

早期康复治疗对骨科手术患者术后恢复的影响分析

李松松

抚宁区中医医院 河北 秦皇岛 066300

摘要:目的:分析早期康复治疗对骨科手术患者术后恢复的影响。方法:选取2022年11月-2023年11月本院82例行骨科手术治疗患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组41例,行常规治疗,观察组41例,联合早期康复治疗,比较两组临床疗效。结果:观察组的ADL和ROM评分均明显高于对照组,关节功能恢复时间、骨折愈合时间、住院时间、VAS评分和Hcy均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:给予骨科手术患者早期康复治疗能有效减轻疼痛,改善关节活动度,提升生活质量,推动术后恢复,具有推广价值。

关键词:早期康复治疗;骨科手术;术后恢复;关节活动度

骨科疾病、骨折发生率高,患者常接受手术治疗,能修复机体功能,改善病情。以往患者接受手术治疗后,一般给予常规疗法,难以缩短术后恢复时间,防范并发症。康复医学持续进展,生活质量提升,早期康复理念被融入骨科治疗,在骨科手术中有突出优势^[1]。实施早期康复治疗,能调节血流速度,加快肢体血液循环,能推动淋巴液、血液流动速度,减少血液及组织液内凝血因子含量,由于其可提高流速,进一步纠正血液高凝,预防血栓形成。机体多种代谢均和Hcy有关,Hcy含量过高时,会对机体凝血功能、内皮细胞功能产生影响,血栓形成率高。采用早期康复疗法,能显著防范血栓形成,缩短术后恢复时间^[2]。本次研究以骨科手术患者为对象,分析早期康复治疗的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年11月-2023年11月本院82例行骨科手术治疗患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组41例,男22例,女19例,年龄为18-71岁,平均年龄(47.25±4.61)岁;观察组41例,男23例,女18例,年龄为19-72岁,平均年龄(47.66±4.29)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准^[3]:单处骨折;新鲜骨折;骨折部位确切;外伤史明确;接受手术治疗;知情同意本次研究。

排除标准:由骨肿瘤、骨质疏松等引发的继发性骨折;合并恶性肿瘤;意识障碍;精神障碍;既往有慢性病,例如脑卒中、冠心病等;伴有其他类型骨病。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组行常规治疗:提醒患者卧床静养,予以饮食指导,仔细观察病情,引导其做关节活动,干预3-4周。

1.2.2 观察组

该组联合早期康复治疗:①术前访问:术前提供心理安抚,讲解骨科手术相关知识,提醒注意事项,介绍康复方法,纠正其不良认知,缓解焦虑、不安等心理。做好术前准备工作,不建议进行肠道准备,提供口服泻药时,会给肠道带来刺激,生理环境出现改变,导致应激反应加强,评估患者排便情况,如其正常,则无须做准备,若患者便秘,可提供开塞露,避免机体受损,同时能防范术后便秘。②术后综合干预:观察伤口情况,提供心理辅导,减轻焦虑、不安等情绪。仔细监测病情,向患者讲解各措施意义,提升其配合度。提供饮食指导,术后6h,令患者饮水,提供少许流食,等待1d,提供半流食,保证维生素丰富,富含蛋白质,预防营养不良。仔细观察患者体温,术后可能伴有寒战,于复温过程中,患者可能出现应激反应,给心血管带来沉重负担,白细胞无法发挥正常功能,实施体温管理,能抑制分解代谢,防范术后感染,降低心脏并发症发生风险。保证室内温度合理且恒定,促进体温恢复。协助患者采取适当体位,骨科手术方案不同,对体位提出的要求不同,针对腰麻、全麻患者,观察6h,将床头抬高,或者采取常规枕头位;针对行髋关节置换术者,控制患肢,另外处于外展中立位,同时引导其对膝关节进行屈伸训练。防范感染,仔细观察伤口敷料,一旦出现渗出,第一时间更换,防范感染逆行。对于留置引流管者,于术后2d拔除导尿管,防范感染。因患者有个体差异,其疼痛阈值不一致,术后6h,如疼痛明显,遵医嘱提供药物镇痛,抚慰其心情,创造和谐、宁静的修养环境,缓解疼痛,降低精神压力。结合患者病情,提供差异化指导,疼痛感减轻后,做相应训练,对关节部位进行按摩,及时清洁床位,尽量规避褥疮。③康复训练:术后当天,

针对大小关节,开展松动训练,手法保证低速度、振幅较大,加强关节力量,提升灵活性,加快局部血液循环,进行训练时,认真关注骨折部位皮肤,监测肤色。于次日,结合患者恢复情况,进行运动协调练习,开展上肢协调训练,例如上肢交替上举训练、前伸训练和交替摸上肩训练等,开展下肢协调训练,例如拍地练习训练、交替伸膝训练和交替屈髋训练等,进行整体协调练习,做原地高抬腿练习、踏步练习等,评估患者耐受情况,确定训练量。术后7d,评估术后恢复情况,进行身体功能障碍作业疗法,针对上下肢进行综合练习,锻炼平衡能力,训练日常生活技能,秉持循序渐进理念,保证患者能耐受,每次约0.5h,2次/d,训练3-4周。

1.3 观察项目和指标

评价生活能力和关节活动度:前者应用ADL量表^[4],百分制,小于40分表示重度损害,40-60分表示中度损

伤,61分-99分表示轻度损害,100分表示功能正常;后者采取ROM量表^[5],分值和关节活动度成正比。评价疼痛程度和Hcy值:疼痛用VAS量表^[6]评估,0分表示无痛,10分表示剧痛;采集静脉血,状态为清晨空腹,含量为3ml,提取血清,应用ELISA法,检验Hcy。评价术后恢复情况:观察两组的关节功能恢复时间、骨折愈合时间和住院时间。

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量,行*t*检验, $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活能力和关节活动度比较

治疗后两组ADL和ROM评分均明显高于治疗前,观察组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组生活能力和关节活动度比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	ADL (分)		ROM (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	42.41±4.46	71.42±4.49a	100.78±7.41	116.41±9.36a
对照组	41	42.21±4.61	55.21±4.47a	100.91±7.18	108.21±7.31a
<i>t</i>	/	0.200	16.383	0.081	4.421
<i>P</i>	/	0.842	0.000	0.936	0.000

注:与本组治疗前比较, $^aP < 0.05$ 。

2.2 两组疼痛程度和Hcy值比较

治疗后两组VAS评分和Hcy均明显低于治疗前,观察

组变化更明显 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组疼痛程度和Hcy值比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	VAS (分)		Hcy (mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	6.48±1.21	1.24±0.25a	18.24±1.35	14.85±1.25a
对照组	41	6.51±1.18	3.25±0.31a	18.31±1.29	17.26±1.23a
<i>t</i>	/	0.114	32.317	0.240	8.800
<i>P</i>	/	0.910	0.000	0.811	0.000

注:与本组治疗前比较, $^aP < 0.05$ 。

2.3 两组术后恢复情况比较

观察组的关节功能恢复时间、骨折愈合时间和住院

时间均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组术后恢复情况比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	关节功能恢复时间 (d)	骨折愈合时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	41	182.26±14.25	91.12±11.18	12.15±1.35
对照组	41	267.73±15.76	114.46±12.25	22.25±1.26
<i>t</i>	/	25.758	9.011	35.021
<i>P</i>	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

实施骨科手术,能促进骨折愈合,治疗有关骨科疾病,改善活动能力。接受手术后,易产生疼痛,干扰到心情,不利于肢体功能恢复,生理功能恢复慢,住院时间增加,并发症多,经济负担加重,患者治疗体验差^[7]。以往术后多采取常规疗法,例如卧床静养,叮嘱其健康饮食,进行关节活动等,同时进行干预,但因康复治疗缺乏科学性和系统性,部分患者效果差,主要体现在日常生活能力、关节功能等方面,故而采取有效、适当疗法,推动术后恢复有积极意义^[8]。

通过早期康复疗法,积极控制原发疾病,观察生命体征,待其恢复稳定后,实施康复疗法,能推动各功能好转。有关研究显示,针对脊髓损伤患者,实施早期康复疗法,能显著调节感觉、运动能力,提高生活质量,训练躯干平衡能力,培养生活技能。骨科疾病往往突然发生,患者缺乏思想建设。就骨科疾病而言,其恢复时间长,治疗相对困难,进行治疗时患者生理痛苦明显,进行康复治疗时,常具有较大心理压力,影响预后。当下医学模式改变,就传统医学模式而言,其以生物为主要层面,现阶段越发关注社会和心理,故而应着重观察其心理感受。开展康复护理时,应先做好心理评估,全面了解其心理状态,例如有无忧郁、焦虑等情绪,评价其积极性,予以患者疏导^[9]。多项研究证实,手术全程患者均可能产生不良心理,应做好心理辅导,给予患者尊重和支持^[10]。结合患者病情,开展肢体功能训练,例如上下肢训练、平衡训练、关节训练等,能显著改善肢体功能,提升关节活动度,调节生活技能。

本次研究结果显示和对照组比,观察组的ADL和ROM评分均更高($P < 0.05$),代表采取早期康复治疗,有助于提升关节活动度,培养各项生活技能。无论是机体生理,还是病理,Hcy均有重要作用,Hcy含量过高,血管内皮细胞受损,对一氧化氮代谢产生干扰,导致血管壁粥样硬化加重,静脉血栓发生率增加,损伤因子含量增加,例如过氧化物、超氧化物等,再次侵犯血管内皮细胞,导致血栓形成率提升。高含量Hcy会对血管内皮产生损伤,会对凝血因子产生刺激,导致凝血因子水平出现异常,从而激活凝血系统,静脉血流速下降。刘岩岩等学者提出,就静脉血栓而言,高Hcy是其主要危险因素。相关研究显示,通过早期康复疗法,能降低Hcy含

量。观察组的VAS评分和Hcy均更低($P < 0.05$),表示该疗法可以显著减轻疼痛,降低Hcy含量。观察组的关节功能恢复时间、骨折愈合时间和住院时间均更低($P < 0.05$),表明该疗法能缩短恢复时间,患者接受度更高。说明应用早期康复治疗可以加快术后恢复速度,提高康复效果。

综上,给予骨科手术患者早期康复治疗能有效减轻疼痛,改善关节活动度,提升生活质量,推动术后恢复,具有推广价值。

参考文献

- [1]段海莉,李华平. 风险管理模式在骨科手术患者术中护理的应用及对其并发症风险的影响[J]. 临床医学工程,2023,30(9):1265-1266.
- [2]陶益丽,陈丽敏,许金珠,项小芳. 骨科手术患者运动康复恐惧现状及影响因素分析[J]. 浙江创伤外科,2023,28(8):1482-1485.
- [3]陈冠宇,袁军,黄术. 术后加速康复理念在骨科手术中应用的meta分析[J]. 中国医师杂志,2023,25(6):834-838,844.
- [4]李玉. 中医综合护理干预在骨科手术患者快速康复中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):300-301.
- [5]杨梅,黄强,裴福兴. 骨科加速康复围手术期康复治疗的认识与探讨[J]. 中华骨与关节外科杂志,2023,16(4):289-295.
- [6]薛国静,李会敏,马艳文. 基于FTS理念的麻醉恢复期护理在全麻骨科手术患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(12):111-114.
- [7]张慧琳. 早期康复治疗对骨科手术患者术后恢复的影响分析[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(17):2652-2654.
- [8]俞兰芳,康志敏,奚高勤. 骨科手术患者发生创伤后应激障碍情况及康复措施分析[J]. 浙江创伤外科,2022,27(3):569-570.
- [9]危丽卉,黄春燕,张厚敏. 手法按摩联合快速康复护理在老年髋关节间隙阻滞镇痛骨科手术患者护理中的应用[J]. 保健医学研究与实践,2022,19(6):101-104.
- [10]赵甜甜,张丽华,梁佳妮,张婷,卢佳丽. 快速康复外科理念在骨科手术患儿中的应用效果[J]. 内蒙古医学杂志,2022,54(4):505-506.