

舒适护理在胫腓骨骨折患者中的应用效果

刘楠

(吉林省白山市人民医院 吉林白山 134300)

摘要: 目的: 探究舒适护理在胫腓骨骨折患者中的应用。方法: 选取 2021 年 5 月-2022 年 12 月本院接收的 60 例胫腓骨骨折患者为研究对象, 并根据不同的方式分为两组, 每组患者 30 例, 比较两组患者不良情绪、护理满意度、生活质量以及疼痛程度。结果: 经过护理后所有患者的不良情绪、护理满意度、生活质量以及疼痛程度均有所改善, 其中研究组患者的情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对胫腓骨骨折患者实施舒适护理可以有效的改善患者的不良情绪, 改善患者生活质量及疼痛程度, 提升患者的生活质量, 可以在临床护理中进一步实施。
关键词: 舒适护理; 胫腓骨骨折; 护理效果

目前胫腓骨骨折在临床上较为常见, 但胫腓骨骨折患者的康复护理一直是人们关注的问题^[1]。完善、优良的康复护理措施可提高胫腓骨骨折病人手术成功率, 减少病人痛苦, 预防各种并发症。胫腓骨骨折的发生主要有直接暴力、间接暴力和持续累积应力 3 种原因。针对手术前后病人实施一系列护理措施, 为病人提供一套完善的护理方案, 本文主要分析舒适护理方式对胫腓骨骨折患者的效果, 具体阐述如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 5 月-2022 年 12 月本院接收的 60 例胫腓骨骨折患者为研究对象, 并根据不同的方式分为两组, 每组患者 30 例, 其中男女比例为 37: 23, 年龄为 20-70 岁, 两组患者的一般资料无差异 ($P > 0.05$), 详见表 1。入选标准: 所有患者进本院检查均符合胫腓骨骨折; 对本研究知情且签署知情同意书; 患者无麻醉过敏史或禁忌症。排除标准: 精神或意识障碍无法正常交流; 同时参与其他研究; 伴有严重的脏器管疾病。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	年龄	性别		骨折分型		
			男	女	粉碎性骨折	重度骨折	轻度骨折
研究组	30	21-65	18	12	5	10	15
对照组	30	21-65	19	11	4	10	16

1.2 方法

对照组采用常规护理, 护理人员及时对患者进行监护, 观察患者基本情况。

研究组采用舒适护理: (1) 术前护理: ①生理护理。患者因严重外伤、发炎、急性缺血等原因而导致生理性疼痛, 护理人员应将无痛护理放在首位。为减轻患者疼痛程度, 护士应在限制患者活动的同时, 指导患者保持舒适卧位, 并定期为患者翻身, 以确保患者血液循环不受阻碍。②心理护理。患者因担心手术后骨折的疗效和预后情况, 容易产生紧张、焦虑、抑郁、恐惧等心理, 对此护理人员应善于观察、疏导、耐心开导, 悉心照料, 同时细心介绍骨折的治疗方法和预后情况, 以增强患者的安全感和信任感, 减轻或消除患者的恐惧和不安心理。③安全护理。胫腓骨骨折的患者是一个特殊的群体, 他们只能单足行走或依靠轮椅行走, 其安全性是非常重要的。护理员必须确保病房环境, 保持病房和走廊清洁, 不得沾有水渍, 防止病人跌倒加重病情; 加强对病人护理带和支架的管理和使用; 合理使用约束带和支架, 避免病人跌倒后伤人, 并注意病人在使用约束带时的血液循环情况。(2) 术后护理: ①生理护理: 术中患者承受较大的疼痛, 也引起血管或神经损伤。当麻醉剂作用减弱时, 患者的伤口会开始疼痛, 所以在术后 24 小时内疼痛最严重, 48 小时后疼痛会明显减轻, 如果必要的话止痛药物也可以使用。护理人员应教导病人在病痛中学会放松, 鼓励病人坚强勇敢, 树立战胜病痛的决心。②心理护理: 手术后因部分生理障碍或长期卧床、生活不能自理等导致患者心理不稳等。护士应及时了解和患者的心理状况, 给予患者安慰、支持、鼓励, 及时反馈患者手术情况,

增加患者的安全感, 消除患者的恐惧、不安心理。③安全护理: 手术后患者身体活动能力差, 不利于大幅度运动, 护士需要帮助患者正确使用辅助器具和熟悉体位变化。做好皮肤护理, 预防压疮的发生, 护理人员要经常帮助患者翻身和按摩受压部位, 有助于患者早日康复, 预防患者的并发症。功能锻炼: 术后长期进行功能锻炼, 有利于骨折的固定与复位。手术后 3-5 天开始卧位锻炼, 术后第 4 周开始膝关节无负荷主动锻炼和被动锻炼。护士每天检查锻炼情况, 并及时纠正。做足够的运动, 但也要做到不感到疲劳为宜。(3) 出院指导: 向患者及家属讲解胫腓骨骨折相关知识及功能锻炼方法, 嘱咐患者出院后继续加强功能锻炼, 以增强关节活动度, 定期到医院复查功能锻炼及骨折愈合情况。

1.3 观察指标

比较两组患者不良情绪、护理满意度、生活质量以及疼痛评分^[2]。

(1) 不良情绪: 采用焦虑自评量表和抑郁自评量表对两组病人的心理状况进行比较, 评分与病人的焦虑抑郁程度成正比。

(2) 护理满意度: 使用自编的病人满意度问卷对病人满意度进行调查, 分非常满意、满意和不满意 3 个等级。

(3) 生活质量: 使用生存质量量表评价两组患者的生活质量, 分数越高说明生活质量越高。

(4) 疼痛程度: 根据 VAS 视觉模拟评分对两组患者的疼痛程度进行分析, 分值与疼痛程度成正比。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 统计学软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良情绪比较

护理后, 研究组患者焦虑、抑郁情况优于对照组, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者焦虑、抑郁评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	30	61.36 ± 4.26	42.28 ± 2.82	58.21 ± 5.26	42.36 ± 2.17
对照组	30	61.41 ± 4.18	51.08 ± 3.14	58.63 ± 5.42	50.18 ± 3.92
t		0.545	6.235	0.384	8.394
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 护理满意度比较

护理后研究组患者对护理的满意度优于对照组, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者对护理满意度比较 (n; %)

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度
研究组	30	20	10	0	100%
对照组	30	10	10	10	66.6%

χ^2	9.79
P	<0.05

2.3 生活质量比较

护理后研究组患者的生活质量明显优于对照组 (P<0.05), 详见表 4。

表 4 两组产妇生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	研究组	对照组	t	P
社会功能	护理前	30 64.12 ± 3.12	65.11 ± 3.45	1.054	>0.05
	护理后	30 84.89 ± 4.65	81.24 ± 4.41	3.425	<0.05
角色功能	护理前	30 61.25 ± 3.58	62.12 ± 3.59	0.642	>0.05
	护理后	30 83.45 ± 4.41	80.21 ± 4.31	3.489	<0.05
情绪功能	护理前	30 57.12 ± 3.58	58.22 ± 3.75	1.258	>0.05
	护理后	30 79.45 ± 4.59	66.12 ± 4.01	11.014	<0.05
认知功能	护理前	30 68.15 ± 3.58	69.12 ± 3.64	0.482	>0.05
	护理后	30 86.45 ± 4.68	83.51 ± 3.28	2.654	<0.05
躯体功能	护理前	30 59.15 ± 3.54	60.12 ± 3.15	0.541	>0.05
	护理后	30 75.49 ± 4.25	66.45 ± 3.58	11.581	<0.05

2.4 疼痛程度比较

两组患者护理前疼痛程度无差异 (P>0.05), 对照组患者在护理后疼痛程度明显高于研究组具有统计学意义 (P<0.05), 详见表 5。

表 5 两组患者疼痛程度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后
研究组	30	5.28 ± 1.73	1.52 ± 0.27
对照组	30	6.02 ± 1.69	3.82 ± 1.79
t		0.018	7.281
P		>0.05	<0.05

3 结果

胫腓骨骨折是一种较常见的骨折疾病, 多由直接暴力作用引起, 主要由打击创伤、冲撞、压砸引起, 也可由高处坠落、滑倒等间接暴力作用引起。病人的临床症状以肿胀、局部疼痛为主, 有明显畸形, 表现为重叠移位及成角, 同时应注意病人是否合并腓总神经损伤^[4]。骨折引起的并发症往往比骨折本身更严重。在临床上常采用手术固定的方法治疗, 手术实施后常出现并发症, 不利于骨折疾病的早期康复。目前, 人民生活水平不断提高, 人们对健康和生活质量的要求也越来越高, 各级医院为了更好地满足病人合理的需求, 在护理模式上进行了突破创新。临床护理路径改变了传统的盲工工作, 通过一系列的规划, 以住院时间为横轴, 以饮食指导、检查、护理、出院计划等理想护理手段为纵轴, 制定了标准的日程表。清楚地规定每日的具体行程、作业, 可以明显地提高护理工作的预

见性和计划性。在临床护理路径未实施之后, 无法明确具体的检查、手术及康复时间, 药物使用及检查等情况也没有明确规范, 很可能会延长病人的住院时间, 增加住院费用^[5]。骨科患者进行治疗的重要场所为手术室, 大部分患者在实施手术前会产生一种担心、怀疑的心理, 担心手术过程不熟悉, 进而影响着手术顺利进行。对此, 有效缓解患者紧张心理, 增加其信心, 可以有效的提升护患合作并为手术的成功率打下良好基础^[6]。在保证医疗质量的前提下, 实施临床路径护理后, 可以实施规范化治疗, 规范具体的护理程序, 规范药物使用和康复指导, 可以有效缩短病人的住院时间。通过对特定治疗费用的规范控制, 可以达到降低住院费用的目的。实行舒适护理路径, 规范患者的具体功能锻炼, 有助于胫腓骨功能恢复, 提高患者生活质量^[7]。

研究发现, 通过精心的术后护理, 改善局部血液循环, 有利于患者术后恢复, 减少术后复发的机率^[8]。在临床上, 胫腓骨骨折是比较常见的病例, 但是如果医护人员对病患的治疗方法不够科学, 就会给患者带来更多的痛苦; 完善科学的舒适护理方法可减少患者术后并发症, 缩短患者康复的时间, 本文采用舒适护理方法将胫腓骨骨折患者的多种护理方法结合起来, 形成一套完善的护理体系, 提高手术成功率, 减少术后各种并发症, 为患者的健康提供有力保障。

综上所述, 对胫腓骨骨折患者实施舒适护理可以有效的改善患者的不良情绪, 改善患者生活质量及疼痛程度, 提升患者的生活质量, 可以在临床护理中进一步实施。

参考文献:

- [1] 葛玮, 余忠香. 舒适护理模式在胫腓骨骨折术后患者中的应用效果观察[J]. 医药前沿 2021 年 11 卷 25 期, 128-129 页.
- [2] 匡晓粉. 探讨对胫腓骨骨折术后患者应用舒适护理模式的干预效果[J]. 母婴世界, 2021 年 11 期 200 页.
- [3] 唐利霞. 综合护理方式在胫腓骨骨折护理中的应用[J]. 医药, 2022(25).
- [4] 朱春华, 杨天宇, 冯慧. 综合护理联合心理诱导在胫腓骨骨折患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(11):228-230.
- [5] 刘才华, 郭晓君. 舒适护理模式在股骨颈骨折护理中的应用浅谈[J]. 特别健康 2021 年 24 期, 142 页, 2022.
- [6] 李琳娜, 汤伟芬. 中医综合护理在胫腓骨骨折术后患者中的应用效果研究[J]. 健康必读, 2021 年 13 期 205-206 页.
- [7] 朱春华, 杨天宇, 冯慧. 综合护理联合心理诱导在胫腓骨骨折患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2022(011):000.
- [8] 贾玉艳. 舒适护理模式在胫腓骨骨折术后护理中的干预价值[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2021(1):2.