

## 中医康复护理模式在骨科术后恢复期的护理效果

李庆

(咸宁市咸安区妇幼保健院, 湖北 咸宁 437000)

**摘要:** **目的** 观察中医康复护理模式在骨科术后恢复期的护理效果。**方法** 从2021年1月至2021年12月期间在我院骨科接受手术治疗的92例患者中选取92例患者作为观察对象,采用计算机随机分组系统分为对照组和观察组。对照组患者术后接受常规骨科术后恢复期护理,观察组在对照组的基础上接受中医康复护理。采用日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评估患者骨科症状改善情况,记录患者的下床时间、住院时间、并发症发生率。**结果** 护理后,观察组患肢的JOA评分明显高于对照组( $P<0.05$ );观察组患者的下床时间、住院时间均显著短于对照组( $P<0.05$ );观察组并发症发生率明显比对照组低( $P<0.05$ )。**结论** 对骨科术后恢复期患者实施中医康复护理模式可以减轻患者的骨科障碍,加快恢复速度,减少发生并发症。

**关键词:** 骨科术后;护理效果;中医康复护理;恢复期

**中图分类号:** R248

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1000-2723(2022)01-0011-03

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.01.003

骨折对患者的行动和各类行为产生不良影响,接受手术治疗后仍需要进行康复训练以促进恢复健康。常规护理主要从教育、心理、饮食、运动锻炼等方面给予患者护理,虽然可以促进患者恢复健康,但忽略的患者在病情发展以及预防并发症,一定程度上影响了患者的恢复效果和恢复速度<sup>[1]</sup>。中医康复护理结合了中医观念从心理、饮食、病情康复等多方面给予患者护理服务,结合患者疾病的病理情况,采用中医护理手段帮助患者进行护理干预,以提高护理效果<sup>[2]</sup>。本研究以2021年1月至2021年12月期间在我院骨科接受手术治疗的92例患者作为对象展开对比分析,证实中医康复护理模式在骨科术后恢复期的护理效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从在我院骨科接受手术治疗的92例患者中选取92例作为研究对象,就诊时间为2021年1月至2021年12月期间,采用计算机随机分组系统将92例患者分为对照组46例和观察组46例。对照组男性22例,女性24例;年龄39~77岁,平均(58.24±

6.47)岁;脊髓损伤7例,骨盆骨折5例,下肢骨折19例,上肢骨折13例,其他2例。观察组男性23例,女性23例;年龄40~79岁,平均(58.69±6.66)岁;脊髓损伤8例,骨盆骨折4例,下肢骨折17例,上肢骨折14例,其他3例。比较2组一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究基于我院伦理委员会同意后开展。纳入标准<sup>[3]</sup>:①接受骨科手术治疗且处于术后恢复期;②患者已签署知情同意书。排除标准:①神志异常,无法正常沟通。

**1.2 方法** **对照组:**由护理人员给予患者常规护理服务,定期清洁病房,并维持病房的安静,为患者创造良好的就医环境;严密观察患者的病情变化,遵医嘱指导患者用药,同时告知患者注意饮食清淡,多食用各类新鲜蔬菜瓜果;根据患者的疼痛严重程度,指导其缓解疼痛技巧,并遵医嘱给予严重疼痛患者药物镇痛;定期给予患者按摩,并鼓励和引导患者适当进行康复锻炼。

**观察组:**在对照组的基础上给予患者中医康复护理服务。(1)情志护理:基于中医学关于情绪影响五脏

收稿日期:2022-01-23

第一作者简介:李庆(1978-),女,主管护师,从事临床护理工作。

的理论,护理人员以友好的态度与患者进行沟通,了解并适当调节患者的心理状态,并加强患者对自身疾病的认知,消除患者的负面情绪,提高患者的康复信心,促使患者更积极配合进行康复锻炼。(2)饮食调护:中医认为骨折患者术后需要补充气血,同时认为不同的食材的补气血效果不同,因此应遵循八纲辨证理论指导患者合理膳食。术后第1周,以米粥、新鲜蔬菜瓜果等易消化、清淡食物为主;术后第2周开始,告知患者可开始食用三七、当归、黄芪、肉鸽、莲藕、麻仁等行活血化瘀、行气消散的食物,同时注意避免食用油炸、油腻、刺激、辛辣食物,忌烟酒。(3)康复指导:给予患者中药熏蒸、推拿、中药塌渍、针刺等方式帮助患者舒筋健骨、活血祛瘀,促进血液循环,加快骨折愈合。(4)并发症护理:在指导患者科学饮食的基础上,适当帮助患者进行腹部环形按摩护理,预防发生便秘;定期帮助患者翻身,并对压迫部位进行按摩护理,促进该部位的血液循环,预防压疮,2 h/次;鼓励患者每天饮用温开水2 000~2 500 mL,增加尿量,促进尿液排出。对于留置导尿管的患者,为预防泌尿系统感染,让患者服用汤药,药方组成:益母草 50 g,鲜品鱼腥草 50 g,车前草 50 g,甘草 5 g,水煎服,1剂/d,连服3 d。(5)中医特色干预:①穴位敷贴:用乙醇将大黄颗粒调为糊状,敷贴于神阙穴处,1次/d,促进患者的肠腑运行,预防便秘。②耳穴埋豆:取穴为心交感、神门、皮质下等,单耳取穴,用乙醇局部消毒患者皮肤后,将一颗豆籽黏在患者相应穴位,用食指与拇指由轻至重进行按压,以患者耳廓发热且有酸胀感为宜。60~120 s/次,定时按压,按压时间为每日8:00、10:00、17:00、19:00时,间歇3 d换另一耳,双耳交替进行。

1.3 观察指标 比较2组日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分、下床时间、住院时间、并发症发生率。(1)JOA<sup>[4]</sup>:此表包括临床体征、主观症状、日常活动受限度,满分29分,分数越低提示功能障碍越严重。(2)并发症发生率:2组均在出院后接受为期6个月的随访干预,记录患者术后至随访结束期间并发症情况,包括褥疮、泌尿系统感染、便秘。

1.4 统计学分析 用SPSS 22.0分析计数[n(%)]和

计量资料( $\bar{x} \pm s$ ),对应用 $\chi^2$ 和 $t$ 检验, $P < 0.05$ 则为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 比较2组护理前后JOA评分 护理前,比较2组JOA评分( $P > 0.05$ );护理后,观察组JOA评分明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组护理前后JOA评分比较( $\bar{x} \pm s, n=46$ ,分)

组别	治疗前	治疗后
观察组	22.61±1.49	28.18±0.62
对照组	22.67±1.46	27.45±0.88
$t$	0.195	4.599
$P$	0.846	<0.001

2.2 比较2组患者下床时间、住院时间 观察组下床时间、住院时间短于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患者下床时间、住院时间比较( $\bar{x} \pm s, n=46, d$ )

组别	下床时间	住院时间
观察组	2.68±0.75	8.39±1.06
对照组	3.31±0.93	9.15±1.37
$t$	3.576	2.976
$P$	0.001	0.004

2.3 比较2组并发症发生率 观察组并发症发生率(4.35%)明显低于对照组(21.75%), $P < 0.05$ 。见表3。

表3 2组并发症发生率比较[n(%)]

组别	褥疮	泌尿系统感染	便秘	总发生
观察组	1(2.17)	1(2.17)	0(0.00)	2(4.35)
对照组	2(4.35)	4(8.70)	4(8.70)	10(21.75)
$\chi^2$				4.696
$P$				0.030

## 3 讨论

骨折患者不仅需要接受有效的治疗,还需要良好的护理服务,从心理、疼痛、饮食、康复等多角度降低恢复期潜在风险,促进患者恢复健康。在恢复期时,患者躯体活动受限以及疼痛等原因容易让患者产生负面情绪,对恢复效果、恢复速度等有一定影响<sup>[5]</sup>。目前中医康复护理在骨科护理的应用较为广泛。中医护

理传承了中医辨证治疗和整体观念的特色,将中医康复护理应用于骨折术后恢复期护理,从情志、饮食、康复训练、预防并发症等方面进行护理,促进患者术后康复。

《黄帝内经》记载机体的五脏功能与喜、怒、悲、思、忧、恐等情志有密切关系,喜伤心、怒伤肝、恐伤肾、忧伤肺、思伤脾<sup>[6]</sup>。骨折患者术后仍限制活动,且难以生活自理,容易让患者产生悲观、忧虑的负面情绪,影响脏腑功能,继而影响恢复。在中医康复护理模式中,给予患者情志护理以调节患者的心理情绪,促进情绪稳定,提高其护理依从性。同时,考虑到骨折术后患者需要补充气血,因此在饮食方面根据患者的机体需求调整饮食情况,补益气血,促进患者恢复。此外还给予患者中药熏蒸、推拿手法等中医手段帮组患者疏通筋骨、活血祛瘀,促进血液循环,加快骨折愈合,继而快速恢复患者骨折部位功能。

在观察组的护理中,主要通过以下几个方面加快患者康复速度:①调节患者的情绪,提高患者护理配合度,继而减少因为患者不配合而影响护理效果;②让患者合理膳食,不仅补益气血、活血化瘀,而且预防便秘,继而促进患者康复;③采取按摩、穴位敷贴、耳穴埋豆等方法预防并发症<sup>[7]</sup>。此外还给予各种中医干预手段,加速患者康复。在观察组的护理模式中,通过给予患者定期翻身、按摩、定期清洁、调理饮食、穴位敷贴、耳穴埋豆等方式帮助患者预防褥疮、泌尿系统感染、便秘等并发症,效果较为明显<sup>[8]</sup>。

综上所述,对骨折术后恢复期患者实施中医康复护理可以有效减轻骨折部位功能障碍,加快康复速度,同时减少发生并发症。

#### 参考文献:

- [1] 王佳,程少文,孙广晓.快速康复护理模式在肩关节镜下肩袖损伤修补术后患者中的应用效果[J].中华全科医学,2020,18(7):1230-1233.
- [2] 任娜,刘晓艳,章艳.循序渐进式康复护理干预对老年胸腰椎压缩性骨折术后功能恢复的影响[J].贵州医药,2020,44(2):309-310.
- [3] 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(8):1450-1452.
- [4] 张菁,王汇淞,王磊.自主突破康复法对复杂踝关节骨折脱位患者术后康复效果、恢复期生活质量的影响[J].昆明医科大学学报,2021,42(11):117-121.
- [5] 杜永秀.清单式健康教育模式对骨科患者健康教育的效果比较[J].西南国防医药,2020,30(1):33-35.
- [6] 刘太安,李传满.人工关节置换术治疗老年股骨颈骨折85例疗效分析[J].咸宁学院学报(医学版),2010,24(2):138-139.
- [7] 朱金莲,洪艺,柏盈.穴位贴敷结合腹部按摩在骨科手术后便秘患者护理中的应用[J].四川中医,2021,39(2):206-209.
- [8] 杨剑,黄桂玲,陶凤琴,等.居家模拟培训对老年髋关节置换患者康复效果的影响[J].护理学杂志,2021,36(8):69-72.