

损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中的应用效果观察

万莉

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要:目的:探讨并分析损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中的临床应用效果。方法:选取我院2021年10月到2022年10月期间急诊收治的60例骨盆骨折患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究,分为对照组和研究组,每组分别30例患者,对照组骨盆骨折患者采取常规急诊护理,研究组在此前提下应用损伤控制理论进行护理。结果:研究组骨盆骨折患者的手术时间、住院时间、骨折愈合时间均显著短于对照组;并发症的总发生率低于对照组;骨盆功能和生活质量评分均高于对照组,组间存在差异。结论:损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中,能够有效保证患者的救治效果,防止并发症的发生风险,同时有助于改善患者的骨盆功能和生活质量,值得推广应用。

关键词:损伤控制理论;骨盆骨折;骨折愈合时间;骨盆功能;生活质量

骨盆骨折是目前骨科临床中常见的创伤性疾病,主要是由于高能暴力性损伤所引发的一种临床表现^[1]。当骨盆受到高能暴力打击后,会导致患者的骨盆骨性结构损伤,使其稳定性丧失^[2]。同时,会引发患者骨盆出现剧烈压痛、肿胀或者畸形等情况,严重时会造成患者失血性休克、内脏器损伤等^[3]。骨盆骨折具有致死率和致死率高等特点,并且极易引发患者出现严重并发症,对于患者的生命安全造成严重威胁^[4]。由于疾病发生突然,并且病情变化较快,所以及时对患者开展急诊抢救治疗尤为重要,能够最大程度的挽救患者的生命安全^[5]。但是在抢救过程中,根据患者的实际病情状态对患者给予必要的急诊护理干预也是关键性的一个环节,能够有效保障患者的救治效果^[6]。因此,本次研究最后选取我院60例骨盆骨折患者为本次研究对象,对其应用损伤控制理论进行护理干预的效果进行探究分析,具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2021年10月到2022年10月期间急诊收治的60例骨盆骨折患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行研究,分为对照组和研究组,每组分别30例患者,对照组的男女比例为17/13,年龄范围为21-65岁,平均年龄为(45.32±8.24)岁,平均就诊时间为(50.76±10.18)min;致伤原因:其中交通事故12例、高空坠落10例、严重挤压6例、其它2例;研究组患者的男女比例为18/12,年龄范围为22-66岁,平均年龄为(45.64±8.56)岁,平均就诊时间为(50.76±10.18)min;致伤原因:其中交通事故14例、高空坠落11例、严重挤压4例、其它1例;将上述两组骨盆骨折患者的临床基本数据资料进行了解和统计后,并实施对比分析,结果表明组间差异并不明显($P > 0.05$),因此能够进行后续研究比较。

纳入标准:①两组患者经过临床体征、MRI、CT等相关检查,均符合骨盆骨折的临床诊断标准;②两组患者临床病历资料完整,同时认知功能良好;③两组患者及其家属均了解本次研究中的全部内容,并签署相关文件表明自愿加入。

排除标准:①存在原发性心、肝、肾等实质性器官严重损伤或者脏器功能较差的患者;②存在精神疾病或者无法正常语言沟通的患者;③存在其它部位骨折的患者;④抢救过程中出现死亡的患者;⑤研究中途由于多种因素强制性退出或者研究依从性较低的患者。

1.2 方法

对照组骨盆骨折患者采取常规急诊护理:护理人员需要及时接诊,对患者的病情进行全面评估和了解,为患者立即开放绿色通道,

严密监测患者的生命体征,并且及时配合患者的相关抢救工作等。

研究组在此前提下应用损伤控制理论进行护理。具体内容包括:(1)时间控制:护理人员在接收到急救信息后,需要立即出诊,同时以最快的速度到达急救现场,根据患者的实际病情状态对患者实施抢救工作,其中主要包括建立静脉通道、对患者的患部进行止血固定、监测患者生命体征,保持患者呼吸通畅等。(2)本源损伤控制:患者在发生骨折后,由于疼痛和病情的影响,会导致患者产生一系列的负面情绪,所以在给予患者抢救治疗的同时,也需要对患者进行心理安抚,通过语言、眼神以及肢体等形式对患者进行安慰和鼓励,尽量缓解患者的心理压力;对于呼吸困难、血压异常、四肢冰冷等存在休克现象的患者,护理人员需要对其采取相应的预防措施,从而维持患者的呼吸道通畅、并改善其缺氧状态等。(3)并发症损伤控制:在对患者实施抢救操作中,需要对患者的相关生命体征状态进行严格监测并分析及记录,如果发现患者出现腹胀、腹痛以及腹紧张等情况,需要立即对患者的腹部进行探查,观察患者是否存在脏器受损情况,同时需要尽量减少搬动患者的次数,避免由于牵拉导致机体出现严重的应激反应,在使用担架过程中,护理人员需要在病床两侧对患者的臀部进行托举,并将其放置于床单上,同时对患者的臀部进行固定,避免压疮。(4)医源性损伤控制:在转运患者过程中,可以在患者的患肢下,对其垫放砂袋,防止患者的患肢外翻或者内旋,在患者使用担架过程中,必须要应用约束带对患者进行固定,进而保持患者的身体平衡,对患者的导尿管以及输液管,同时也需要妥善放置,在检查过程中,需要尽最大可能的不移动患者的体位。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组骨盆骨折患者的相关临床指标:其中主要包括手术时间、住院时间、骨折愈合时间等相关指标水平。

对比两组骨盆骨折患者并发症的发生情况:其中主要包括切口感染、坐骨神经牵拉伤、静脉血栓等并发症的总发生率。

对比两组骨盆骨折患者骨盆功能和生活质量评分:通过Majeed标准法分别评定两组患者护理后的骨盆功能,其中主要包括疼痛、性生活、工作、坐位状态等方面,以0-100分的评分标准进行判定,分数与其骨盆功能呈正相关;通过健康调查简表(SF-36)评估两组患者护理后的生活质量,其中主要包括健康状况、精力、情感功能、社会功能等方面,满分100分,以0-100分的评分标准进行判定,分数与其生活质量呈正相关。

1.4 统计学处理

选用计算机软件SPSS21.0进行相应的数据处理,卡方检验中,

结果通常以 (%) 形式表达, t 检验中, 结果通常以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表达, 此外, P 值如若低于 0.05, 则代表组间差异显著。

2 结果

2.1 相关临床指标分析对比

研究组骨盆骨折患者的手术时间为 (47.19 ± 3.12) min, 对照组患者为 (56.23 ± 3.08) min, 两组相比较, 研究组患者的手术时间短于对照组, ($t=11.2938, P=0.0000$), 组间存在差异 ($P<0.05$); 研究组骨盆骨折患者的住院时间为 (8.25 ± 3.31) d, 对照组患者为 (13.37 ± 3.38) d, 两组相比较, 研究组患者的住院时间短于对照组, ($t=5.9278, P=0.0000$), 组间存在差异 ($P<0.05$); 研究组骨盆骨折患者的骨折愈合时间为 (82.22 ± 9.12) d, 对照组患者为 (132.28 ± 9.26) d, 两组相比较, 研究组患者的骨折愈合时间短于对照组, ($t=21.0964, P=0.0000$), 组间存在差异 ($P<0.05$)。

2.2 并发症的发生情况分析对比

研究组骨盆骨折患者中, 发生切口感染 1 例, 并发症的发生率为 3.33% (1/30), 对照组患者中, 发生切口感染 3 例、坐骨神经牵拉伤 1 例、静脉血栓 2 例; 并发症的发生率为 20.00% (6/30), 两组相比较, 研究组患者并发症的总发生率显著低于对照组, ($\chi^2=4.0431, P=0.0443$), 组间存在差异 ($P<0.05$)。

2.3 骨盆功能和生活质量分析对比

护理后, 研究组骨盆骨折患者的骨盆功能评分为 (71.67 ± 3.88) 分, 对照组患者为 (65.18 ± 3.32) 分, 两组相比较, 研究组患者的骨盆功能评分高于对照组, ($t=6.9611, P=0.0000$), 组间存在差异 ($P<0.05$); 研究组患者的生活质量评分为 (78.12 ± 3.35) 分, 对照组患者为 (69.27 ± 3.64) 分, 两组相比较, 研究组患者的生活质量评分高于对照组, ($t=6.5176, P=0.0000$), 组间存在差异 ($P<0.05$)。

3 讨论

骨盆骨折是骨科临床中的常见性疾病, 其中交通事故、高空坠落都是导致骨盆骨折发生的主要因素, 发病较为突然, 并且病情恶化风险较高, 严重威胁患者的生命安全^[7-9]。在患者出现骨盆骨折后, 会导致患者的骨盆骨性结构出现严重损伤, 对其稳定性也会造成一定影响, 同时极易合并其它损伤, 极大的增加了患者的死亡风险^[9]。有研究表明, 急诊急救的工作效率和抢救流程直接关系到骨盆骨折患者是否能够及时得到有效救治, 所以, 在对患者开展抢救治疗的同时, 对患者配合必要的护理干预也十分重要, 能够有效保证患者的救治效果和安全^[10-11]。损伤控制理论是一种新型的护理理论, 近年来, 在目前临床中广泛应用, 强调通过科学评估患者的实际病情状态, 在患者损伤期间的变化情况, 给予针对性的护理干预手段, 进而能够达到控制患者损伤加重的目的^[12]。应用损伤控制理论对患者实施急诊护理中, 通过时间控制、本源损伤控制、并发症损伤控制以及医源性损伤控制等方面, 能够有效优化急诊急救流程, 提升急救效率和质量, 进而最大程度的减少患者的死亡风险^[13-14]。

通过本次研究能够发现, 研究组骨盆骨折患者的手术时间、住

院时间、骨折愈合时间均显著短于对照组; 并发症的总发生率低于对照组; 骨盆功能和生活质量评分均高于对照组, 组间存在差异。以上研究数据能够表明, 损伤控制理论, 对于骨盆骨折患者的急诊护理而言, 其应用效果较为显著, 不仅仅能够保证患者的救治效果, 同时可以有效缩短患者的治疗时间, 加快患者骨折部位的愈合, 有助于提升患者的生活质量, 具有重要的应用价值^[15]。

综上所述, 损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中, 有利于患者急诊抢救工作的顺利开展, 能够使患者得到及时有效的治疗, 加快患者的康复进程, 同时能够保护患者的骨盆功能, 对于患者预后的改善起到重要作用, 值得在后续临床中借鉴及推广。

参考文献:

- [1] 时娟, 胡琴, 朱小芹, 孙超. 损伤控制理论在不稳定型骨盆骨折合并多发伤患者中的干预效果 [J]. 护理实践与研究, 2022, 19(14): 2138-2141.
- [2] 陈昌敏. 急诊护理中运用损伤控制理论对骨盆骨折患者预后的影响 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(18): 103-105.
- [3] 亢燕平. 损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中的效果及愈合时间分析 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(06): 101-103+107.
- [4] 王雷. 损伤控制性手术治疗不稳定型骨盆骨折合并多发伤患者的效果 [J]. 中国民康医学, 2021, 33(24): 61-63.
- [5] 赵艳. 以损伤控制理论为基础的综合护理对急诊骨盆骨折患者康复效果、心理弹性的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16(21): 205-207.
- [6] 饶福涛, 曾诗晨. 损伤控制理论在骨盆骨折患者中的应用进展 [J]. 医学综述, 2021, 27(03): 550-554.
- [7] 孙翠, 牛鹏, 魏菲. 急诊护理中运用损伤控制理论对骨盆骨折患者预后的效果分析 [J]. 系统医学, 2020, 5(16): 169-171.
- [8] 徐珍丽, 黄海燕. 基于损伤控制理论的综合护理对急诊骨盆骨折患者预后的影响 [J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(08): 72-74.
- [9] 蒙嘉. 中西医护理结合骨科损伤控制理论在严重骨盆骨折患者中的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10): 129-131.
- [10] 黄盛, 梁宪章. 损伤控制理论指导下手术治疗骨盆骨折合并全身皮肤软组织损伤的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(13): 47-50.
- [11] 何文海, 林萃青, 张晓莉. 急诊护理中运用损伤控制理论(DCO)对骨盆骨折患者预后的影响研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(03): 749-750.
- [12] 王丹, 康新. 损伤控制理论在骨盆骨折患者急诊护理中的应用研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(06): 306-307.
- [13] 王瑞, 王明芝. 急诊护理中运用损伤控制理论对骨盆骨折病人预后的影响 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(01): 105+109.
- [14] 马秀娟. 探究骨盆骨折患者急诊护理中应用损伤控制理论的效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(24): 142+146.
- [15] 包小燕, 张雁. 急诊护理中运用损伤控制理论对骨盆骨折病人预后的影响 [J]. 安徽医药, 2019, 23(07): 1361-1364.