

分析胫腓骨骨折护理中采用综合护理的效果

李红娇

绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心 四川绵阳 621000

摘要：目的：研究、分析胫腓骨骨折护理中采用综合护理的效果。方法：抽取2022年1月至2023年1月我院收治的胫腓骨骨折患者，对其实施综合护理干预。结果：有效护理落实后，患者的疼痛减轻，不良心理得以缓解，以VAS、SDS、SAS评分呈良好趋势为体现，对护理的满意度较高。结论：在胫腓骨骨折护理中，综合护理的应用价值明显，值得推广。

关键词：胫腓骨骨折；综合护理；效果

To analyze the effect of comprehensive nursing in nursing of tibia-fibula fracture

Hongjiao Li

Mianyang Third People's Hospital · Sichuan Provincial Mental Health Center Mianyang 621000, Sichuan

Abstract: Objective: To study and analyze the effect of comprehensive nursing in the treatment of tibia and fibula fracture. Methods: The patients with tibia and fibula fractures admitted to our hospital from January 2022 to January 2023 were selected for comprehensive nursing intervention. Results: After the effective nursing was implemented, the pain of patients was relieved and the bad psychology was relieved. The VAS, SDS and SAS scores showed a good trend, and the satisfaction of nursing was high. Conclusion: In the nursing of tibia and fibula fracture, the application value of comprehensive nursing is obvious and worth popularizing.

Key words: Tibia-fibula fracture; Comprehensive nursing; effect

胫腓骨骨折主要由外力导致，常见的有车祸、高空坠落等，临床表现为患肢疼痛、关节畸形等，如若错过最佳治疗时机，则会极易导致骨折延迟愈合，这就增加了残疾风险^[1]。在胫腓骨骨折的治疗中，手术是有效治疗方法，但受疼痛等各种因素的影响，患者的依从性往往较低，为辅以科学、合理的护理干预就显得尤为重要，在促进整体治疗效果提高方面起着积极的意义。本文主要就胫腓骨骨折护理中采用综合护理的效果进行了研究、分析，现报告如下。

一、资料与方法

(1) 一般资料

抽取2022年1月至2023年1月我院收治的胫腓骨骨折患者(60例)，基于数字法的前提下分为对照组、观察组，每组各有30例患者。对照组男女例数分别为18例、12例，年龄上限、下限分别为71岁、22岁，观察组男女例数分别为20例、10例，年龄上限、下限分别为70岁、20岁。所有患者均否认病理性骨折史、陈旧性骨折史；无精神疾病；交流、沟通能力正常；资料齐全；知情同意。通过对患者年龄等治疗的对比、分析，未发现较大差异($P > 0.05$)。

(2) 方法

对照组应用一般护理，此护理模式内容较为简单，涉及病情观察、满足患者的一般需求等；观察组应用综合护理，具体内容：1) 入院阶段：考虑到进入陌生环境后，往往会因无法快速适应等心理上产生一些变化，为避免其做出排斥等行为，就需让患者能够快速了解到医院的情况，当心理有底后，则不易有负面心理产生。同时，也要重视对患者临床情况的判断，以避免健康档案资料不全等情况的发生。另外，为进一步促进护理的高效性及高质量，就

需有针对性的护理方案或计划支撑，结合患者的病情特点等进行设计，防止与患者实际所需不符等情况的发生。2) 院内护理：①可采用视频、图片等方法，让患者及其家属进一步了解胫腓骨骨折相关知识，包括危害性等，在引导患者进行相关检查的过程中，需积极争取家属配合，为患者及其家属介绍相关检查项目的正常参考值及目的，强调检查过程中需要重点注意的事项，避免检查结果不准确或漏检情况的发生，以为患者的治疗提供参考。同时，考虑到患者对于宣教知识的理解与掌握存在差异化的情况，故就需让患者间加强沟通，通过对疾病相关知识的互相探讨，可起到巩固宣教的目的，弥补所缺知识，有利于增强其自我防护意识及能力。②胫腓骨骨折患者对于自身病情的了解往往不够全面，甚至过于片面，这些则均是导致患者心理情绪波动异常的关键因素，对于存在不良心理的患者，其极易做出不配合行为，就算有配合但情况也不佳，进而影响护理效果，无法充分发挥护理效能。因此，护理人员就需强化心理护理干预，注意观察患者的心理活动变化，进一步的了解、掌握患者的心理特征，采用积极向上的语言鼓励患者，多关心、安慰患者，告知家属要时常陪伴在患者的身边，让患者感受到来自亲人的关爱，以避免患者产生负面心理，促使患者能够积极配合各诊疗操作的展开。③控制病房人员次数及出入，将室内温湿度控制在合理范围内，保持通风良好，医疗器械规范摆放，尽量离开患者视线，减少噪音，可将图书等放置在床旁，有利于转移患者的注意力，这对于缓解患者的不良心理起着积极的意义。④指导或帮助患者取正确体位，即从平卧位可逐渐更换为低半坐卧位，将患肢适当抬高，促使其高于心脏位置，在患侧置软垫，防止患肢受压，并定时按摩患者腰背部、肩部，

有利于减轻肌肉疲劳感,提高患者的舒适度。⑤为确保患者能够得到全面的护理干预,强化对其临床情况的密切监测就极为关键,这也是避免干预不及时情况发生的关键,期间护理人员需树立较强的责任、风险意识,对护理中的风险展开预测,提前落实预防措施,有利于促进护理安全性的提高。胫腓骨骨折发生后,患者会有明显的疼痛感,其局部皮肤也会随之改变,如温度升高等,护理人员就需对伤处的情况进行观察。在此过程中,也需对疼痛部位等进行明确,并仔细观察患者的临床表现,合理展开评估,将评估结果及时报告给医生,从而严格遵医嘱展开处理,并做好记录,有利于对手术损伤程度的正确判断。⑥药物治疗在促进患者恢复方面发挥着重要作用,但如若用药不合理,则会引发病用不良事件,故护理人员就需为患者及其家属讲解所用药物的功效、可能出现的不良反应等,用药后观察患者有无不良反应同时,静脉滴注时需将滴速控制在合理范围内,静脉注射时尽可能的确保一次成功,加大巡视力度,观察患者有无输液肿胀情况,如若患者出现了严重水肿,就需规避肌肉注射,在对胶布进行拆除处理时,避免用力牵拉,保护皮肤。⑦术后1至3天,护理人员要充分发挥引导作用,让患者展开被动训练,如踝关节活动,每次时间控制在10分钟左右,每天3次,基于患者实际情况的前提下合理的增加训练时间、强度;术后7至14天,鼓励、指导患者展开自主训练,下肢关节活动严格遵守由大到小的原则,并强化患者上肢臂力训练,有利于患者尽早下床活动;术后15天后,可让患者展开下床联系,健肢作为承重点,患肢则落实屈膝、踢腿等训练,旨在加快关节及肢体功能的恢复。⑧考虑到术后患者往往需长时间卧床,压疮发生的可能性较高,故就需定期协助患者翻身,保持床单、被褥的干净、整洁,并以适当的力度按摩患者的受压部位,促进局部血液循环的改善。同时,也需严格遵医嘱使用溶栓药物,可让患者穿静脉曲张袜,旨在预防下肢深静脉血栓。另外,为避免切口感染,或是交叉感染等情况的发生,护理人员需全程遵守无菌操作原则,定时更换敷料。⑨饮食可满足患者机体所需营养,但如若饮食

不均衡,或是不合理,则也无法维持患者的健康指标,故就需以患者病情特点等为前提合理展开,旨在加快恢复。3)出院指导:在加快患者恢复的过程中,院外护理是关键环节,考虑到院外缺少专业医护的直接干预,极易有风险问题的发生,故完善出院指导就显得尤为重要,除了要告知药物用法等基础知识外,还可举例因不遵医嘱而引发的不良事件。同时,也需要做好随访指导,定期的采用上门、电话或微信等方式询问患者的恢复情况,帮助患者解决一些问题,提醒患者复诊,在上门随访过程中,则要注意观察患者的骨折愈合情况,合理评估,予以针对性指导,有利于改善患者的院外护理质量^[2-12]。

(3) 观察指标

将不同护理干预落实到胫腓骨骨折护理中后,根据VAS评分法评估患者的疼痛情况,基于SDS、SAS评分法的前提下分别落实抑郁、焦虑心理的评估,总结、分析护理满意度。

(4) 统计学方法

研究中所有数据的统计、分析均由SPSS20.0软件完成,t、X²则分别完成计量、计数资料的检验,P < 0.05表示有统计学意义。

二、结果

(1) 疼痛情况

将综合护理应用于胫腓骨骨折护理中后,观察组的疼痛得以显著减轻,VAS评分较低,相比之下对照组则相对较高,经对比两组有较大差异(P < 0.05)。见表1。

表1 两组患者的VAS评分对比

组别	n	护理前	护理后
观察组	30	8.91±0.88	3.56±1.34
对照组	30	8.887±1.01	5.27±1.20

(2) 心理状态

观察组在胫腓骨骨折护理中实施综合护理后,患者的不良心理有明显缓解,或是解除,以SDS、SAS评分呈良好趋势为体现,相比之下对照组情况则相对欠佳,两组有较大差异(P < 0.05)。见表2。

表2 两组患者的SDS、SAS评分对比

组别	n	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	14	43.18±1.35	30.18±1.12	42.31±1.52	30.25±1.23
观察组	14	42.98±1.28	20.72±0.96	42.35±1.46	21.26±1.15

(3) 护理满意度

在胫腓骨骨折护理中应用综合护理后,观察组患者的

护理满意度明显提高,相比之下对照组则较低,两组有较大差异(P < 0.05)。见表3。

表3 两组患者的护理满意度对比

组别	n	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	21 (70.0)	8 (26.7)	1 (3.3)	29 (96.7)
对照组	30	12 (40.0)	9 (30.0)	9 (30.0)	21 (70.0)

三、讨论

近些年来,随着意外事故发生率的提高,胫腓骨骨折数量也在随之增加,临床除了要予以针对性的治疗外,强化护理干预就极为关键,有利于促进整体治疗效果的改善。综合护理的特点主要体现于合理性强、科学性等方面,

患者作为核心人物,为避免护理失效等情况的发生,展开对病情的评估极为关键,可以定期,或是定时的形式进行,从而有针对性的调整护理计划,这也是确保护理质量能够满足相关要求的关键,防止护理失效等情况的发生^[13]。在实际的护理中,护理人员需结合患者的病情特点,为其提供针对性护理服务,旨在缩短患者病程,改善其预后^[14]。

同时,在巡视过程中,可通过沟通的方式了解患者的实际所需,期间需让患者感受到医护的亲合力,结合患者的性格等方面,为其提供个性化疏导,防止其因心理承受力差等而容易产生较大的心理压力,并强调生活单调对病情恢复的影响,促使患者能够热爱生活,有利于促进其幸福感的提高;鼓励患者参加文娱活动,定期开展一些健康交流会,让患者间交流自身经验、感受等,这也是避免患者产生孤独感的关键,有利于促进患者生活质量的改善。此外,护理时需充分体现出患者的中心地位,消除被动护理情况,要积极主动的为患者提供个性化服务,以促进护理质量的改善^[15]。

本研究显示,将综合护理应用于胫腓骨骨折护理中后,观察组的疼痛得以显著减轻,VAS评分较低,相比之下对照组则相对较高,经对比两组有较大差异($P < 0.05$);观察组在胫腓骨骨折护理中实施综合护理后,患者的不良心理有明显缓解,或是解除,以SDS、SAS评分呈良好趋势为体现,相比之下对照组情况则相对欠佳,两组有较大差异($P < 0.05$);在胫腓骨骨折护理中应用综合护理后,观察组患者的护理满意度明显提高,相比之下对照组则较低,两组有较大差异($P < 0.05$)。说明,在胫腓骨骨折护理中,综合护理的应用价值明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 黄婉容,陈丽.综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后患肢肿胀康复的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(1):121-123.
- [2] 陈杰.综合护理在胫腓骨骨折护理中的应用价值研究[J].医学食疗与健康,2022,20(3):147-150.
- [3] 曹海波.胫腓骨骨折护理中综合护理方式的应用疗

效评价[J].中国医药指南,2021,19(5):210-211.

[4] 孙丹萍,庄晓钟.胫腓骨骨折护理应用综合护理方式的效果分析[J].东方药膳,2021,22(9):255.

[5] 李群好.综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用价值研究[J].饮食保健,2021,19(27):180.

[6] 陈田红,阮娜.综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用价值研究[J].特别健康,2021,30(31):274.

[7] 李慧.综合护理措施在胫腓骨骨折患者中的应用效果评价[J].健康大视野,2021,25(13):133.

[8] 潘国玉.分析在胫腓骨骨折护理中应用综合护理的临床效果及满意度影响[J].养生保健指南,2021,25(32):234.

[9] 蒯小青.综合护理应用在胫腓骨骨折护理中的疗效及SDS评分探讨[J].婚育与健康,2021,18(15):156.

[10] 胡裕,邹建花.综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用价值分析[J].婚育与健康,2021,30(16):76.

[11] 朱彩云,熊怡胜,蔡文进,等.综合护理联合心理诱导在胫腓骨骨折患者中的应用[J].国际护理学杂志,2021,40(16):3011-3013.

[12] 邹吉华.胫腓骨骨折护理中综合护理方式的应用效果分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(9):1128-1129.

[13] 张晶.综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用价值分析[J].中国伤残医学,2021,29(20):71-72.

[14] 真启云,姚翔.开放性胫腓骨骨折合并胫后动静脉血管损伤并发骨筋膜室综合征患者的护

理[J].护士进修杂志,2020,35(8):742-745.

[15] 郑智婷.综合护理在促进胫腓骨骨折患者术后恢复中的作用分析[J].当代护士,2020,27(3):53-55.