

论骨科损伤防控理论在骨盆骨折护理中的应用

王帅帅

海军第九七一医院 266071

【摘要】目的：针对骨盆骨折患者，基于骨科损伤防控理论下的实际护理应用进行探究。方法：选择近五年在我院骨科收治的骨盆骨折患者共 130 例作为研究对象，采用时间分段法分为观察组和常规组，每组都是 65 例。后者采用的是常规护理干预手段，前者采用的是骨科损伤防控理论。结果：对两组患者的康复治疗效果、复位效果 Majeed 评分、术后并发症各项数据指标进行对比，研究组优势明显，数据差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：骨盆骨折患者来说，采取骨科损伤防控理论，能够有效改善患者的恢复效果，减少并发症的出现，有非常显著的临床应用价值。

【关键词】骨盆骨折护理；骨科损伤防控理论

Application of Orthopedic Injury Prevention and Control Theory in Pelvic Fracture Nursing

Wang Shuai Shuai

Navy 971 Hospital 266071

Objective: To explore the practical nursing application of orthopedic injury prevention and control theory for patients with pelvic fractures. Method: A total of 130 patients with pelvic fractures admitted to the orthopedics department of our hospital in the past five years were selected as the research subjects. They were divided into an observation group and a routine group using a time phased method, with 65 cases in each group. The latter adopts conventional nursing interventions, while the former adopts the theory of orthopedic injury prevention and control. Result: A comparison was made between the rehabilitation treatment effect, reduction effect Majeed score, and postoperative complications of the two groups of patients. The study group had a significant advantage and the data difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: For patients with pelvic fractures, adopting orthopedic injury prevention and control theory can effectively improve the recovery effect of patients and reduce the occurrence of complications, which has significant clinical application value.

Keywords: Pelvic fracture care; Orthopedic injury prevention and control theory

作为骨科创伤常见的一种病症，骨盆骨折的死亡率达到了 26.3%，对于急症骨盆骨折患者来说，常见的伴随病症有大出血、内脏损失，对患者的生命安全有直接威胁。针对骨盆骨折患者，需要第一时间采取妥善措施进行治疗，但同时也导致骨折问题无法及时得到治疗，这也是骨盆骨折患者致残率较高的主要原因。针对这一问题，需要采取骨科损伤防控理论（DCO），作为一种控制损伤发展的学科，最早是针对损伤进行决定性治疗的一种理念，最终目的是保全病人的生命。在当前阶段，骨科损伤防控理论强调快速有效止血，对肠道修补、空腔脏器损伤进行关闭，确保病人病情稳定。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择近五年在我院骨科收治的骨盆骨折患者共 130 例作为研究对象，

采用时间分段法分为观察组和常规组，每组都是 65 例。其中，常规组男性患者为 41 例，女性为 24 例；患者年龄 23~69 岁，平均 (46.23 ± 10.28) 岁；病程 1~37d，平均 (21.03 ± 3.17) d。观察组男性患者为 37 例，女性 28 例；患者年龄 22~71 岁，平均 (46.11 ± 10.12) 岁；病程 1~41d，平均 (27.22 ± 4.56) d。在 130 例患者中，主要的伤情为工业事故、高空坠落、交通伤等。对比两组患者的一般资料，差异无显著意义 ($P<0.05$)，有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组：针对骨科急诊入院患者，实施常规急诊护理干预措施，做好术前准备工作。

1.2.2 观察组：本组采用的是骨科损伤防控理论，下面是详细内容：

第一，病情评估：患者到达医院后 1h 内，对患者的生命安全构成首

要威胁的受损脏器进行精准辨别,对患者是否存在通气障碍进行分析,进一步了解患者肢体远端静脉充盈状况,患者如果清醒,要对患者病史有一定的了解,以此对患者病情进行全面评估。为避免患者出现休克等问题,需要联系输血科对患者输血,并通过静脉液路大量进行补液。在这一过程中,对患者不要频繁移动,对患者的相关部位做好妥善固定。要实时监测患者的意识、血压、体温、血运等相关信息,对体温过低、凝血功能障碍等问题及时进行纠正。必要时给予患者呼吸机辅助呼吸,并开展科室会诊,根据患者的实际情况对治疗方案进行编制。密切监测患者的各项指标,尤其是对患者生命构成威胁的脏器损伤,实时开展血氧饱和度、氧气吸入、心电监测等,遵循“先晶后胶”的原则快速补充大量液体抵抗休克。

第二,骨盆稳定护理:对骨盆骨折患者来说,很容易出现骨折端移位,从而使出血问题加重,甚至会损伤周围脏器,因此,要紧急实施骨折制动,对骨盆稳定及时采取科学措施进行处理。尤其是对严重的骨盆骨折患者,要有效固定患者骨盆,配合外固定联合牵引治疗保护好周围血管神经。对患者采取大重量股骨髁上牵引、髓部骨盆兜固定等措施,主要目的是减少骨折端移位带来的其他损伤,使骨盆容积缩小,对出血情况进一步控制。

第三,中医穴位护理:对于骨盆骨折患者来说,会因为疼痛出现失眠问题,在中医学中,关于失眠认为是阳盛阴虚、阴阳失调的范畴。通过中医手段开展护理干预措施,可以行中医针刺护理,取太冲、百会等穴位起到安神醒脑的效果。其中,太冲穴可以起到补益气血的效果,百会穴可以起到安神醒脑的效果,对患者的不良情绪有良好的缓解作用。密切监测患者的各项生命体征并年话,评估患者的疼痛程度,可选择中药成分的冰片、红花、芒硝等,缓解患者的疼痛。

第四,控制不良事件:如果患者出现休克、腹胀、剧烈疼痛、肌肉紧张等情况,应当过段进行剖腹手术器官修复。如果确诊为多发性骨盆骨折,要确保骨折端血管神经无损伤,使用简单的牵引做好固定。如果患者出现瞳孔扩大,血压升高,表明患者存在颅内损伤的情况;如果是肛门出血,表面出现职场损伤。针对医源性伤害的控制方法,应当尽量避免对患者下肢进行拉扯,在对病人进行转移时,担架上要放置沙袋,放置位置在患者下肢内侧,避免患者出现反复活动对自身产生的刺激。对失血性休克进行控制时,需要密切关注患者的尿量、口干、四肢情况,发生失血性休克需要遵循先检查后注射的原则,对患者口腔分泌物快速清理,滴注平衡液。

第五,修复重建手术阶段:对患者实施手术后需要采取针对性康复护理干预措施,对患者的体征变化密切进行监测,尤其是对多种并发症的预防要加强管控,如:下肢静脉血栓、局部出血感染等。完成手术后,对患者的生命体征、心电图等实时监测,如果患者血氧饱和度高于90%,要及时通知医师进行处理。因为患者需要长期卧床,胃肠蠕动功能减弱,需要护理人员对患者及其家属的饮食进行科学指导,尽量食用半流食、流食,根据患者病情的恢复情况及时调整饮食方案。对病房患者要加强管理改造,尽可能降低病房的噪音,确保病房为无菌环境。对骨突患者,要使用物品保护好患者的腰部,如:棉垫、气圈等,而且还能够防止长期卧床产生褥疮。要让患者保持平卧位,对骨折端的活动要尽可能减少,整个身体也要尽量避免时常活动,防止骨折部位神经和血压受到压迫。患者在卧床休息2周后,开展功能恢复恢复训练,根据患者的恢复情况,对训练量和训练难度进行调整。

1.3 观察指标

1.3.1 手术复位效果:对患者的复位效果进行检测,采用的是X线放射线复位手术,检测标准为lindahl的放射影像学精度指数值,综合评定患者的多次复位治疗效果。

1.3.2 术后恢复情况:对患者的术后恢复情况进行评分,采用的是Majeed评分法,总分为100分,涵盖了性生活5分,立位30分,座位15分,工作25分,疼痛25分。其中得分60分以下为差,60-70及格,70-85为良,85以上为优。

1.3.3 并发症率:对两组患者的并发症情况进行比较,包含的指标共有7项,分别为:压疮、骨折畸形愈合、下肢深静脉血栓形成、坐骨神经损伤、膀胱尿道损伤、呼吸窘迫综合征、感染。

1.4 统计学方法

对数据的整理分析,采用的是SPSS25.0统计软件,计量资料以均数士标准差 $\bar{x}$ 表示,组间比较采用t检验;组间比较采用 χ^2 检验,以率(%)表示计数资料, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术复位效果

表1 对比两组的复位效果[n(%)]

组别	优	良	可	差	死亡	优良率
常规组(n=65)	17	20	15	10	3	37(56.92)
观察组(n=65)	30	22	8	5	0	52(80.0)
P						<0.05

表2 对比两组的 Majeed 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Majeed 评分
常规组	65	61.08 ± 5.6
观察组	65	77.18 ± 2.6
t 值		1.03
P 值		<0.05

对两组患者的复位情况进行对比, 包含的指标为优、良、可、差和死亡, 对比两组的优良率, 常规组为 37 (56.92%), 观察组为 52 (80.0%),

表3 比较两组的并发症发生率[n (%)]

组别	压疮	骨折畸形愈合	下肢深静脉血栓形成	坐骨神经损伤	膀胱尿道损伤	呼吸窘迫综合征	感染	总发生率
常规组 (n=65)	8	3	4	1	2	3	4	25 (38.46)
观察组 (n=65)	1	1	2	0	1	1	1	7 (10.77)
P								<0.05

3 讨论

作为临床中死亡率和致残率较高的一种疾病, 骨盆骨折的发生大部分是受到严重外伤导致, 这也是并发症发生的主要原因。目前在针对骨盆骨折疾病进行治疗时, 采取的主要手段是手术治疗, 但手术治疗对重度骨盆骨折患者的效果不佳, 尤其是对合并伤、失血性休克患者来说, 无法有效保障患者的生命健康。在本文应用的骨科损伤防控理论中, 可以对早期手术治疗的不足之处进行改善, 根据患者的实际情况选择相对应的手术方式, 并最大可能降低手术带来的机体应激反应, 使患者的病死率和致残率得以降低。在骨盆骨折患者急诊护理中应用骨科损伤防控理论, 可以将绿色护理操作进行贯彻落实, 实现全过程管理, 降低骨盆骨折患者的病死率和致残率。因为骨盆骨折患者死亡的主要原因是短时间内突发大量出血, 在骨科损伤防控理论下, 会对患者的病情变化和各项生命指标实时监测, 并对患者发生的急性呼吸窘迫及时地进行控制, 并第一时间输液和数学, 防止患者出现凝血功能紊乱, 对骨盆骨折患者全身免疫反应减轻。

本次研究结果显示, 复位情况对比, 常规组为 37 (56.92%), 观察组为 52 (80.0%), 明显得出后者优势显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。因为在骨科损伤防控理论中, 对原有的护理流程进行了优化改进, 对患者会进行全方位的病情评估, 并第一时间组建急救护理团队, 对抢救护理流程进行完善, 对每一位护士的职责进行明确, 确保骨盆骨折患者的病情严重程度尽可能减轻。对比两组患者的恢复情况, 最后得分结果显示, 研究组优势明显, 差异显著 ($P < 0.05$)。在骨科损伤防控理论中, 对原有的护理程序进行了规范, 对每一位入院的患者会第一时间了解患者

明显得出后者优势显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1 所示。

2.2 术后恢复情况

对两组患者的恢复情况使用 Majeed 评分法, 最后得分结果显示, 研究组优势明显, 差异显著 ($P < 0.05$)。详情见表 2 所示。

2.3 对比两组患者在术后的并发症

对两组患者在术后发生的并发症情况进行对比, 观察组为 7 (10.77%), 常规组为 25 (38.46%), 前者有非常显著的优势, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

的基础信息, 对患者病情变化实时监测, 确保制定的抢救方案和损伤控制方案的科学性和合理性。最后对比两组患者的并发症情况, 观察组为 7 (10.77%), 常规组为 25 (38.46%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在损伤防控理论中, 为了对患者原发损伤进一步加重情况的发生进行抑制, 会对确定性治疗时机进行推迟, 等到患者基础情况稳定后在对治疗方案进一步确定。针对骨盆骨折患者来说, 在开展护理工作的过程中, 首先要实时监测患者的生命体征, 及时给予补液扩容抗休克, 为了促进患者尽快恢复, 根据检查和化验结果, 第一要务是确保患者的生命体征得到稳定, 给予“多管齐下”的方式降低骨折畸形愈合的发生率, 如骨盆兜固定、控制出血、抗休克等方式, 不但可以促进术后康复, 也提高了手术成功率, 防止了并发症的发生。

总而言之, 对骨盆骨折患者来说, 在应用骨科损伤防控理论对患者开展全方面的妥善治疗护理, 可以对患者的负性情绪及时消除, 结合患者的实际情况、年龄等信息, 制定针对性的治疗方案, 使患者的并发症、治疗效果尽可能得到改善, 促进患者预后, 有非常显著的临床应用价值。

参考文献:

[1]唐磊, 蒋云芬.骨科损伤防控理论在骨盆骨折护理中的应用效果[J].医学食疗与健康, 2021, 19 (12) : 121-122.

[2]宁艳婷, 李春柳, 李智勇等.骨科损伤防控理论在骨盆骨折护理中的应用效果[J].河北医药, 2020, 42 (18) : 2852-2855.

[3]邓小燕.骨科损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中的应用[J].医学理论与实践, 2018, 31 (18) : 2811-2813.