

功能锻炼结合骨折康复护理对骨折患者的影响

杨爱莲¹, 杨 娇¹, 伊春梅¹, 杨丽倩¹, 杨爱花^{2*}

¹ 中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

² 石林县人民医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨骨折康复护理结合功能锻炼对患者的影响。**方法** 选取本院 2022 年 12 月-2024 年 12 月骨折患者 80 例, 依据护理方法划分两组, 常态护理组 40 例, 接受常态护理, 结合护理组 40 例, 接受骨折康复护理结合功能锻炼。统计分析两组临床疗效、骨折康复情况、术后疼痛程度、心理状态、日常生活能力、生活质量、舒适度。**结果** 结合护理组舒适度高于常态护理组 ($P<0.05$), 下床锻炼、住院、骨折愈合时间均短于常态护理组 ($P<0.05$), 术后疼痛评分低于常态护理组 ($P<0.05$), 焦虑、抑郁评分均低于常态护理组 ($P<0.05$), BI 评分、躯体疼痛、生理机能、健康状况、精神健康、情感职能、社会功能评分、舒适度均高于常态护理组 ($P<0.05$)。**结论** 骨折康复护理结合功能锻炼较常态护理更能将患者的骨折康复速度加快。

【关键词】 骨折; 骨折康复护理; 功能锻炼; 术后疼痛程度; 心理状态; 舒适度

【收稿日期】 2025 年 7 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250407

The influence of functional exercise combined with fracture rehabilitation nursing on fracture patients

Ailian Yang¹, Jiao Yang¹, Chunmei Yi¹, Liqian Yang¹, Aihua Yang^{2*}

¹The 920th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army of China, Kunming, Yunnan

²Shilin County People's Hospital, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the influence of fracture rehabilitation nursing combined with functional exercise on patients. **Methods** Eighty patients with fractures in our hospital from December 2022 to December 2024 were selected and divided into two groups based on the nursing methods. There were 40 cases in the routine care group who received routine care, and 40 cases in the combined care group who received fracture rehabilitation care combined with functional exercises. The clinical efficacy, fracture rehabilitation situation, postoperative pain degree, psychological state, daily living ability, quality of life and comfort level of the two groups were statistically analyzed. **Results** The comfort level of the combined nursing group was higher than that of the normal nursing group ($P<0.05$), the time of getting out of bed for exercise, hospitalization and fracture healing was shorter than that of the normal nursing group ($P<0.05$), the postoperative pain score was lower than that of the normal nursing group ($P<0.05$), and the anxiety and depression scores were both lower than those of the normal nursing group ($P<0.05$). The BI score, physical pain, physiological function, health status, mental health, emotional function, social function score and comfort level were all higher than those of the normal care group ($P<0.05$). **Conclusion** Fracture rehabilitation nursing combined with functional exercise can accelerate the fracture rehabilitation speed of patients more effectively than routine nursing.

【Keywords】 Fracture; Fracture rehabilitation nursing; Functional exercise; Degree of postoperative pain; Mental state; Comfort level

近年来, 在我国, 骨折患者数量日益增加, 内固定手术是临床主要治疗方法, 但是术后具有较大的并发症发生风险, 一方面会显著降低患者生活质量, 另一方面还会延长患者骨折恢复时间, 需要临床积极干预^[1]。本

研究探讨了骨折康复护理结合功能锻炼对患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2022 年 12 月-2024 年 12 月骨折患者 80

*通讯作者: 杨爱花

例, 依据护理方法划分两组, 常态护理组 40 例, 接受常态护理, 结合护理组 40 例, 接受骨折康复护理结合功能锻炼。常态护理组男女数量: 24 例、16 例, 年龄值区间: 29~66 岁, 均龄 (40.05 ± 2.84) 岁; 骨折类型: 股骨骨折 21 例, 胫骨骨折 19 例。结合护理组男女数量: 23 例、17 例, 年龄值区间: 28~67 岁, 均龄 (40.52 ± 2.39) 岁; 骨折类型: 股骨骨折 20 例, 胫骨骨折 20 例。两组一般资料比较差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 均经 X 线检查确诊; (2) 均具有稳定的病情; (3) 均接受内固定治疗。排除标准: (1) 合并其他器官严重疾病; (2) 有手术禁忌症; (3) 有凝血功能障碍。

1.3 方法

(1) 常态护理组

术前协助患者对各项检查进行完善; 术后对患者的生命体征变化进行严密监测; 在患者出院时对其进行健康宣教, 将住院后相关注意事项交代给患者等。

(2) 结合护理组

1) 骨折康复护理

①心理疏导。将积极、正向信息传递给患者, 及时疏导患者不良心理, 并密切联系患者家属, 督促其充分尊重患者, 积极鼓励与安抚患者; ②疼痛干预。术后将疼痛是一种正常现象告知患者, 对患者过度担忧的心理进行有效缓解, 并对患者疼痛程度进行认真评估, 运用音乐疗法等将患者的注意力分散, 必要的情况下对患者应用止痛药, 严格遵医嘱。协助患者取舒适体位, 对肢体肿胀加重疼痛的现象进行有效规避; ③饮食护理。指导患者饮食, 保证其科学性与合理性, 将个体化的饮食方案制定给患者, 督促其严格执行。

2) 功能锻炼

①被动活动。为患者针灸、按摩, 并为患者理疗, 督促患者在器械辅助下活动等; ②主动活动。鼓励患者在床上适当活动, 将有针对性的功能锻炼计划制定给患者, 将时间、强度、方式等明确下来。术后 3 d 让患者伸展膝关节、屈曲踝关节, 对患肢进行适当按摩, 收缩肌肉; 术后 15 d 让患者锻炼四头肌; 术后 1-2 个月督促患者早期下床活动, 并向独立行走逐渐过渡; ③出院

指导。在患者出院时指导患者, 督促患者定期来院复诊。在患者出院后定期随访患者, 采用电话方式, 评估患者功能锻炼反馈信息, 然后个体化指导患者。

1.4 疗效评定标准

依据 X 线片检查结果, 具有良好的骨折愈合、骨折在一定程度上愈合、骨折未愈合分别评定为显效、有效、无效^[2]。

1.5 观察指标

(1) 骨折康复情况、术后疼痛程度。采用视觉模拟评分法, 总分 0~10 分, 表示无痛~剧痛^[3]; (2) 心理状态、日常生活能力、生活质量。分别采用焦虑和抑郁自评量表、Barthel 指数量表 (BI)、简明健康调查量表 (SF-36, 内容包括 6 项), 总分分别 0~100 分、0~100 分、0~100 分, 分别表示好~差、低~高、低~高^[4]; (3) 舒适度。采用舒适状况量表 (GCQ), 内容包括生理、心理等 30 个条目, 每个条目 1~4 分, 总分 30~120 分, 30~60 分、61~90 分、91~120 分分别评定为不舒适、较舒适、很舒适^[5]。

1.6 统计学方法

采用 SPSS28.0, 采用成组 t 、 χ^2 检验计量、计数资料。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

结合护理组舒适度高于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 1。

2.2 两组骨折康复情况、术后疼痛程度比较

结合护理组下床锻炼、住院、骨折愈合时间均短于常态护理组 ($P<0.05$), 术后疼痛评分低于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 2。

2.3 两组心理状态、日常生活能力、生活质量比较

护理前, 两组各指标比较差异均不显著 ($P>0.05$); 护理后, 结合护理组焦虑、抑郁评分均低于常态护理组 ($P<0.05$), BI 评分、躯体疼痛、生理机能、健康状况、精神健康、情感职能、社会功能评分均高于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 3。

2.4 两组舒适度比较

结合护理组舒适度高于常态护理组 ($P<0.05$), 见表 4。

表 1 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
结合护理组	40	27 (67.50)	11 (27.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
常态护理组	40	21 (52.50)	8 (20.00)	11 (27.50)	29 (72.50)
χ^2 值					7.440
P 值					0.006

表 2 两组骨折康复情况、术后疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下床锻炼时间 (d)	住院时间 (d)	骨折愈合时间 (周)	术后疼痛评分 (分)
结合护理组	40	6.34±1.15	15.31±2.75	11.88±1.50	3.31±1.10
常态护理组	40	25.30±2.31	25.92±4.60	15.12±1.71	5.23±1.32
t 值		46.470	12.521	9.009	7.067
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组心理状态、日常生活能力、生活质量比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	焦虑评分	抑郁评分	BI 评分	躯体疼痛评分	生理机能评分	健康状况评分	精神健康评分	情感职能评分	社会功能评分
结合护理组	40	护理前	43.20±7.70	34.51±5.75	55.71±5.96	47.52±7.12	55.23±9.33	52.32±8.36	53.12±8.44	58.26±9.32	50.23±8.45
		护理后	8.36±1.25	6.23±1.21	85.16±3.55	82.04±7.01	85.25±5.51	80.82±9.64	89.26±6.22	90.10±3.64	79.51±7.64
常态护理组	40	护理前	42.66±7.22	34.56±5.62	56.12±6.23	47.78±7.25	55.36±9.28	52.45±8.16	52.68±8.34	58.56±9.20	49.86±8.26
		护理后	16.23±2.32	12.25±2.36	70.23±5.34	59.55±7.32	67.20±6.51	66.60±9.26	71.72±9.55	69.31±5.18	65.35±7.28

表 4 两组舒适度比较[n (%)]

组别	n	很舒适	较舒适	不舒适	舒适度
结合护理组	40	20 (50.00)	18 (45.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
常态护理组	40	17 (42.50)	15 (37.50)	8 (20.00)	32 (80.00)
χ ² 值					4.114
P 值					0.043

3 讨论

近年来, 医学界不断转变了医疗模式, 大力倡导了生物--生理--社会医疗服务模式^[6]。本研究结果表明, 结合护理组舒适度高于常态护理组, 下床锻炼、住院、骨折愈合时间均短于常态护理组, 术后疼痛评分低于常态护理组, 焦虑、抑郁评分均低于常态护理组, BI 评分、躯体疼痛、生理机能、健康状况、精神健康、情感职能、社会功能评分、舒适度均高于常态护理组, 分析原因, 骨折康复护理一方面能够将生理舒适服务提供给患者, 另一方面还能够将心理支持提供给患者, 进而使患者对乐观心态进行保持, 将早日康复信心增强, 从而为骨折快速康复提供有利条件; 骨折术后对功能锻炼进行强化能够将患者肌力增强, 对局部血液循环进行改善, 将骨折愈合速度加快^[7]。二者结合能够有效恢复机体各项生理功能, 从而将患者的生活质量提升, 使其向正常生活早日回归^[8]。

综上所述, 骨折康复护理结合功能锻炼较常态护理更能将患者的骨折康复速度加快, 值得推广。

参考文献

[1] 冯兰兰,李伟芳,毕春娟. 基于多元化模式的家庭康复护

理结合聚焦解决模式对胫骨平台骨折患者术后关节功能康复情况及康复锻炼执行率的影响[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(32):183-186.

[2] 田晓丹,张海霞. 任务导向性康复护理结合聚焦解决模式对胫骨平台骨折术后患者康复锻炼执行情况及功能恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践,2025,10(9):143-146.

[3] 马玲,孙兰兰. 基于动静结合理论的功能锻炼对股骨颈骨折患者自我效能的影响[J]. 河北医药,2024,46(7):1107-1109,1113.

[4] 白翠云,王喜艳. 罗伊适应模式结合下肢可调负重支具辅助功能锻炼对下肢骨折术后患者心理弹性、康复锻炼积极性及功能恢复情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(35):176-178.

[5] 贺芬,龙苏兰,应炳泉,等. 分阶段康复护理对股骨干骨折患儿关节功能的影响[J]. 中国当代医药,2023, 30(20):160-163,167.

[6] 黄天雯,李娜,肖万莲,等. 专科护士主导的护理干预对高龄髌骨骨折患者的影响[J]. 护理学杂志,2023,38(9):45-48.

- [7] 高兴,刘畅,沙培,等. 回馈健康教育结合综合性康复护理在行髋关节置换术患者中的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2024,10(1):37-40.
- [8] 周敏捷,凌乐洁,李玉洁,等. FMEA 理论协同护理在股骨粗隆间骨折中的应用价值[J]. 中华全科医学,2025,

23(5): 895-898.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS