

分阶段性康复护理在肱骨骨折术后患者中的应用效果及生活质量改善情况分析

邵玉娟, 洪陈陈, 汤洋

陆军第七十二集团军医院 浙江湖州

【摘要】目的 探讨肱骨骨折术后分阶段康复护理模式对患者功能恢复及生活质量改善的干预成效。**方法** 此次研究对象为 86 例肱骨骨折患者, 选取时间在 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间, 上述患者均采用手术治疗。采用随机数表分组方法将入组病例分为参考组与实验组, 对照组接受常规护理方案, 实验组则实施分阶段康复护理方案, 各纳入 43 例研究对象。以疼痛评分、功能评分及生活质量评价两组效果。**结果** 实验组疼痛评分低于参考组, 功能评分高于参考组 ($P<0.05$)。实验组生活质量高于参考组 ($P<0.05$)。**结论** 肱骨骨折术后患者中采取分阶段性康复护理可有助于缓解疼痛, 改善关节功能, 进而提高患者的生活质量。

【关键词】 肱骨骨折; 分阶段性康复护理; 肘关节活动度; 疼痛评分; 功能评分; 生活质量

【收稿日期】2025 年 5 月 17 日

【出刊日期】2025 年 6 月 21 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250289

Analysis of the application effect and improvement of quality of life of staged rehabilitation nursing in patients with humeral fractures after surgery

Yujuan Shao, Chenchen Hong, Yang Tang

Army 72nd Group Hospital, Huzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To explore the intervention effect of staged rehabilitation nursing mode on functional recovery and quality of life improvement of patients after humeral fracture surgery. **Methods** The study subjects were 86 patients with humeral fractures, selected from January 2023 to January 2024, all of whom underwent surgical treatment. Using a random number table grouping method, the enrolled cases were divided into a reference group and an experimental group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received a staged rehabilitation nursing program, with 43 study subjects included in each group. Evaluate the effects of two groups based on pain score, functional score, and quality of life. **Results** The pain score of the experimental group was lower than that of the reference group, and the functional score was higher than that of the reference group ($P<0.05$). The quality of life of the experimental group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** Adopting staged rehabilitation nursing in patients with humeral fractures after surgery can help alleviate pain, improve joint function, and ultimately enhance patients' quality of life.

【Keywords】 Humeral fracture; Staged rehabilitation nursing; Elbow joint range of motion; Pain score; Functional rating; Quality of life

肱骨骨折作为上肢骨折中较为常见的一种, 其手术治疗后的康复过程对患者的生活质量至关重要^[1]。然而, 传统的康复护理方法往往缺乏系统性和针对性, 导致患者在康复过程中容易出现恢复缓慢、关节僵硬、疼痛等问题。分阶段性康复护理作为一种新兴的康复模式, 通过根据患者的具体情况, 将康复过程分为不同的

阶段, 并制定相应的康复计划和护理措施, 旨在提高康复效果, 提高患者生活质量^[2]。为此, 本研究选取在 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间收治的 86 例肱骨骨折患者为研究对象, 分析肱骨骨折术后患者中采取分阶段性康复护理的效果及对生活质量的影响。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

此次研究对象为 86 例肱骨骨折患者, 选取时间在 2023 年 1 月-2024 年 1 月期间, 上述患者均采用手术治疗。采用随机数表法分组将患者分为参考组与实验组, 参考组实施常规护理, 实验组执行分阶段康复护理, 各组样本量均为 43 例。实验组男性患者 23 例, 女性 20 例, 年龄跨度为 31-68 岁, 平均年龄 (54.28 ± 3.52) 岁。参考组男性患者 25 例, 女性 18 例, 年龄跨度为 34-70 岁, 平均年龄 (53.62 ± 3.49) 岁。两组基线资料经统计学分析显示差异无显著性 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经影像学 (如 X 线、CT 或 MRI) 检查, 确诊为肱骨骨折的患者。(2) 包括各种类型的肱骨骨折, 如近端、中端或远端骨折。(3) 患者或其家属签署知情同意书, 同意参与研究并遵守研究要求。

排除标准: (1) 合并心脑血管疾病、肝肾功能不全、严重感染等。(2) 患有精神疾病者。(3) 基础资料缺失者。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组采取常规护理, 术后阶段实施定期创面敷料更换, 确保局部清洁度以降低感染风险; 严格维持患肢制动状态以保证肱骨解剖对位; 膳食管理方面建议摄入高营养密度食物, 同时限制辛辣刺激性食材及钠盐与脂类摄取; 强调维持规律作息与充足睡眠的必要性; 着重宣教防范患肢过度负重或意外跌倒的防护措施以预防继发性损伤; 循序开展关节活动度训练并辅以局部理疗手法; 要求严格执行门诊随访计划, 整体护理周期设定为术后 3 个月。

1.2.2 实验组

本组采取分阶段性康复护理, 方法详见下文:

(1) 第一阶段 (术后第 1-3 日): 需向病患强调早期功能锻炼的必要性, 明确适当活动不会引发骨折部位移位或创面开裂。在麻醉作用消退后, 指导其开展肌肉静力收缩训练、手指关节微伸展及握力球练习。同步指导家属进行患肢局部按压, 以改善血运状态, 预防肌群废用性萎缩与软组织粘连。

(2) 第二阶段 (术后第 4-7 日): 重点监测患肢皮肤色泽变化及整体精神状态, 防范皮肤发绀与疼痛症状的出现。若发现异常体征需立即联系医疗团队处置。此阶段需协助病患开展被动关节活动训练, 逐步扩大活动角度, 保持前臂及手部低强度活动。

(3) 第三阶段 (术后第 2 周): 指导开展自主功

能训练, 包含等长收缩练习及肩肘关节自主屈伸运动, 注意控制动作幅度。每日训练频次维持 2-3 次, 单次时长约 10 分钟, 同步观察是否出现肿胀或疼痛反应。建议增加优质蛋白质、钙元素及维生素 D 的膳食摄入, 促进骨痂形成。离院后通过信息化手段持续追踪锻炼执行情况, 及时提供远程指导并提示复诊安排。

(4) 第四阶段 (术后第 3-4 周): 逐步增加肩肘关节活动强度至耐受阈值, 如开展肩部前屈、侧平举动作, 并融入洗漱、进食等日常活动。但需严格规避上臂旋转类动作, 包括擦背、沐浴等需上肢扭转的功能性活动。

(5) 第五阶段 (术后 5-8 周): 开展轴向肌群抗阻力训练, 逐步恢复关节正常活动范围, 并根据恢复情况适度增加阻力负荷。

(6) 第六阶段 (术后 8 周后): 进入负重与抗阻训练阶段, 如提举物品等渐进性负荷练习。训练结束后推荐冰敷处理以控制关节肿胀。全周期康复管理需持续至术后 12 周。

1.3 观察指标

1.3.1 疼痛评分、功能评分

采用视觉模拟评分法 (VAS) 对两组受试者的疼痛程度进行量化评估, 该量表评分范围为 0-10 分, 数值递增对应疼痛强度加重。同步运用肩肘功能评定量表 (ASES) 对关节功能状态实施系统测定, 总评分上限为 50 分, 分值提升表明功能恢复程度更优。

1.3.2 生活质量

应用 WHOQOL-BREF 生存质量简表对两组研究对象进行生存质量评估, 该工具评分区间为 28 至 140 分, 得分升高提示个体生存状态更优。

1.4 统计学方法

所有数据经 SPSS 23.0 分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; $P < 0.05$ 时认为差异显著。

2 结果

2.1 疼痛评分、功能评分对比分析

表 1 显示, 实验组疼痛评分低于参考组, 功能评分高于参考组 ($P < 0.05$)。

2.2 生活质量对比分析

表 2 显示, 生活质量对比, 实验组显高 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来, 随着人口老龄化进程的加速推进, 肱骨骨折的流行病学数据显示其发病率呈现持续攀升态势^[3-5]。当前临床治疗策略中, 肱骨骨折主要依赖外科手术干

表1 疼痛评分、功能评分对比分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	疼痛评分	功能评分
实验组	43	2.34±0.56	46.57±3.25
参考组	43	3.48±1.25	41.25±3.79
<i>t</i>	-	5.457	6.987
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表2 生活质量对比分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	生活质量
实验组	43	125.43±2.31
参考组	43	112.35±6.76
<i>t</i>	-	12.006
<i>P</i>	-	0.001

该手段尽管能有效改善病理解剖结构并缓解急性症状,但因手术创伤本身及术后长期固定需求,常引发关节活动度下降、软组织挛缩等并发症,从而对肢体功能恢复造成持续性影响^[6-9]。在此背景下,构建系统化、规范化的康复护理方案具有重要临床价值,其对促进肢体功能重建及改善患者生存质量具有决定性意义。但传统护理服务模式未充分重视术后康复阶段的管理,护理服务多聚焦于基础疾病管理,导致患者的临床获益存在局限性。

分阶段式康复护理方案基于个体化评估及康复阶段特征,通过制定分周期功能恢复计划,逐步改善患肢运动功能并提升生存质量^[8-9]。临床循证研究证实,该护理策略在肱骨骨折术后管理中能显著促进局部血运重建,有效预防肌群废用性萎缩与关节活动度受限,从而提升整体治疗效果^[10]。本次研究结果显示,实验组疼痛评分低于参考组,功能评分高于参考组($P<0.05$)。实验组生活质量高于参考组($P<0.05$)。由此可见,分阶段性康复护理的效果较为显著,与相关性研究结果基本一致。

综上所述,实施分阶段式康复管理方案能够有效控制肱骨骨折术后疼痛程度,促进关节活动度恢复,最终实现患者生存质量的整体提升。

参考文献

- [1] 林玉燕,林成凤,唐海燕,等. ERAS 护理对肱骨骨折患者围术期的作用及对并发症的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17 (31): 183-184.
- [2] 桂媛芳,贺玲,洪云霞,等. 分阶段康复护理联合体感互动训练对肱骨骨折术后患者肩关节功能及疼痛的影响 [J].

临床护理杂志, 2025, 24 (01): 13-15.

- [3] 徐婉毅,霍力为,王广伟,等. 系统康复护理在肱骨外科颈骨折的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26 (03): 220-223.
- [4] 李艳. 早期康复护理用于肱骨外科颈骨折手术后的效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (13): 280-281.
- [5] 杨红艳. 快速康复护理在肱骨干骨折患者中的应用 [J]. 中国校医, 2021, 35 (05): 351-353.
- [6] 李淑杰. 早期康复护理对提升骨科患者术后康复效果的临床研究 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (08): 1450-1452.
- [7] 王宇婷. 探讨早期康复训练在四肢骨折患者康复护理中的意义 [J]. 中国实用医药, 2021, 16 (05): 196-198.
- [8] 沈谨治. 早期分阶段康复护理在改善肱骨骨折术后患者疼痛度及睡眠质量中的作用 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (11): 2702-2704.
- [9] 魏清风,谢飞林,曾梅珍,等. 早期分阶段康复护理在肱骨骨折术后中的效果、疼痛度及预后分析 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (01): 198-200.
- [10] 吴亚娟. 分阶段性康复护理对肱骨骨折术后患者肢体功能恢复及睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (06): 1387-1389.

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