试验组满意度(95.60%)高于对照组(85.00%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 吹气球呼吸训练法能够增强老年哮喘患者肺部功能, 提高病患对治疗的依从性, 提高患者自身状况, 是一种简易、经济、有效的训练方法。

关键词:吹气球呼吸训练法; 哮喘患者; 肺功能疾病; 锻炼效果

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)14-2032-03

支气管哮喘, 简称哮喘, 是目前全球范围较为常见的慢性呼吸道疾病, 是一种由多种细胞或者因子而引发的气道炎症, 严重危及患者的生命质量^[1-2]。研究表明, 近年来哮喘的患病率和病死率都在不断的上升, 据不完全统计, 我国约有三千万的哮喘患者, 患病率大约为 1%~4%, 并且老年患者、青少年患者的发病率更是远远高于成年人^[3]。随着医疗技术的不断进步, 我国在该项疾病的治疗研究方面已经有些许进展, 抗击炎症的治疗重心也发生了从传统的急性发作救治到减少炎症增加护理干预的转移, 但是对于症状的控制仍然存在着不足。基于治疗的基础上, 进行良好的护理干预, 也是一种较为常见并且颇有成效的解决方案。所以, 探究如何把控哮喘患者的生命质量与恢复状况, 改善患者的哮喘病症, 缓解并改善肺部功能, 已成为哮喘患者临床治疗以及护理干预新策略。

近年来, 国外将呼吸的训练过程作为哮喘病患进行康复训练的主要护理手段, 并取得了不错的效果。目前在国内也存在着多种针对肺功能患者的呼吸训练法^[4]: 吹气球呼吸训练法、缩唇腹式呼吸以及阻力呼吸训练方法等。主要形式及区分如下: 吹气球呼吸训练法, 锻炼病人用力呼气的能力, 能够提高气道内压, 一定程度上防止小气道过早的闭合, 对于扩张塌陷的支气管以及肺泡这两者效果较为显著。并且吹气球的过程中,

也可以使胸廓得到充分的扩张, 降低呼吸频率, 从而增强了患者肺部与未接进行气体交换的能力^[5]; 缩唇腹式呼吸, 通过提高患者气道的内部气压, 保持通畅, 使患者更为容易的呼出体内残留的废气, 对于下一次吸气, 不仅能够增大吸入量, 并且结合缩唇, 减缓了呼气流速, 同时也起到了感染预防的作用^[6-7]; 阻力呼吸训练, 需要借助一种阻力呼吸训练器, 训练患者进行缓慢而均匀的深度呼吸, 由于受到气压及仪器的阻力限制, 患者需要克服阻力用力的进行呼吸练习, 使肺部功能得到一定的锻炼及改善^[8]。

这 3 种作为护理干预中常见的训练方式, 对于改善哮喘和肺部功能、促进哮喘患者健康恢复, 都有着一定的作用。那么针对哮喘患者, 这些呼吸训练方式如何, 究竟如何作用于患者自身的肺部功能、身体健康状况、乃至生命质量^[9], 目前并没有过多的试验研究。本次试验选取吹气球呼吸训练法进行单独研究, 观察其对哮喘患者肺部功能及生命健康状况的具体影响, 由于这是一种简单易行、经济的训练方法, 具有重要的实用价值, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 4 月至 2015 年 9 月在本院呼吸内科进行治疗的哮喘患者 85 例, 平均年龄(63.4 ± 7.1)岁, 男