

# 综合护理在促进胫腓骨骨折患者术后恢复中的作用分析

杨洁

(白山市人民医院 吉林 白山 134300)

**摘要:** 目的 分析胫腓骨骨折患者临床接受手术治疗之后采取综合护理取得的临床效果。方法 本次研究选取患者时间为2020年7月-2022年4月,选取患者96例,均为胫腓骨骨折患者,且均接受手术治疗。分组进行护理研究,对照组接受常规护理共48例,试验组接受综合护理共48例,对比临床疼痛感受、临床护理舒适度、并发症发生率、骨折愈合及住院时间。结果 试验组患者术后4h、12h、24h疼痛感受评分低于对照组,骨折愈合时间及住院时间短于对照组,两组数据比较存在显著性差异,具有统计学意义( $P<0.05$ );试验组患者文化、环境、生理、心理舒适度评分均高于对照组患者,并发症发生率明显低于对照组患者,比较具有显著性统计学差异( $P<0.05$ )。结论 采取综合护理方式干预胫腓骨骨折患者效果理想,可促进患者康复速度,提升患者临床舒适度,具有应用价值,值得推广。

**关键词:** 胫腓骨骨折; 手术治疗; 综合护理; 临床效果

随着现代经济与交通的发展,交通事故发生率不断升高,胫腓骨骨折患者发病率随之增高。临床主要采取髓内钉内固定手术治疗此种骨折,治疗期间并不会对患者造成较大的创伤,且患者术后恢复速度相对较快,是当前临床治疗此种骨折的首选方式。但是手术之后患者会出现明显的疼痛感受,且需要长时间卧床休息,无法自理生活,而且在恢复期间患者极易出现各种并发症,导致其恢复及预后受到影响。根据研究可知,术后科学护理可有效降低患者发生并发症几率,促进康复及预后<sup>[1]</sup>。所以手术后给予患者科学、有效的临床护理对患者心理、生理以及骨折恢复十分有利。综合护理在临床应用范围比较广泛,可保证患者在康复期间接受专业的护理指导,促进患者身心及肢体功能快速恢复<sup>[2]</sup>。本次研究主要选取96例患者进行护理分析,报道结果如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年7月-2022年4月于本院接受手术治疗的胫腓骨骨折患者96例,随机将其划分为对照组与试验组各48例。对照组男性患者28例,女性患者20例,年龄范围22~52岁,平均(34.17±2.06)岁;其中20例高处坠落致伤、23例交通事故致伤、5例其他原因致伤。试验组男性患者29例,女性患者19例,年龄范围22~52岁,平均(34.09±2.27)岁;其中21例高处坠落致伤、21例交通事故致伤、6例其他原因致伤。纳入标准:①本次研究入选患者均同意接受手术治疗;②入选患者对本次研究知情、同意;③入选患者均具备清晰地意识,可以与医护人员进行正常交流,且能够独立完成问卷调查;④患者临床依从性良好。排除标准:①患者为哺乳期、妊娠期女性;②患者局部出现感染或者合并重度感染;③存在严重器官疾病患者;④临床依从性较差患者。比较两组年龄、性别等相关资料, $P>0.05$ 无统计学差异。

### 1.2 方法

常规护理对照组,护理人员密切对其各项指标及体征进行观察,指导患者遵循医嘱用药,手术后抬高患者患肢,给予其良好的营养支持和镇痛护理。

综合护理试验组:(1)建立关系:护理人员需要及时寻找患者进行交流和沟通,入院时热情接待,注意自身仪表和操作,评估患者实际情况,以聊天的方式了解患者内心感受,拉近护患之间的距离,提升患者对护理人员的信任程度。(2)疼痛护理:手术之前详细为患者介绍骨折知识及治疗知识,重点为其讲解镇痛药物起到的作用和机制。术后评估患者疼痛感受,若患者疼痛程度较轻则采取播放音乐、转移注意力等方式缓解疼痛;若患者疼痛比较严重则可结合患者情况考虑使用镇痛药物或者镇痛泵。(3)心理护理:护理人员需要及时寻找患者进行交流,耐心倾听患者诉说内心感受,需要具备良好的同理心,给予患者共情护理,从患者角度出发对其进行关心,同时还需注意尊重患者隐私,指导患者进行床上大小便时需要注意为其提供挡板、床帘等。(4)出院指导:患者接受手术之后不需要采用石膏外固定患肢,所以麻醉消失之后可以指导患者锻炼膝关节,根据患者恢复情况适当增加锻炼强度。出院之后告知患者坚持锻炼,定期复查。

### 1.3 观察指标

1.3.1 比较试验组、对照组临床疼痛感受。采用视觉模拟评分法(Visual simulation scale, VAS)对两组术后4h、12h、24h疼痛感受进行评估,10分满,分数越高表明患者疼痛感受越强烈<sup>[3]</sup>。

1.3.2 比较试验组、对照组临床舒适度。调查表为本院自行研究制作,主要包括文化、环境、生理、心理四个大方面,满分为100分,分数与患者舒适度之间呈现正相关关系。

1.3.3 比较试验组、对照组并发症发生率。主要并发症包括压疮、关节僵硬、切口感染、愈合畸形。

1.3.4 比较试验组、对照组骨折愈合时间及住院时间。

### 3.1 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较方差用独立样本的t检验,计数资料采用(%)表示,用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者疼痛评分

术后4h、12h及24h试验组患者疼痛感受评分明显更低,对照组相对较高,差异显著( $P<0.05$ )。详见表1。

表1 试验组、对照组临床疼痛感受[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	4h	12h	24h
试验组	48	2.06±0.65	1.45±0.26	1.12±0.19
对照组	48	3.67±0.75	2.70±0.39	2.26±0.43
t	-	11.239	18.476	16.801
P	-	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.2 比较两组患者临床护理舒适度

试验组患者文化、环境、生理、心理舒适度评分均高于对照组患者,差异显著( $P<0.05$ )。详见表2。

表2 试验组、对照组临床护理舒适度[( $\bar{x} \pm s$ ), 分]

组别	例数	文化	环境	生理	心理
试验组	48	80.15±4.26	91.18±5.39	85.32±4.14	78.37±3.19
对照组	48	71.10±5.20	83.38±5.35	74.03±4.26	62.38±3.48
t	-	9.327	7.116	13.168	23.466
P	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 2.3 比较两组患者并发症发生率

试验组患者出现关节僵硬患者1例、切口感染1例、愈合畸形1例,总发生率6.24%;对照组患者出现压疮2例、关节僵硬患者3例、切口感染3例、愈合畸形2例,总发生率20.84%。两组差异显著( $P<0.05$ )。详见表3。

表3 试验组、对照组并发症发生率[n(%)]

组别	例数	压疮	关节僵硬	切口感染	愈合畸形	总发生率
试验组	48	2(4.17)	3(6.25)	3(6.25)	2(4.17)	10(20.84)
对照组	48	0(0.00)	1(2.08)	1(2.08)	1(2.08)	3(6.24)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	4.360
P	-	-	-	-	-	0.037

### 2.4 比较两组患者骨折愈合时间及住院时间

试验组患者骨折愈合时间更快、住院时间更短,对照组患者骨折愈合时间较慢、住院时间较长,差异显著( $P<0.05$ )。详见表4。

表4 试验组、对照组骨折愈合时间及住院时间( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	愈合时间(周)	住院时间(d)
试验组	48	20.33 ± 1.27	21.15 ± 3.03
对照组	48	24.78 ± 2.06	29.03 ± 4.18
<i>t</i>	-	12.740	10.575
<i>P</i>	-	<0.001	<0.001

### 3.结论

临床常见胫腓骨骨折, 胫骨位于皮下位置, 骨折之后断端极易将患者皮肤刺破, 损伤患者血管和皮肉, 引发出血, 甚至出现各种并发症, 严重威胁患者身体健康及生命安全<sup>[4]</sup>。胫腓骨骨折多由外力作用所导致, 发生病理性骨折的几率相对较低, 骨折之后患者会出现关节畸形、疼痛、局部肿胀等临床症状, 且合并功能障碍, 严重影响患者生活质量<sup>[5]</sup>。不仅如此, 开放性胫腓骨骨折患者极易出现感染, 临床治疗时还需积极对患者创面进行修复, 最大程度上使患者患肢功能得到恢复。临床主要采用手术方法治疗该疾病, 但是手术属于应激源, 会影响患者心理及生理健康, 加之患肢带给患者的疼痛感受极易导致患者出现不良情绪, 影响手术效果。手术之后患者需要长期卧床修养, 术后会出现比较明显的疼痛感受, 若患者未早期下床活动还会出现下肢静脉血栓、压疮等相关并发症, 影响生活质量及疾病康复。所以临床采取手术治疗患者后还需给予患者科学、完善的临床护理, 促进患者骨折愈合速度, 降低并发症发生率<sup>[6]</sup>。

在护理胫腓骨骨折术后患者过程中常规护理重点关注患者骨折恢复及躯体功能改变情况, 忽视了患者的生理功能和心理功能, 导致术后恢复受到一定影响, 效果一般<sup>[7]</sup>。综合护理属于临床常用护理方式之一, 主要是指护理人员结合自身掌握的护理技能与临床经验为患者提供全面的、优质的、科学的护理服务, 通过沟通方式拉近护患距离, 提升护理人员对患者了解程度及患者对护理人员的信任程度, 结合实际情况开展疼痛护理、心理护理与出院指导, 遵循医嘱指导患者用药和锻炼, 告知患者出院之后仍需坚持锻炼, 通知其定期到院复查。经过本次研究可知, 接受综合护理的对照组患者术后疼痛感受明显降低, 住院时间更短, 骨折愈合速度更快, 与

对照组进行比较存在显著性差异, 具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 试验组患者文化、环境、生理、心理舒适度评分均高于对照组患者, 并发症发生率明显低于对照组患者, 两组数据比较具有显著性统计学差异 ( $P < 0.05$ )。由此可知, 护理人员在临床开展综合护理是需要及时关注患者情况, 与患者交流时需要注意沟通技巧, 拉近护患之间的距离, 以便顺利开展后续护理工作。不仅如此, 护理人员还需不断学习先进的护理理念和护理技巧, 临床保持积极的工作态度, 护理时态度良好, 语气温柔, 提升临床护理质量与患者满意度, 促进患者术后恢复速度。

综合上文所述可知, 胫腓骨骨折患者临床接受手术治疗后采取综合护理效果比较理想, 护理之后患者疼痛感受明显缓解, 住院时间更短, 骨折恢复速度更快, 具有良好的应用价值和社会效益, 值得推广。

### 参考文献

- [1]徐晓宇. 延续性护理干预对胫腓骨骨折患者术后恢复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(03): 346-347.
- [2]吴煜坚, 王和强, 吕勤, 李熠, 言丽萍, 刘冬香. 实施病房康复延伸护理对胫腓骨骨折术后康复的可行性及效果分析[J]. 名医, 2020(09): 196-197.
- [3]贾笑非. 综合护理对胫腓骨骨折患儿治疗依从性及睡眠质量的影响观察[J]. 西藏医药, 2019, 40(06): 120-122.
- [4]代文娟, 张锐, 于洋, 谢婷, 张海娇. 3H 护理模式对胫腓骨骨折患者术后自我效能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(03): 42-45.
- [5]况婷, 付敏. 优质护理服务在胫腓骨骨折患者术后恢复中的应用效果探讨[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(30): 4434-4435.
- [6]李惠云, 张春梅, 罗兴敏, 贺维莉. 目标策略的针对性护理干预对胫腓骨骨折患者术后下肢 DVT 发生率的影响[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(03): 219-220.
- [7]王景. 集束化护理干预对胫腓骨骨折患者术后恢复及下肢 DVT 发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(01): 181-182.