

# 下肢运动损伤患者实施康复护理的效果观察

许瑞萍

山西体育职业学院 山西 太原 030012

**摘要:**目的:观察开展康复护理对下肢运动损伤患者的影响,为体育院校护理干预提供依据。方法:开展为期两年的医学研究,围绕体育院校下肢运动损伤患者开展,并纳入样本量60例,通过随机对照实验差异性分析对照组与康复组的护理效果,分别对应常规护理与康复护理,设定评价指标并进一步分析。结果:与对照组相比,研究组功能评分与疼痛评分改善明显,生活质量评分升高显著,护理满意度高( $P < 0.05$ )。结论:康复护理充分体现对下肢运动损伤患者的重要性和有效性,不仅帮助患者恢复运动功能,还能改善其日常生活质量,最终获得患者的认可,提高整体护理效用。

**关键词:**下肢运动损伤;康复护理;效果观察;临床护理

下肢运动损伤是体育活动中常见的损伤类型,尤其是长期进行高强度体育训练和竞赛的群体,受伤风险较高<sup>[1]</sup>。下肢损伤后容易导致患者的生活能力下降,促使生活质量降低,尤其是对于院校学生来说,还会影响日常学习、职业发展以及身心状态等<sup>[2]</sup>。因损伤后恢复时间较长,同时恢复效果受多方面因素影响,在常规化治疗基础上需要关注护理干预对患者功能恢复、心理疏导及生活质量提升的重要性<sup>[3]</sup>。对于体育院校学生来说,康复护理作用更为突出,学生在经历运动损伤后,会面临较大的心理压力,特别是在恢复期,由于功能受限和日常活动受阻,可能会导致情绪低落、焦虑等心理问题,对康复进程的顺利推进带来挑战<sup>[4]</sup>。随着现代医学和护理学的不断发展,康复护理的理论和方法也逐渐丰富和完善。对下肢运动损伤患者实施个性化的康复护理,已经成为一种重要的临床治疗模式。此次研究将该护理模式作为研究方向,通过对比不同护理方法的差异,进一步证实其对学生群体康复的重要作用,为临床护理提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究采用随机分组设计,总时长24个月(2022.01-2023.12),纳入符合入选标准的受试者60例。采用连续编号法对所有入组病例进行标识,随机化分配组别,设立对照组( $n=30$ )与研究组( $n=30$ )。研究组中男20例,女10例,平均年龄( $23.08 \pm 2.56$ )岁,踝关节扭伤18例、韧带损伤7例、足部骨折5例;对照组中男22例,女8例,平均年龄( $23.14 \pm 2.60$ )

岁,踝关节扭伤20例、韧带损伤6例、足部骨折4例。基线特征上无显著差异( $P > 0.05$ ),组间均衡性良好,满足临床试验设计规范。

**纳入标准:**诊断为下肢运动损伤,并经医学确认;无严重并发症;有康复治疗需求;知情研究,积极配合。

**排除标准:**未能遵守康复治疗计划;合并原发性凝血功能障碍。

### 1.2 方法

**对照组:**护理模式为常规护理干预,将疼痛管理作为基础护理的重要环节,以疼痛等级为依据,予以非甾体抗炎药。每日清洁伤口清洁与消毒,根据伤口的愈合情况,适时更换敷料。指导患者注意日常活动中的保护措施,以及调整正确运动姿势等。

**研究组:**护理模式为康复护理,(1)康复培训,由医生、康复医疗师与护士共同学习和掌握最新的康复护理内容,加强基础培训,定期组织学习最新的康复理论和技术,明确职责和任务。(2)风险评估,重点收集患者的年龄、性别、运动需求、损伤原因、并发症的危险因素、心理状态和性格特点等信息,共同商讨康复训练方案。(3)具体康复护理方案:①专科治疗护理方面,脚踝扭伤后出现的疼痛以冷敷治疗为主,适用时机为受伤后48小时内,每次冷敷不超过15分钟,间隔1-2小时,根据患者感受适当调整冷敷间隔。如果伤后已经超过48小时,改为温敷或使用其他治疗手段。对于严重的脚踝扭伤或其他需要长期卧床的下肢损伤,保持下肢抬高,使用枕头或垫子支撑患肢。为长期卧床患者定期翻身与肢体按摩;使用专门的减压床垫和垫枕,

分散压力,关注易发生褥疮的部位,检查患者皮肤。②康复训练方面,康复初期,如果患者的伤势允许,协助进行被动运动,并指导患者进行踝泵运动,每次5-10分钟,每日3-4次。逐步过渡到主动运动,鼓励患者自行进行关节屈伸运动,每次活动10-15次,每日2-3次,逐渐增加活动范围。肌力训练从轻度训练开始,通过等长收缩的方式进行小幅度的腿部力量训练,逐步增加训练强度;从静态的腿部压抗训练,过渡到动态的腿部举重训练。耐力训练中,在患者能够承受的情况下,进行短时间的步态训练,逐步增加步行的距离和持续时间。③康复治疗方面,采用针刺刺激与患者损伤相关的经脉与腧穴;结合应用电刺激或艾灸等方法,刺激相关腧穴。(4)认知强化与心理护理,为患者提供图示或视频资料,展示关节运动、肌肉训练的正确方法。护理人员每次与患者交流时给予积极的反馈和鼓励,疏导于焦虑、抑郁等情绪较为明显的患者;帮助患者识别不合理的负面想法,并引导其通过积极的思维方式替代。

### 1.3 观察指标

指标一:关节功能评估以Harris髌关节功能量表和LySholm膝关节功能量表为依据,评估工具均遵循正向计分原则。术后疼痛管理采用视觉模拟评分法(VAS),通过0-10分线性标尺实现疼痛强度的动态量化(0分

代表无痛感,10分对应剧烈疼痛)。

指标二:生活质量评估以简化后的SF-36量表为依据,重点关注生理功能、社会功能、精神健康、躯体疼痛四项指标评分,分数与各维度功能呈正相关性。

指标三:满意度测评应用标准化护理质量评价量表实施多维度评估,涵盖护理模式(25%)、专业素养(25%)、人文关怀(25%)、健康教育(25%)四大核心维度,总分100分反映服务满意度水平,本组60份问卷有效回收率100%。

### 1.4 统计学方法

统计学分析软件是SPSS 24.0,计算工具是t检验与卡方检验,将最终P值小于0.05的数据判定为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 评估并比较两组受试者下肢功能与疼痛评分变化

研究组功能量表评分升高显著,疼痛量表评分下降明显,均优于对照组( $P < 0.05$ ),如表1所示。

### 2.2 不同护理模式对两组受试者生活质量的影响

研究组四项指标评分升高更显著,优于另一组( $P < 0.05$ ),如表2所示。

### 2.3 调查并评估两组受试者护理满意度差异

表1 Harris、LySholm、VAS量表评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)  $n=30$

组别	Harris 量表		LySholm 量表		VAS 量表	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	50.56±3.56	59.84±4.36	51.72±2.69	59.47±3.40	5.17±0.67	2.08±0.47
对照组	50.67±4.05	56.37±4.05	51.28±2.36	56.72±3.52	5.26±0.47	3.25±0.58
t	0.112	3.194	0.673	3.078	0.602	8.584
P	0.911	< 0.05	0.503	< 0.05	0.549	< 0.001

表2 SF-6量表评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)  $n=30$

组别	生理功能		社会功能		精神健康		躯体疼痛	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	41.41±2.23	63.81±3.96	42.45±2.46	65.15±2.75	46.45±2.44	70.45±5.78	41.75±2.16	70.15±3.73
对照组	41.43±2.45	59.45±3.24	42.54±2.67	55.15±2.08	46.47±2.48	61.72±3.69	41.73±2.08	62.72±2.36
t	0.033	4.667	0.136	15.885	0.031	6.973	0.037	9.220
P	0.974	< 0.001	0.892	< 0.001	0.975	< 0.001	0.971	< 0.001

研究组：96.67%；对照组：80.00%，前组明显高于后组（ $P < 0.05$ ），如表3所示。

表3 护理满意度对比 [n (%)] n=30

组别	满意	一般满意	不满意	合计
研究组	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	18 (60.00)	6 (20.00)	6 (20.00)	24 (80.00)
$\chi^2$				4.043
P				< 0.05

### 3 讨论

运动损伤是指在运动过程中由于外力或内在因素作用下，人体组织发生的损伤，可以分为急性损伤和慢性损伤。从解剖学角度来看，包括关节超出正常活动范围导致的韧带损伤、脱位，肌肉纤维被过度拉伸或撕裂导致的肌肉损伤；骨骼发生断裂等<sup>[5]</sup>。护理干预在患者整个恢复过程中占据重要地位，科学有效的护理干预能够提高患者预后效果。

此次研究中显示，康复护理干预对下肢功能的恢复

和疼痛的缓解具有积极的促进作用（ $P < 0.05$ ），一方面原因是多学科团队合作和科学的风险评估有助于制定个性化的康复方案，确保康复措施更符合患者的实际需求；另一方面原因是在康复初期开始积极的被动运动训练和踝泵运动，逐步过渡到主动运动训练和肌力训练，恢复关节活动度和肌肉力量。通过对量表的分析发现，康复护理显著提高了患者的整体生活质量（ $P < 0.05$ ）。康复护理实施多维度护理干预，提高患者的整体健康水平，改善生理功能，缓解心理负担，在提高生活质量方面表现得尤为突出。护理满意度方面，研究组的满意度显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），这表明康复护理更能满足患者的需求，增强了患者对护理服务的整体认同感和满意度。

综上所述，康复护理为下肢运动损伤患者提供可行路径，具有多重应用优势，为体育院校应对学生运动损伤提供科学依据。

### 参考文献：

[1] 淮银娟, 刘文婷. 强化快速康复外科护理对下肢骨折手术患者下肢运动功能及并发症的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(29): 174-177.

[2] 刘媛媛. 康复护理对下肢骨折患者骨折愈合及下肢运动功能的影响 [J]. 中国伤残医学, 2023, 31(2): 71-74.

[3] 曹会超, 李鹏. 早期运动康复锻炼联合物理治疗

对老年下肢骨折患者康复效果影响 [J]. 贵州医药, 2023, 47(3): 357-358.

[4] 王霜, 任玉香, 李九群, 等. 快速康复护理程序对前交叉韧带损伤患者术后康复的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(5): 96-98.

[5] 王琅. 早期康复训练在下肢骨折患者康复护理中的应用价值体会 [J]. 中国伤残医学, 2022, 30(4): 62-63.