

肱骨颈骨折患者术后细致化护理的效果及对肩关节功能恢复的影响

李亚卫

(郑州市骨科医院 骨科, 河南 郑州 450000)

【摘要】目的 观察细致化护理对肱骨颈骨折患者的临床效果,进一步提升临床疗效,促使患者肩关节功能早日恢复。**方法** 将2020年1月至2022年12月收入本院的94例肱骨颈骨折患者作为研究对象,按治疗措施的不同分为对照组和观察组,各47例。对照组采用基础护理,观察组采用细致化护理,对比护理效果。**结果** 从数据可见,观察组C-M评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。对比患者肩关节功能恢复程度,观察组优良率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,在疼痛度VAS评分中可见,观察组评分低于对照组,恢复效果更好,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。最后,在患者生活质量评定中,观察组评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 观察组肩关节功能恢复良好,临床疗效较为理想。针对肱骨颈骨折患者,为其实施细致化护理的有效性良好,有助于缓解疼痛,提升生活质量,具备一定推广、应用价值。

【关键词】 肱骨颈骨折;细致化护理;肩关节功能;生活质量

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2023)02-0137-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2023)02-0137-04

肱骨颈指的是皮质骨以及松质骨的交界位置,在骨折情况下会有骨折段位移的情况,一旦出现移位,则会导致肱二头肌肌腱粘连,引起肌肉萎缩并导致肩关节功能出现障碍^[1]。患者需要通过手术进行治疗并长期卧床休养,可出现多种并发症,影响正常生活。由此应当为患者提供护理指导,以细致化护理帮助患者恢复肩关节功能,改善患者由于疼痛而导致的恢复训练积极性不高的情况^[2]。在术后加强对患者的护理指导,能够进一步改善患者的肩关节功能,防止肩关节纤维变性和僵硬,最终巩固疗效。而细致化护理模式则属于常用的工作方法,倡导在提升工作效率的同时,加强激励手段的应用,配合对护士进行基础知识的培训和工作细节的讲解,规避工作中的人为失误^[3]。鉴于此,将2020年1月至2022年12月收入本院的94例肱骨颈骨折患者作为研究对象,结果证明细致化护理方案具有良好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年1月至2022年12月收入本院的94例

肱骨颈骨折患者作为研究对象,按治疗措施的不同分为对照组和观察组,各47例。观察组女性24例,男性23例,年龄46~72岁,平均 (59.07 ± 12.03) 岁;对照组男性26例,女性21例,年龄49~73岁,平均 (61.13 ± 11.89) 岁。入组患者及其家属均在知晓研究内容、目的的前提下自愿签署同意书。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:确诊为肱骨颈骨折,并具有清晰的自我认识和沟通能力;病历完整,真实无隐瞒。

排除标准:患有精神系统疾病;恶性肿瘤;伴有凝血功能障碍、免疫系统障碍。

1.2 方法

对照组采用基础护理,对患者加强疾病知识健康宣教,讲解临床治疗的方式和主要目的,并嘱咐患者尽量配合医护人员的工作,以便于恢复肩关节功能。对于疼痛敏感度高的患者,可遵医嘱予止痛药缓解,同时要结合患者的睡眠质量、生活质量进行干预,加强夜间巡视,防止意外事件发生。

观察组采用细致化护理,首先要为患者提供心理干预,特别是对于肱骨颈骨折患者,其生理和心理都较为脆弱,多有恐惧、焦虑等情绪,需要护理人员开导,并保障其有积极向上的治疗态度。在

收稿日期:2022-11-10;修回日期:2023-02-27

第一作者:李亚卫(1990—),女,本科,护师。研究方向:骨科护理学。E-mail:m13598006657@163.com

积极心态的影响下,有助于取得良好的转归。在心理护理中要采取疏导措施,减轻患者的恐惧情绪,增强患者的安全感,并通过健康宣教,加强患者对疾病的正确认识^[4]。在患者的配合以及家属的支持下,有利于取得良好成果。其次要进行早期系统化干预,术后早期护理工作的开展有着重要意义。第一阶段为术后的1~2周,可以指导患者增强肘关节腕关节收缩肌肉的能力,促进肢体血液循环。第二阶段为术后的3~5周,患者应当进行肩部的前屈后伸运动,增加关节活动范围^[5]。在锻炼的时候可扶住患者的上臂,让患者用健侧手将患侧肘托住,并将上肢举过头顶,每次时间可控制在3~5 min,在肩膀锻炼上可以将手术侧的手掌支撑超过头顶并接触耳朵,进行上下移动,每次运动时间为3~5 min。第三阶段为术后的6~10周,应当关注患者有无不良反应,并进行肩关节功能训练指导。包括进行画圆、划船等动作。在摆臂运动上,可以将患侧和健侧的上肢同时进行摆动,摆动幅度应当相对较大^[6]。也可先进行健侧上肢上举再进行患侧上肢上举,每次3~5 min。第四阶段为术后的11~12周,主要进行患者上肢肌力的测定,若超过三级可以进行渐进性的抗阻力训练,并鼓励患者在日常生活中独立刷牙、穿衣、洗脸,恢复生活自理能力^[7]。在康复训练中应当重视对患者疼痛的关注,可采用塞来昔布药物进行镇痛。紧接着也要为患者提供饮食护理指导,术后早期患者需要牵引并卧床休息,多存在气滞血瘀的情况,这就会导致患者胃肠蠕动能力减弱,在饮食上则需要以易消化的食物为主。在骨折中期肿胀多消退,但仍然存在骨折断端连接不完整的情况,应当食用含钙量高的食物。在骨折后期因为日久消耗会导致患者气血不足,则应当进行益气补血食物的补充^[8]。

1.3 评价标准

对比两组的肩关节功能恢复情况,采用 Constant-Murley (C-M) 量表进行评价,采用百分制计分,以>85分为优,70~84分为良,55~69分为可,低于54分为差。

对比两组的疼痛改善情况,结合VAS量表进行评分,分数为0~10分,分数越高,则患者的疼痛感越强烈。

诺丁汉健康量表(nottingham health profile, NHP)分为两个部分,即健康问卷和个人生活问题。对比患者生活质量指标,本文主要从第一部分健康问卷进行调研,共包括了6个维度,38个条目,

维度有躯体活动、精力水平、疼痛、睡眠、社会隔离状况和情绪反应。

1.4 统计学方法

处理软件选用SPSS 20.0,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,以 t 检验;计数资料用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肩关节功能指标比较

观察组C-M量表评分为(84.54 ± 6.43)分,高于对照组的(68.34 ± 5.30)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组肩关节功能恢复优良率比较

对比肩关节功能恢复程度,观察组优良率(89.36%)高于对照组(74.47%),差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

表1 两组肩关节功能恢复优良率比较 ($n=47$)[n(%)]

组别	优	良	可	差	优良率
对照组	20	15	8	4	35(74.47) ^a
观察组	27	15	5	0	42(89.36)
χ^2					6.549
P					<0.05

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组VAS评分比较

观察组VAS评分为(2.10 ± 0.13)分,低于对照组的(3.10 ± 0.59)分,恢复效果更好,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 两组NHP评分比较

观察组NHP评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

随着社会的发展,肱骨颈骨折的发病率有所上升。患者需要通过手术治疗来改善病情,但是手术期间也面临着疼痛、活动障碍等问题,这就会增加患者的治疗压力。在对患者实施的护理指导中,传统模式已经无法满足患者的实际需求。虽然其能够起到一定的辅助作用,但多根据护理人员临床经验和专业知识进行工作的制定,缺乏针对性,也缺乏对患者病情的综合管理^[9]。除此之外,在护理期间应当重视患者的生理和心理压力。由于肩关节功能恢复慢,也有可能发生切口感染等情况,不利于患者的康复治疗,故而要做好预防管理。另外疼

表2 两组患者生活质量NHP评分比较 (n=47)($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体活动			精力水平			疼痛		
	干预前	干预1个月	干预3个月	干预前	干预1个月	干预3个月	干预前	干预1个月	干预3个月
对照组	21.42 ± 1.21	19.53 ± 1.72	15.82 ± 1.64	45.33 ± 3.61	41.37 ± 2.64	28.25 ± 2.24	47.88 ± 3.20	45.17 ± 2.52	31.83 ± 2.34
观察组	22.24 ± 1.43	19.41 ± 1.52	13.34 ± 1.32	46.13 ± 3.24	35.78 ± 2.86	20.76 ± 2.13	47.45 ± 3.43	36.56 ± 3.12	23.57 ± 2.59

组别	睡眠			社会隔离状况			情绪反应		
	干预前	干预1个月	干预3个月	干预前	干预1个月	干预3个月	干预前	干预1个月	干预3个月
对照组	26.13 ± 2.26	23.41 ± 2.39	18.48 ± 1.72	31.23 ± 2.21	28.68 ± 2.64	20.83 ± 2.01	21.44 ± 1.51	20.72 ± 1.33	18.93 ± 1.72
观察组	25.78 ± 1.56	20.14 ± 1.37	13.06 ± 1.32	31.45 ± 2.58	20.52 ± 2.24	16.17 ± 1.82	20.89 ± 1.61	18.86 ± 1.24	14.52 ± 1.78

痛也是常见的一种表现,护理人员应当以循序渐进的方式为患者提供肩关节功能的锻炼指导,激发患者锻炼的主动性和积极性^[10]。同时要针对患者实施心理干预,帮助患者树立治疗信心,并提升其临床配合的依从性。中老年患者肩关节活动受限,生活质量明显下降,同时由于其对于肱骨颈骨折的认知程度有限,造成了担忧和疑虑^[11]。护理人员应当加强与患者的沟通,为其进行心理疏导,增加患者对疾病的正确认识,也由此提升患者康复锻炼的积极性^[12]。

在本次研究中,护理人员为观察组患者提供了细致护理,并制定了四个阶段的恢复训练计划,以便于不同时期机体功能的逐步恢复。如在术后早期可以进行肘部和腕部的活动,防止患者上肢肌肉萎缩,减轻关节功能障碍^[13],早期功能锻炼有助于消除水肿,促进渗出物质的体内吸收。在骨折发生后,由于患者组织内出现了创伤性炎症反应,在疼痛的反复刺激下也会引起肌肉痉挛,导致局部血液循环障碍。由此在对患者骨折部位的固定治疗下,也要进行早期的肌肉锻炼,改善静脉回流、组织肿胀问题^[14]。

有学者^[15]提出,早期康复锻炼能够预防关节和肌肉粘连僵硬。在骨折以及手术后会诱发患者肩关节以及周围组织的粘连,同时手术关节制动也会增加肩关节僵硬率。故而在细致化护理中,应当重视疼痛所引起的生理反应,以及疼痛对内分泌系统、消化系统、循环系统产生的不良影响,要帮助患者解决疼痛问题,降低机体应激反应。特别是老年患者往往合并骨质疏松,这就会导致骨折发生率较高,因此在治疗中也要注意对骨质疏松问题的解决。可以采用阿伦磷酸钠预防老年患者再次骨折^[16],并通过骨化三醇来增加其肌肉协调性。

另有报道^[17]指出,在维护期加强细致化护理管理,能够给予患者身心双重帮助,减轻患者的术后痛苦,也有助于提升患者的生活能力,在改善肩关节功能、降低疼痛方面效果显著。而这些也与本次调研结果具有一致性,即在本研究中观察组的C-M评分、VAS评分以及肩关节功能恢复优良率、生活质量改善程度均优于对照组,能够进一步说明细致化护理对于患者的术后康复起到了积极的作用。

细致化护理是一项新的护理措施,也是现代化护理理念进步下萌出的新方案。总体而言,细致化护理的应用更强调和患者之间的沟通以及医患双方的配合。在围术期需要为患者提供生理心理双重支持。患者心理状态较差有可能引起内分泌紊乱和代谢紊乱。细致化护理能够降低患者的生理应激反应,并且细节护理能够有效预防并发症,有助于预防术中循环异常,降低术后感染发生率^[18]。从根本上细化护理服务内容,加强护理管理,这对护理人员的工作细致性要求更高,要做好护理人员责任制度的建立和监督指导,确保工作执行到位。

综上所述,观察组肩关节功能恢复良好,临床疗效较为理想。针对肱骨颈骨折患者,为其实施细致化护理的有效性良好,有助于缓解疼痛,提升生活质量,具备一定推广、应用价值。

参考文献

[1]刘亚欧,刘刚,杨勇,等.老年骨折患者治疗管理中“动”与“静”的辩证思考[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(6):609-612
[2]丁然,李莉,张丽天.快速康复护理模式在胸腰椎骨折患者围手术期的应用研究[J].内蒙古医科大学学报,2021,43(S1):95-98
[3]洗庆章,江仲成,徐焕珍,等.不同性别、年龄对脊柱压缩性

(下转第143页)

- 用价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019(A01): 680-681
- [4]徐冬冬, 侯换换, 张琼, 等. PDCA 护理模式在小儿支气管肺炎所致慢性咳嗽中应用对患儿生活质量的改善[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 377-378
- [5]王芳. PDCA 管理在小儿支气管肺炎护理管理中的应用效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3433-3435
- [6]于静, 秦岚, 吴金凤. PDCA 护理模式在小儿支气管肺炎中的综合效果研究[J]. 中国社区医师, 2021, 37(21): 155-156
- [7]林志红, 王妍炜, 刘姝, 等. PDCA 循环法应用于小儿支气管肺炎护理管理的效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(11): 1437-1440
- [8]武继玲, 杨跃敏, 腾燕. 62 例小儿支气管肺炎采取 PDCA 护理模式的临床效果及并发症影响分析[J]. 国际护理学杂志, 2016, (17): 128-179
- [9]龚耀先, 艾克森个性问卷在我国的修订[J]. 心理科学通讯, 1984(04): 13-20+67
- [10]司文艳. PDCA 护理模式在支气管肺炎患儿中的应用[J]. 承德医学院学报, 2022, 39(2): 136-138
- [11]陈彩珠. PDCA 护理管理对支气管肺炎患儿病情康复及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(11): 1940-1942
- [12]赵燕玲, 杨文美. PDCA 循环管理在小儿支气管肺炎护理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(10): 1641-1642
- [13]郝进芳, 张玉琼. 健康教育在小儿支气管肺炎治疗中的护理进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(S1): 139-141
- [14]Jin F, Li ST, Wen BX. Effect of nursing intervention based on PDCA cycle on complications and treatment compliance of children with bronchopneumonia[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2016, 32(24): 1876-1878
- [15]乌吉斯古楞, 西磊, 刘淑艳. 应用 PDCA 理论的健康教育对哮喘患儿生活质量的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(S2): 179-180
- [16]齐欣, 邵瑞娜, 代雪曼, 等. PDCA 循环护理对支气管肺炎患儿康复效果及治疗依从性的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(6): 948-950
- [17]吴清翠, 刘珊. PDCA 循环法在小儿支气管肺炎护理管理中的实用价值分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, (A01): 541-541

(上接第 139 页)

- 骨折后患者睡眠质量与生活质量的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(2): 165-168+172
- [4]李晓蓉, 赵翠萍. 手术室细节护理干预对护理安全的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(S1): 61-63
- [5]郑雅允. 细致化护理干预对肱骨颈骨折患者术后肩关节功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(31): 175-177
- [6]王家贤. 多维锁定髓内钉在肱骨颈骨折中的疗效及对关节功能、日常生活能力的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(33): 46-50
- [7]刘丽, 卞丽艳. 循证护理对下肢骨折后并发症的干预效果[J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10): 188-190
- [8]王明辉, 王秀会, 蔡攀, 等. AO11-C2 型肱骨解剖颈骨折手术治疗策略[J]. 实用骨科杂志, 2022, 28(7): 633-637
- [9]彭奇, 李蕾. Multiloc 髓内钉内固定治疗老年肱骨近端骨折的效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(13): 2237-2239
- [10]周阳, 田鸿来. 老年肱骨外髁颈骨折中西医临床治疗研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(12): 2264-2267
- [11]高杰, 夏晓丹, 陈少颜, 等. 解剖锁定钢板治疗肱骨近端骨折的疗效观察[J]. 局解手术学杂志, 2021, 30(10): 868-871
- [12]李辉. 皮牵引肩法结合中药熏蒸治疗肱骨外科颈骨折康复效果观察[J]. 福建中医药, 2021, 52(9): 19-21
- [13]王国威, 姚明鹤, 戚晓楠, 等. 老年肱骨外科颈骨折保守与手术治疗的比较[J]. 沈阳医学院学报, 2021, 23(3): 279-282
- [14]周树良, 朱建伟. LCP 内固定治疗肱骨近端骨折的疗效及对肱骨颈干角重建的临床研究[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2021, 18(1): 36-39
- [15]刘昌福, 陈姿如, 李杨. 改良肩关节前侧入路治疗老年性肱骨外科颈骨折患者的效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(2): 105-106
- [16]郑淑芬. 互动健康教育在小儿骨折护理中的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(27): 3974-3975
- [17]丁然, 李莉, 张丽天. 快速康复护理模式在胸腰椎骨折患者围手术期的应用研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(S1): 95-98
- [18]洗庆章, 江仲成, 徐焕珍, 等. 不同性别、年龄对脊柱压缩性骨折后患者睡眠质量与生活质量的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2021, 43(2): 165-168+172