

观察优质护理对骨盆骨折患者的护理效果

王稼钰

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：就观察优质护理对骨盆骨折患者的护理效果进行研究、分析。方法：研究围绕我院收治的骨盆骨折患者展开，择取时间始于2021年12月止于2022年12月，在其护理中应用优质护理。结果：优质护理落实后，患者的焦虑等负面心理得以明显缓解，进一步促进了其生活质量的改善，护理满意度较高。结论：在骨盆骨折的护理中，优质护理的应用价值明显，对于改善预后起着积极的意义，值得推广。

关键词：优质护理；骨盆骨折；护理效果

To observe the nursing effect of high quality nursing on patients with pelvic fracture

Jiayu Wang

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

Abstract: Objective: To study and analyze the nursing effect of high-quality nursing on patients with pelvic fracture. Methods: The study was carried out around the patients with pelvic fractures admitted to our hospital. The selected time was from December 2021 to December 2022, and high-quality nursing was applied in their nursing. Results: After the implementation of high-quality nursing, the patients' anxiety and other negative psychology were significantly relieved, which further promoted the improvement of their quality of life, and their nursing satisfaction was high. Conclusion: In the nursing of pelvic fracture, the application value of high-quality nursing is obvious, which plays a positive role in improving the prognosis and is worth promoting.

Keywords: high-quality nursing; Pelvic fracture; Nursing effect

骨盆是连接人下肢和躯干的桥梁，作用主要以保护省直管、膀胱和尿道为体现，如若发生骨折，则往往会伴有多脏器及系统损伤。同时，骨盆骨折主要由于外力造成，如若未得到及时有效的治疗，则极有可能休克，甚至威胁到生命安全^[1]。而救治期间辅以科学、合理的护理干预，可进一步促进治疗效果的提高，改善患者的生活质量。本文主要就优质护理对骨盆骨折患者的护理效果进行了研究、分析，现报告如下。

一、资料与方法

(1) 一般资料

研究围绕我院收治的骨盆骨折患者展开，择取时间始于2021年12月止于2022年12月，共50例，基于数字法的前提下分为对照组、观察组，每组各有25例患者。对照组男女占比15:10，年龄上限、下限分别为73岁、18岁，观察组男女占比为14:11，年龄上限、下限分别为71岁、19岁。所有患者均未合并恶性肿瘤等严重疾病；发热陈旧性骨折史；否认精神疾病；认知、交流功能正常；资料齐全；知情同意。将患者的年龄等资料予以对比、分析，未发现较大差异($P > 0.05$)。

(2) 方法

对照组予以一般护理，期间护理人员需重视患者各指标变化的观察，具备较强的风险防范意识，不可做出操作随意等行为，确保能够在第一时间发现异常及时处理；观察组则予以优质护理，主要内容：1) 组建队伍：为确保护理能够有序、合理的展开，就需有专业能力强、综合素质高的护理队伍最为支撑，强化对护理人员的培训，防止人员能力不足，或是不胜任情况的发生，也需重视对护理

问题的深入剖析，旨在避免护理干预缺乏合理性等情况的发生，这对于促进护理质量的不断改善也起着关键性的作用。1) 强化病情监测：增强对患者临床各指标的监测力度，对患者的表现进行观察，并做好相关记录，尤其是瞳孔、神态等方面，旨在避免患者错过最佳干预时机，这也是提高治疗安全性的关键。2) 心理护理：患者均为不同个体，故文化方面等就有着较大的差异，在此类因素的干扰下，患者在心理维持方面也不尽相同，如文化层次不高者，自身病情知识的掌握及了解往往有明显欠缺，加之病痛的折磨等，就容易产生焦虑等心理，从而做出不遵医嘱行为，不利于治疗安全性及有效性的确保。在此前提下，就需开展心理疏导工作，通过积极交流、沟通等途径，明确患者的心理特点，只有这样才能从根本上避免心理护理失效情况的发生；护理人员要始终秉持以人为本的理念，不可对患者产生不耐烦等情况，需及时给予优质服务，这也是改善患者就医体验的关键，通过对患者负面心理的及时排解，可将其心理状态维持在稳定范围，避免因心理情绪波动过大等引发不必要的问题。3) 健康教育：健康教育在优质护理中占据核心地位，与整体护理效果有着紧密的联系。在此过程中，需基于患者文化程度、认知水平等前提下合理选择宣教方式，内容包括骨盆骨折常危害性、治疗及护理方法等，增强患者对自身病情的掌握力度，有利于提高其依从性。4) 环境护理：住院环境与患者的恢复质量，或是速度等有着紧密的关联，重视对环境的改善，有利于提高患者的舒适度。在此过程中，要做到室内温湿度适宜，室内通风能够满足相关标准要求，避免不整洁，或是消毒不彻底等情况的发生，也需注意对相关仪器的调节，尽量压

低声音, 有利于改善休息质量。5) 营养干预: 在营养干预的过程中, 需先落实相关检查, 如肝脏等, 以检查结果作为参照, 为其提供个性化营养支持, 防止营养干预缺乏合理性等情况的发生。值得注意的是, 考虑到禁食期间, 如若患者营养不足, 就极易导致相关并发症的发生, 影响恢复, 故就可基于肠外营养支持的前提下满足患者机体所需营养, 包括维生素等, 严格遵守少食多餐的原则, 确保膳食均衡, 增强患者的抵抗力, 有利于加快骨折的愈合。6) 疼痛护理: 考虑到患者往往会产生明显的疼痛感, 舒适度降低, 故做好疼痛干预就显得尤为重要。在此过程中, 需明确患者的疼痛情况, 包括位置、性质等, 为患者讲解疼痛产生的原因等, 对于疼痛较轻者可通过播放轻音乐等方式转移其注意力, 有利于缓解疼痛, 疼痛难忍者则需严格遵医嘱予以镇痛处理, 改善其生活质量。7) 并发症预防护理: 考虑到骨盆骨折患者往往需要卧床一段时间, 为避免患者出现呼吸不畅等情况, 就需将患者呼吸道分泌物及时清理干净, 采取适当的力度予以叩背处理, 必要时可展开雾化吸入, 旨在促进患者痰液的排除, 这也是避免肺部感染等相关并发症发生的关键。同时, 也要及时帮助患者翻身或是更换体位, 将软垫置于骨突处, 保持局部皮肤干净、干燥, 保持适当力度按摩局部, 促进其血液循环, 预防压疮、下肢深静脉血栓等并发症。8) 安全防护: 在治疗期间, 受手术创伤、制动等因素的影响, 患者容易出现意外跌倒等事件, 故强化安全防护就显得尤为重要, 可基于加装防护栏、放置防滑垫等形式下进行, 并将室内的物品规整摆放, 确保室内无易碎物品。9) 康复锻炼: 基于患者实际情况的前提下制定康复锻炼计划, 鼓励患者早期展开运动, 如卧床期间指导患者伸展四肢等, 待患者病情允许的影响下就可让其做踏步动作练习、健肢站立负重训练等, 慢慢过渡至扶

拐不负重行走 - 部分负重 - 完全负重, 促进患者功能的恢复。另外, 对于重型不稳定骨折伴髌关节脱位, 或是髌臼粉碎性骨折的患者, 需对患肢做牵引, 护理人员需对肢体位置是否满足生物力学要求进行观察, 将小枕垫于膝下, 让患肢膝关节微屈 15-20°, 留意肢端血运等情况。值得注意的是, 持续牵引的过程中保持肢体外展位、足中立位, 合理指导患者展开足部功能锻炼, 避免足下垂的发生。10) 出院指导及随访: 为确保患者院外也能得到合理的家庭护理, 出院前就需为患者讲解影响身体恢复的常见因素, 强调不遵医嘱可能会造成的严重后果等, 增强患者的自我防护意识及能力, 明确复查时间。同时, 基于微信、电话、上门随访等形式的前提下展开随访, 在线为患者提供院外指导服务, 动态了解、掌握患者的恢复情况, 并合理的展开评估, 嘱患者如若出现不适立即到医院检查^[2-13]。

(3) 观察指标

骨盆骨折护理中应用不同护理干预后, 就需展开对患者负性情绪减轻情况的评估, 依靠 SAS、SDS 量表实现, 并基于 SF-36 量表的前提下完成生活质量的评定, 仔细记录。

(4) 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件完成研究中所有数据的统计、分析, t 、 χ^2 则分别实现计量、计数资料的检验, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

二、结果

(1) 心理状态

优质护理实施后, 观察组患者的负性情绪显著减轻, 评分较为理想, 而对照组情况则相对欠佳, 经对比两组有着较大的差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者的心理状态比较

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	39.87±5.51	18.45±2.25	41.16±5.84	21.09±2.04
对照组	25	39.91±5.29	29.17±3.04	41.22±5.75	30.87±3.09

(2) 生活质量

观察组在骨盆骨折护理中实施优质护理后, 进一步加快了患者的恢复, 生活质量相关指标评分呈明显提高趋势,

而对照组与之相比评分则较低, 经对比两组有着较大的差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的生活质量比较

组别	n	躯体功能	活力	躯体疼痛	心理健康
观察组	25	65.8±5.18	69.6±4.54	82.94±4.67	80.99±5.01
对照组	25	58.1±6.43	60.2±5.35	64.34±4.56	65.1±3.47

(3) 护理满意度

在骨盆骨折护理中实施优质护理后, 观察组患者的就

医体验明显改善, 护理满意度随之提高, 反观对照组则相对较低, 经对比两组有较大差异 ($P < 0.05$)。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	25	18 (72.0)	6 (24.0)	1 (4.0)	24 (96.0)
对照组	25	9 (36.0)	8 (32.0)	8 (32.0)	17 (68.0)

三、讨论

骨盆骨折是较为常见的一种骨折类型, 手术是有效治疗手段, 受外固定支架固定患处等因素的影响, 患者往往需卧床一段时间, 这就提高了并发症风险, 不利于骨折的

快速愈合, 故强化护理就显得尤为重要, 是提高患者舒适度, 改善患者生活质量的有效措施。

优质护理是一种新型护理模式, 全程贯穿了以患者为中心的理念, 通过对患者病情及心理特点的了解、分析,

可及时排解患者的负性情绪, 增强患者的治疗信心, 且在满足患者的具体需要后, 还能为其生活质量的改善提供保障, 这对于构建和谐护患关系、改善医院社会形象等也起着积极意义^[14]。在实际的护理中, 要始终将患者作为主体, 对于其提出的合理需求尽可能的满足, 基于交流的前提下, 掌握患者的心理活动变化, 如若发现患者情绪波动较大, 或是有负性情绪产生, 就需及时予以干预, 这主要是因为负面情绪的产生往往会降低患者的治疗依从性, 影响治疗效果, 可通过举例既往治疗成功案例等方式, 增强患者的康复信心, 促使其积极配合^[15]。同时, 护理人员也需善于使用沟通技巧, 给予患者足够的尊重与关爱, 通过讨论、交流, 进一步掌握患者的心理特点, 从而为患者提供个性化心理干预, 纠正患者的错误认知, 帮助患者树立正确的治疗心态, 积极配合医务人员, 这不仅可进一步加快患者的恢复, 且对于改善预后也起着关键性的作用^[16]。

通过本研究发现, 优质护理实施后, 观察组患者的负性情绪显著减轻, 评分较为理想, 而对照组情况则相对欠佳, 经对比两组有着较大的差异 ($P < 0.05$); 观察组在骨盆骨折护理中实施优质护理后, 进一步加快了患者的恢复, 生活质量相关指标评分呈明显提高趋势, 而对照组与之相比评分则较低, 经对比两组有着较大的差异 ($P < 0.05$); 在骨盆骨折护理中实施优质护理后, 观察组患者的就医体验明显改善, 护理满意度随之提高, 反观对照组则相对较低, 经对比两组有较大差异 ($P < 0.05$)。说明, 在骨盆骨折的护理中, 优质护理的应用价值明显, 对于改善预后起着积极意义, 值得推广。

参考文献:

- [1] 杨春梅. 重症骨盆骨折 56 例临床护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, (16): 78—79, 80.
- [2] 赵丽君. 15 例骨折合并严重复合伤的临床护理体会 [J]. 浙江医学, 2019, (12): 1119-1121.
- [3] 周红艳, 黎宁, 周颖等. 重症骨盆骨折救治的损伤控制护理 [J]. 河北医药, 2018, 34(16): 2552-2553.
- [4] 沈贞. 重症骨盆骨折病人的急救护理 [J]. 按摩与康复医学 (中旬刊), 2019, 02(4): 164-164.
- [5] 夏秋芬, 徐晓娟. 33 例重症骨盆骨折急救的损伤控制护理 [J]. 医药前沿, 2018, (25): 288-288.
- [6] 贺欣, 吴妙略, 张艳君等. 浅谈重症骨盆骨折病人的急救护理 [J]. 临床医学工程, 2020, 18(9): 1428—1429.
- [7] 曲明娟, 姜学英. 骨盆骨折护理 [J]. 中国现代医药杂志, 20183(8): 56.
- [8] 姚爱云, 王莉, 卢国珍. 骨盆骨折 50 例护理体会 [J]. 河南外科学杂志, 2019, 3(12): 93-94.
- [9] 何斐英, 陆关珍. 内固定手术治疗不稳定性骨盆骨折的护理 [J]. 护理与康复, 2019, 6(5): 184—186.
- [10] 庄丽玲, 陈夏平, 林静静. 骨盆骨折护理 [J]. 中医正骨, 2018, 5(18): 78.
- [11] 邴淑芝, 范新春. 复杂髌臼骨折 46 例围术期护理 [J]. 山东医药, 2020, 45(27): 38-39.
- [12] 唐新华. 不稳定性骨盆骨折的护理. 河南外科学杂志, 2019, 7(12): 95-96.
- [13] 毛艳妍. 骨盆骨折并发症的预防与护理 [J]. 中国卫生产业, 2018, 23(12): 58-59.
- [14] 甘玉芹. 水坐垫联合泡沫敷料在骨盆骨折压疮预防中的应用研究 [J]. 中国社区医师, 2018, 19(14): 372—374.
- [15] 苏荣锦, 杨媛媛, 谢红梅. 水垫在骨科压疮高危患者护理中的应用 [J]. 当代护士, 2018 (1): 125-126.
- [16] 李绕仙. 预见性护理在预防老年骨盆骨折术后并发症中的应用 [J]. 西南军医, 2020 (4): 399-340.