

集束化护理在小儿股骨干骨折下肢皮牵引中的应用体会

曾燕

(华中科技大学同济医学院附属同济医院小儿外科 湖北武汉 430000)

摘要:目的: 讨论集束化护理在小儿股骨干骨折下肢皮牵引中的应用效果。方法: 将我院在2020年2月-2022年2月, 收治的48例行下肢皮牵引治疗的股骨干骨折患儿, 随机分为对照组(施以常规护理)、研究组(接受集束化护理)各24例, 比对两组的临床干预结果。结果: 研究组的治疗总有效率(95.83%)比对照组(75.00%)高, $P < 0.05$ 。研究组的并发症率(8.33%)低于对照组(33.33%), $P < 0.05$ 。研究组的护理满意度(91.67%)高于对照组(66.67%), $P < 0.05$ 。研究组的焦虑与合作行为等级优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 集束化护理可提高整体疗效与医疗服务满意度, 降低并发症率, 值得推广应用。

关键词: 集束化护理; 小儿股骨干骨折; 下肢皮牵引

小儿股骨干骨折是常见的骨折类型, 由于股骨是下肢主要负重骨之一, 如果治疗不当, 将会引起下肢畸形及功能障碍。因此, 需根据骨折的严重程度及年龄采取合适的治疗方法。下肢皮牵引是治疗小儿股骨干骨折的常见疗法, 疗法安全可靠且并发症少, 但处理不当极易引起水泡和皮肤坏死、骨转移等并发症, 对预后的影响较大^[1]。为提高整体疗效, 需注重护理辅助疗法干预价值的发挥。实施集束化护理干预, 提高护理工作的预见性、人文性、整体性等特征, 以此实现医疗资源的整合优化与高效利用^[2]。本研究对集束化护理在小儿股骨干骨折下肢皮牵引中的应用效果进行分析, 现总结如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

将我院收治的48例行下肢皮牵引治疗的股骨干骨折患儿作为观察对象。纳入标准: 患儿均通过X线检查确诊; 患者及家属均知情同意。排除标准: 脏器功能障碍; 精神意识障碍; 临床资料缺失; 配合度差者。随机分组各24例。研究组中女12例、男12例; 年龄平均 3.3 ± 1.2 岁。对照组中女11例、男性13例; 平均年龄 3.5 ± 1.6 岁。两组基础资料相匹配, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施以常规护理, 包括心理护理与皮肤护理等干预措施。研究组在其基础上施以集束化护理干预, 方法如下:

1.2.1 入院护理

做好入院后患儿病情的评估工作与情绪安抚工作, 准备好牵引架、牵引带及其他下肢牵引治疗用物, 协助医生做好患儿的下肢牵引固定, 迅速建立静脉通道, 遵医嘱输入药物治疗。做好操作解释与解疑答惑等服务工作, 提高患儿及家属的配合度。

1.2.2 牵引护理

讲解牵引的方法与目的、必要性等, 提高患儿及家属的认知度, 纠正错误的治疗观念和态度。保持牵引绳悬空, 避免在牵引绳上搭衣物等, 牵引绳不能脱离滑轮的滑槽。保持牵引绳与肢体成一条直线, 牵引带的下方要对齐两侧内外踝处。牵引锤为垂直下落的状态, 牵引锤保持悬空, 避免紧靠床尾或触地。根据骨折部位合理的选择牵引角度。

1.2.3 病情观察

合理调节牵引带的松紧度, 避免牵引带过紧压迫腓总神经与磨损皮肤, 防止牵引带过松影响牵引的效果。密切观察患侧肢体皮肤的温度与颜色, 了解足背动脉搏动与肢端毛细血管充盈等情况, 出现肿胀、疼痛、麻木等血液循环障碍的先兆症状, 需及时通知医师处理。

1.2.4 疼痛护理

评估骨折的疼痛程度, 实施多模式的镇痛, 包括情绪疏导、转移注意力、药物镇痛、冰袋冷敷等。多与患儿进行游戏互动, 或是通过讲故事、看动画片等方法, 减少患儿的哭闹, 分散其对疼痛的注意力。

1.2.5 并发症防护

涉及以下几方面: ①压疮: 保持床单元的清洁、干燥、平整, 及时清理床单上的残渣与碎屑等, 在更换体位时避免拖拽患儿, 减少摩擦力引起的压疮。加强皮肤护理, 指导家长用温水轻柔擦洗患儿的皮肤, 禁止用肥皂、酒精等擦洗, 以免引起皮肤干燥, 擦洗后用婴儿油等润肤品保持皮肤湿润, 在易出汗的腹股沟等处涂爽身粉, 叮嘱家属避免在破损的皮肤上涂抹。将毛巾平铺在牵引带与患肢之间, 避免牵引带磨损患肢皮肤, 及时更换污染的毛巾。加强对牵引远端内外踝皮肤的保护, 避免因护理不当引起的皮肤压伤。内外踝部位牵引带的包裹力度不宜过紧, 以一手拇指伸进为宜。根据压疮的风险评估结果, 对高危患儿可松开内外踝部位牵引带。及时清理患儿的排泄物, 便后擦洗周围皮肤, 减少排泄物对皮肤的刺激。隔2h为患儿抬臀并按摩骶尾处皮肤。在交接班时仔细检查患儿的皮肤状况。②便秘: 患儿因长期卧床的活动量减少, 加上饮食结构改变, 或是因负面情绪及疼痛等因素的影响, 会对其肠道功能产生抑制, 从而引发便秘。为确保患儿的排便通畅, 需以富含膳食纤维、易消化的食物为主, 叮嘱患儿多饮水, 减少豆浆与牛奶等易产生胃肠胀气食物的摄入。可通过腹部按摩等方式促进排便。③坠积性肺炎: 患儿因长期卧床, 肺底部长期处于充血与淤血的状态, 肺部扩张直接受到限制, 导致患儿无力咳嗽, 无法咳出痰液, 堆积的痰液受重力作用流向肺底, 易引发坠积性肺炎。可通过指导患儿深呼吸、定时翻身、叩背、咳嗽练习、雾化吸入等方式促进排痰, 保持呼吸道的通畅, 避免发生坠积性肺炎。

1.2.6 功能锻炼

在牵引治疗的早期, 先指导患儿活动脚趾, 并做脚踝的背伸、跖屈活动, 再逐渐进行股四头肌的等长收缩锻炼。在牵引治疗两周后, 加强关节活动练习, 本着循序渐进和耐受度等原则, 逐步增大活动量与强度, 以患儿不感到疼痛与疲劳为宜。为防止出现肌肉萎缩、关节僵硬, 必要时可做关节的被动运动, 在病情允许的情况下, 需加强咳嗽、深呼吸、扩胸运动等全身性活动, 以有效改善患儿的呼吸功能。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效: 将疗效判定标准分为显效(治疗后的骨折愈合, 功能与外形完全恢复, 解剖复位或近解剖复位)与有效(治疗后的骨折愈合, 功能与外形基本恢复, 达到功能复位标准)及无效(未达到功能复位, 功能受限, 外观有明显畸形)三项。(2) 并发症: 统计两组的并发症率, 包括皮肤完整性受损、坠积性肺炎、便秘等。(3) 护理满意度: 向患儿及家属发放护理满意度调查表, 了解其对服务态度与基础操作等方面的满意情况, 采取百分制, 分数越高表示对医疗服务越满意; 非常满意为90-100分, 满意为60-89分, 不满意低于60分。(4) 配合度: 参照Venham量表评定患儿的焦虑与合作行为, 0级表示自如, 1级表示不自然, 2级表示紧张, 3级表示勉强, 4级表示恐惧。

1.4统计学方法

数据处理用spss22.0软件,以均数±标准差表示的计量数据,行t检验;以百分数表示的计数资料,行 χ^2 检验;组间统计学差异用 $P<0.05$ 表示。

2、结果

2.1临床效果

研究组的治疗总有效率(95.83%)比对照组(75.00%)高, $P<0.05$,如表1所示。

表1 治疗效果比较 (n,%)

组别	n	无效	有效	显效	总有效率
对照组	24	6 (25.00)	7 (29.17)	11 (45.83)	75.00
研究组	24	1 (4.17)	7 (29.17)	16 (66.67)	95.83
χ^2					4.181
P					0.041

2.2并发症率

研究组的并发症率(8.33%)低于对照组(33.33%), $P<0.05$,如表2所示。

表2 并发症率比较 (n,%)

组别	n	便秘	皮肤完整性受损	坠积性肺炎	其他	发生率
对照组	24	1 (4.17)	3 (12.50)	2 (8.33)	2 (8.33)	33.33
研究组	24	0 (0)	1 (4.17)	0 (0)	1 (4.17)	8.33
χ^2						4.547
P						0.033

2.3满意度情况

研究组的护理满意度(91.67%)高于对照组(66.67%), $P<0.05$,如表3所示。

表3 护理满意度对比 (n,%)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	24	14 (58.33)	8 (33.33)	2 (8.33)	91.67
对照组	24	9 (37.50)	7 (29.17)	8 (33.33)	66.67
χ^2					4.547
P					0.033

2.4配合度情况

研究组的焦虑与合作行为等级优于对照组, $P<0.05$,如表4所示。

表4 配合度对比 (n,%)

组别	n	0级	1级	2级	3级	4级
对照组	24	0 (0)	0 (0)	10 (41.67)	6 (25.00)	8 (33.33)
研究组	24	12 (50.00)	6 (25.00)	3 (12.50)	2 (8.33)	1 (4.17)
χ^2		16.000	6.857	5.169	2.400	6.701
P		0.000	0.009	0.023	0.121	0.010

3、讨论

股骨干骨折是小儿较常发生的一种外伤性疾病,采取及时有效的疗

的服务理念,在下肢皮牵引的治疗中实施护理干预,更利于整体疗效的提升。患儿的护理工作难度较大,还需根据科室工作特点和患儿的疾病症状,不断优化护理管理模式,以达到理想的治疗效果^[3]。

集束化护理是指集合一系列有循证护理措施,充分发挥其对整体疗效提升的干预价值。集束化护理能够帮助医务人员为患者提供尽可能优化的医疗护理服务和护理结局,在小儿股骨干骨折下肢皮牵引治疗中的干预价值较高,体现在以下几方面:一是提高整体疗效:常规护理以疾病控制的服务理念为主,根据病情变化动态性的落实护理措施,忽视患者的需求满足,导致护理效果不尽理想^[4]。在集束化护理工作中,护理人员的责任意识和工作主观能动性更强,贯彻执行科室的护理管理制度和工作标准等,创造性和人文性的落实护理工作。护理人员的质量意识更强,可不断改进传统护理模式的薄弱环节,促使专科护理服务质量和效益得以持续改进^[5]。二是改善患儿的焦虑与合作行为:患儿的配合度也是影响小儿股骨干骨折下肢皮牵引治疗成效的关键因素,集束化护理从患儿的需求入手,给予心理和生理等全方位的照护,让患儿切实感受到医护人员的人文关怀。尤其是情绪管理和疼痛管理等细节护理措施干预,更利于调动患儿体内的积极因素,促使其能够主动配合医护人员的临床操作^[6-7]。三是降低并发症率:集束化护理的目的性、针对性更强,落实预见性护理措施,更利于发挥其在促进早期愈合和降低并发症率等方面的作用价值。并发症的危害较大,相对于事后处理,更应当注重事前预防,这就需要护理人员具备较强的风险意识,从常见的并发症危险因素和薄弱护理环节入手,采取有效的措施规避风险问题,切实打破传统为了护理而护理的工作局面,切实提高护理工作的前瞻性和预见性、针对性等^[8]。四是提高医疗服务满意度:集束化护理发挥了各项护理措施的优势协同效应以及多科室医护人员的专业优势,护理团队考核合格后入组工作,热情的服务态度、高超的技术操作水平、完整的护理措施等方面,更利于提高患儿及家属的信任度、安全感等^[9]。集束化护理更注重家属监督等作用的发挥,教会家属在患儿情绪管理、皮肤护理等方面的护理管理方法,让患儿与家属认识到集束化护理干预的必要性,参与护理计划的制定与实施,更利于发现护理工作中的问题,促使护理工作体系更加完善,加速病情的转归,提高家属的医疗服务满意度和认可度,最终实现良性循环^[10]。

综上所述,集束化护理可提高整体疗效与医疗服务满意度,降低并发症率,值得深入研究。

参考文献:

[1]马妍.小儿股骨干骨折下肢皮牵引实施集束化护理的分析[J].中国医药指南,2019,17(29):269-270.

[2]游洪娟,高宇,高松雪.下肢静脉血栓集束化护理在小儿股骨干骨折下肢皮牵引中的应用[J].双足与保健,2019,28(19):181-182.

[3]刘康,张艳峰.双下肢悬吊皮牵引配合小夹板固定在小儿股骨干骨折治疗中的临床应用[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(25):157-158.

[4]孙莉莉.下肢静脉血栓集束化护理在小儿股骨干骨折下肢皮牵引中的应用[J].双足与保健,2019,28(8):5-6.

[5]杨瑞彩.集束化护理在小儿股骨干骨折下肢皮牵引中的应用[J].首都食品与医药,2019,26(2):115.

[6]张丽华,韦宜山,申雅文,薛慧琴.创新皮牵引带治疗婴幼儿股骨干骨折的效果观察及护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(16):253-254.

[7]沈冬英,汤美秀,赵敏.康惠尔水胶体敷料联合护理干预对小儿股骨干骨折双膝悬吊牵引治疗效果的影响[J].中国医药导报,2020,17(35):4.

[8]曹丽娟.股骨干骨折术后护理[J].国际护理医学,2020,2(3):1.

[9]高江玉、陈特、何杏玲、梁洁梅.中医骨伤护理对股骨干骨折患者的护理疗效探讨[J].中医临床研究,2020,12(21):3.

[10]王娇娜.对接受手术治疗的股骨干骨折患者进行优质疼痛护理的效果研究[J].中国伤残医学,2021,29(20):2.