

## · 论著 ·

## 适时功能锻炼在锁骨骨折患者护理中的应用效果

1. 河南省漯河市骨科医院骨五科 (河南 漯河 462300)

2. 河南省漯河市骨科医院骨四科 (河南 漯河 462300)

游淑贞<sup>1</sup> 钮一平<sup>1</sup> 樊惠娟<sup>2</sup>

【摘要】目的 对在锁骨骨折患者护理中采取适时锻炼所取得的护理效果进行探究。方法 以60例在本院接受治疗的锁骨骨折患者作为本次研究的对象,入院时间为2016年6月-2017年6月,将患者按照随机数字表法平均分为观察组(早期功能锻炼辅助护理)和对照组(常规护理)。比较护理后患者的肩关节恢复情况。结果 经比较,术后2周、3周后两组患者的肩关节评分具有显著差异,且观察组显著优于对照组;观察组患者术后愈合时间及出院时间分别为(93.5±7.9)d、(28.9±3.9)d,均明显短于对照组,且差异均具统计学显著性( $P<0.05$ )。结论 在锁骨骨折患者护理中应用适时功能锻炼辅助治疗,可有效促进患处愈合并提高肩关节评分,值得提倡推广应用。

【关键词】功能锻炼;锁骨骨折;护理;临床疗效

【中图分类号】R4734.6;R683

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.03.030

## The Effect of Timely Functional Exercise in Nursing Patients with Clavicular Fracture

YOU Shu-zhen, NIU Yi-ping, FAN Hui-juan. Department of Fifth Orthopedics, Luohe City Orthopedic Hospital, Luohe 462300, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the nursing effect of timely exercise in patients with clavicular fracture. Methods 60 cases of patients with clavicular fracture treated in our hospital from June 2016 to June 2017 were divided into two groups: observation group and control group according to the random number table method. Patients in the observation group were assisted with early functional exercise while under routine care, while the control group had only routine care. Results Compared with the control group, the scores of the shoulder in the observation group were significantly higher than those in the control group at 2 weeks and 3 weeks after operation. Postoperative healing and discharge time were (93.5±7.9)d, (28.9±3.9)d in the observation group were significantly shorter than the control group, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion The timely application of timely functional training in patients with clavicle fracture is effective, which is beneficial to the recovery of patients and can reduce the incidence of complications. It has achieved high satisfaction and is worthy of popularization and application.

【Key words】Functional Exercise; Clavicle Fracture; Nursing; Clinical Efficacy

锁骨是躯干与上肢连接的唯一骨性结构,受外力撞击后,极易发生折损,主要临床表现为出现畸形、皮下淤血或局部肿胀,如未及时给予复位固定治疗,会对周遭血管造成压迫,故一旦发生需及时给予治疗<sup>[1]</sup>。恰当的护理方法可促进患者术后恢复,本院为探讨功能锻炼的治疗效果特做了本次调查研究,最终得到报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 资料 以60例在本院接受治疗的锁骨骨折患者作为本次研究的对象,入院时间为2016年6月~2017年6月,将患者按照随机数字表法平均分为

观察组和对照组两组。其中观察组患者中男、女性患者分别为17例与13例,年龄分布在36~49岁之间,平均年龄为(40.21±5.78)岁;对照组患者中男、女性患者分别为12例与18例,年龄分布在29~53岁之间,平均年龄(42.17±4.88)岁。两组患者等基本信息(年龄、性别以及致伤原因)上未见显著差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法 对照组采取常规护理。观察组患者进行早期功能锻炼辅助护理,包括心理护理、术前健康指导等几个方面,具体护理措施如下。

1.2.1 心理护理:所有患者在入院的初期,都会因为社会角色的改变,意外创伤和治疗、护理所带来的疼痛而产生担忧、恐惧、焦虑不安以及求治心切等

作者简介:游淑贞,女,护师,主要研究方向:护理学

通讯作者:游淑贞

心理状态<sup>[2]</sup>。此时,医护人员应当积极主动的给予患者心理指导和关心。排解各种不良情绪,并可以讲解以往成功的手术案例并详细介绍手术的必要性,最终争取患者的信任和积极配合,帮助患者树立治疗的信心<sup>[3]</sup>。

1.2.2 手术进行前给予健康指导:所有的患者在接受手术治疗前均需要保证充足的睡眠,增加患者的营养的摄入量,提高患者的机体的免疫能力以及患者对手术的耐受能力<sup>[4]</sup>。在进行手术之前1天禁至进食12小时,同时禁止饮水4~6小时,取下患者身上的所有的戒指以及钥匙等金属类饰品,避免这些配饰物对手术的仪器造成干扰。

1.2.3 术后健康指导:(1)体位护理,在进行手术治疗后,应使患者去枕平卧6小时以上,并使其头部偏至一侧。并将患者的患侧上肢经前臂吊带/三角巾悬吊在胸前。当患者处于卧位时应去枕,并放置一垫置于患者的肩胛区,使其两肩向后伸;(2)手术切口的护理,使用盐袋压迫术区敷料进行止血处理,与此同时应增加使用止血药和抗生素药等止血消毒药物;(3)饮食护理,患者进行手术麻醉清醒后,需要叮嘱患者进饮食清淡、多吃一些容易消化的稀饭、面条等流质/半流质食品<sup>[5]</sup>。并适当的进行一些功能锻炼,如握拳、松拳,屈伸等运动。

1.3 观察指标 根据Constant综合评分表对术后临床效果进行评定,包括日常活动、肩锁关节活动范围(外旋、外展、屈曲)以及疼痛等,功能恢复情况与分值成正比<sup>[6]</sup>。记录两组患者术后恢复时间及住院时间。

1.4 统计学处理 采用Spss15.0软件处理,(%,

表1 两组患者术后Constant评分结果比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 肩关节功能评分    |            |
|------------|------------|------------|
|            | 两周后        | 三周后        |
| 观察组 (n=30) | 82.33±5.88 | 94.22±5.01 |
| 对照组 (n=30) | 69.01±6.77 | 79.49±6.18 |
| t          | 4.241      | 4.243      |
| P          | 0.021      | 0.019      |

表2 两组患者术后愈合时间及出院时间的比较

| 组别  | 例数 | 术后愈合时间 (d)  | 出院时间 (d)   |
|-----|----|-------------|------------|
| 观察组 | 30 | 88.27±5.99  | 16.77±2.54 |
| 对照组 | 30 | 116.54±8.23 | 36.09±3.65 |
| t   |    | 4.245       | 4.247      |
| P   |    | 0.018       | 0.015      |

n)表示计数资料结果, $\chi^2$ 检验;( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料结果,t检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者术后Constant评分结果 经比较,术后2周、3周后两组患者的肩关节评分具有显著差异,且观察组显著优于对照组,具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

2.2 两组患者术后愈合时间及出院时间的比较 据统计,观察组患者术后愈合时及出院时间分别为(93.5±7.9)d、(28.9±3.9)d,均明显短于对照组,且差异具统计学显著性( $P<0.05$ ),见表2。

## 3 讨 论

目前,临床对锁骨骨折患者的主要治疗方式为手术治疗。经临床研究表明,多数患者在术后一个月后即可稳定出院。但由于锁骨结构的特殊性,周围软组织易发生粘连,故需要一定的康复训练配合恢复,且恢复时间较长。加之患处会进行二次发育,如患者走路姿势不当,易导致两侧锁骨不对称,而影响美观性。故在治疗期间有效的康复治疗尤为重要,为探究何种护理方法可促进肩关节的恢复,特做此研究。

本研究表明,经比较,术后2周、3周后两组患者的肩关节评分具有显著差异,且观察组显著优于对照组;观察组患者术后愈合时及出院时间分别为(93.5±7.9)d、(28.9±3.9)d,均明显短于对照组,且差异均具统计学显著性( $P<0.05$ )。这提示了,给予锁骨骨折患者的护理过程中配合适时功能锻炼可起到促进肩关节以及生活能力的效果。究其原因,传统的护理仅仅是对患者进行用药护理以及穿刺护理等常规护理,对关节功能的恢复无过多干预。而适时功能锻炼是结合患者的骨折情况,制定针对性的康复计划,每日循序渐进的进行锻炼,促进患者的功能恢复。并在治疗过程中,通过与患者交流缓解患者的压力,并通过音乐、按摩等方式转移患者的注意力,进而缓解患者的疼痛感。

综上所述,给予锁骨骨折患者行适时适度的功能锻炼可显著提高临床治疗效果,促进患者恢复,值得广泛应用于临床。

## 参考文献

- [1] 陈呈.适时功能锻炼在锁骨骨折患者护理中的应用[J].九江学院学报:自然科学版,2012,27(2):98-99.
- [2] 万丽莉.护理干预对促进锁骨骨折功能恢复的效果[J].大家健康(中旬版),2016,10(8):235-236.
- [3] 庞志敏,侯浩瀚.锁骨骨折钩钢板内固定稳定性观察及护理干预[J].齐鲁护理杂志,2012,18(29):38-39.
- [4] 赵振红.钢板内固定治疗锁骨骨折的护理体会[J].临床合理用药杂志,2010,3(24):142-143.
- [5] 邵长风.锁骨钩钢板治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位50例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2015,21(16):88-90.
- [6] 聂春艳,焦宏芝.22例锁骨、股骨骨折的护理[J].中国医药导报,2009,6(15):94-94.
- [7] 熊洁.手法整复后外展支架牵引固定治疗锁骨闭合骨折的护理体会[J].国际护理学杂志,2009,28(2):269-270.
- [8] 严秀梅.重建钢板内固定治疗锁骨骨折患者的护理体会[J].甘肃医药,2011,30(9):566-567.

【收稿日期】2017-07-12

(上接第67页)

例如麻醉因素,围手术期镇痛方法等,这些因素也有可能对实验结果造成影响。然而,我们相信,如果有更多医院、更多病例连续纳入这个队列,将有助于减少这些混杂因素的影响。或者,在后续研究中,我们会安排麻醉师一起参与,从而取得更确实的结果。

在全膝关节置换术临床路径中,实施医康护一体化模式的意义在于,医康护一体化模式是由医生、护士和康复师共同承担对患者实施治疗、护理和康复过程的一种模式。医康护一体化新型临床路径模式,即医护协同小组化,门诊住院一体化,手术健康教育临床路径化,治疗专业化,治疗护理康复合作化。采用此模式,可以达到医康护患多方信息的同步,增强了医康护配合程度,提高了医疗护理质量,促进了患者良好结局<sup>[17]</sup>。此模式值得在其他专科专病中推广。

## 参考文献

- [1] Kurtz S, Ong K, Lau E, et al. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030[J]. J Bone Joint Surg Am, 2007, 89(4): 780-785.
- [2] Gould CV, Umscheid CA, Agarwal RK, et al. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections 2009 [J]. Infection Control & Hospital Epidemiology, 2010, 31(4): 319-326.
- [3] Tayrose G, Newman D, Slover J, et al. Rapid mobilization decreases length-of-stay in joint replacement patients[J]. Bulletin of the Hospital for Joint Disease, 2013, 71(3): 222-226.
- [4] Savaridas T, Serrano-Pedraza I, Khan SK, et al. Reduced medium-term mortality following primary total hip and knee arthroplasty with an enhanced recovery program. A study of 4,500 consecutive procedures[J]. Acta Orthopaedica, 2013, 84(1): 40-43.
- [5] Raphael M, Jaeger M, Van VJ. Easily adoptable total joint arthroplasty program allows discharge home in two days[J]. Canadian journal of anaesthesia, 2011, 58(10): 902-910.
- [6] McDonald DA, Siegmeth R, Deakin AH, et al. An enhanced recovery programme for primary total knee arthroplasty in the United Kingdom—follow up at one year[J]. Knee, 2012, 19(5): 525-529.
- [7] Malviya A, Martin K, Harper I, et al. Enhanced recovery program for hip and knee replacement reduces death rate[J]. Acta Orthopaedica, 2011, 82(5): 577-581.
- [8] Loftus T, Agee C, Jaffe R, et al. A simplified pathway for total knee arthroplasty improves outcomes[J]. Journal of Knee Surgery, 2014, 27(3): 221-228.
- [9] Krummenauer F, Guenther KP, Kirschner S. Cost effectiveness of total knee arthroplasty from a health care providers' perspective before and after introduction of an interdisciplinary clinical pathway – is investment always improvement[J]. BMC Health Services Research, 2011, 11(1): 1-11.
- [10] Khan SK, Malviya A, Muller SD, et al. Reduced short-term complications and mortality following Enhanced Recovery primary hip and knee arthroplasty: results from 6,000 consecutive procedures[J]. Acta Orthopaedica, 2014, 85(1): 26-31.
- [11] Doman DM, Gerlinger TL. Total joint arthroplasty cost savings with a rapid recovery protocol in a military medical center[J]. Military Medicine, 2012, 177(1): 64-69.
- [12] Hertog AD, Gliesche K, Timm J, et al. Pathway-controlled fast-track rehabilitation after total knee arthroplasty: a randomized prospective clinical study evaluating the recovery pattern, drug consumption, and length of stay[J]. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery, 2012, 132(8): 1153-1163.
- [13] 赵希平, 余丽君. 临床路径的应用效果和存在的问题[J]. 中国医院管理, 2010, 30(2): 31-32.
- [14] Greenfield LJ. Doctors and nurses: a troubled partnership[J]. Annals of Surgery, 1999, 230(3): 279-288.
- [15] Jones RA. Conceptual development of nurse-physician collaboration[J]. Holistic Nursing Practice, 1994, 8(3): 1-11.
- [16] 王艳, 易祖玲. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2014(4): 446-448.
- [17] 陈静, 张振香, 谢红. 医护合作关系的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2011(11): 1136-1139.

【收稿日期】2017-05-02