

探讨基于风险识别理论的预见性护理在四肢骨折多发伤术后患者中的应用效果

吴密 肖欢

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-创伤外科)

摘要: 目的: 分析在四肢骨折多发伤术后患者中实行风险识别理论预见性护理的效果。方法: 从 2022.12-2023.12 中选 80 例患者, 按照接受护理方式分为对照组 (40 例) 和观察组 (40 例), 两组分别实施常规护理以及风险识别理论预见性护理, 分析其临床运用效果。结果: 观察组并发症发生率低于对照组; SDS、SAS、ODI、VAS 评分低于对照组; 生活质量高于对照组 $P < 0.05$ 。结论: 分析后发现在四肢骨折多发伤术后患者中采取风险识别理论的预见性护理, 能够发挥其积极作用, 可推广。

关键词: 风险识别理论; 预见性护理; 四肢骨折; 应用效果

由于近几年来交通事业的进一步发展, 导致四肢骨折等情况不断发生, 该类型的骨折病情都比较严重, 如果不及时进行处理就会对生命造成威胁^[1]。临床中对于该类骨折多推荐采用手术治疗, 需要先稳定患者的体征之后在进行干预, 然而由于四肢骨折的情况比较严重, 患者在手术治疗后还需要一段时间卧床休养。然而卧床时间过长又会导致相关并发症的发生, 对疾病治疗效果造成影响, 所以对于以上情况就需要采取针对性的护理措施进行处理和干预^[2]。在患者术后可以通过风险识别对患者潜在的风险进行分析和评估, 并制定对应的措施进行处理, 以此减少患者出现并发症的几率。预见性的护理模式就是对患者可能会出现不良事件进行评估, 通过预见性护理为患者提供良好的恢复条件, 促进患者术后快速恢复减少并发症的发生^[3]。本次研究就针对四肢骨折患者术后在基于风险识别理论的前提下实施预见性护理干预, 观察其运用的价值和效果, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究从 2022.12-2023.12 中选 80 例患者, 按照护理方式的不同分为两组。观察组中女性 18 例, 男性 22 例, 年龄 25-42 岁, 平均年龄 35.48 ± 2.89 岁。对照组中男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 24-45 岁, 平均年龄 35.69 ± 3.04 岁。数据对比 $P > 0.05$, 纳入患者均为四肢骨折疾病, 患者自愿参与, 并且无手术禁忌症可配合研究开展。

1.2 方法

对照组采取常规护理, 对患者体征进行观察, 口头讲解相关知识告知患者术后恢复运动, 并实行相关基础护理。

观察组基于风险识别理论实行预见性护理。(1) 明确风险原因。护理开展前需要查阅相关资料并结合患者实际情况等, 明确发生风险的原因。在患者术后常发生肌肉萎缩、心理失衡、肢体肿胀、血栓、肢体障碍、感染等并发症, 经分析后认为与患者长时间卧床、排尿次数较少、术后疼痛程度强烈、肢体张力过大以及血液流速变慢等有密切联系。因此在后续护理中就需要明确原因制定护理对策。(2) 并发症预见护理。肌肉萎缩

可以指导患者术后尽早实施功能训练, 促进肢体运动功能的恢复, 还可以通过按摩手法预防。对于心理失衡就需要通过疾病健康知识教育以及心理疏导等方式, 使患者正确认知疾病, 提升对疾病治疗的自信心。术后还需要对患者肢体的固定情况进行密切观察, 通过抬高患肢促进血液回流, 对肢体末端进行适当按摩, 以此对肢体肿胀以及下肢静脉血栓进行预防。最后, 术后还需要对患者的饮食进行指导, 鼓励患者多食用新鲜的瓜果蔬菜, 增加每日进水量, 确保大便通畅, 增加每日排尿次数, 预防尿路感染。(3) 肢体障碍护理。为了能够促进患者术后肢体功能的恢复, 就需要指导患者开展功能的康复训练。由于手术治疗后患者会存在不同程度的疼痛, 对于疼痛较轻的患者可以通过转移注意力等缓解, 而疼痛程度高的患者就需要在医师的指导下使用镇痛药物干预。术后对患肢进行适当力度的按摩, 一方面是促进血液循环, 另一方面是为了缓解患者肢体疼痛。术后的功能康复训练需要循序渐进, 从活动手指、脚趾逐渐向活动关节发展, 术后 4 周在骨折愈合后指导患者进行关节活动, 肌力恢复等训练, 患者适应能力提升后就开展单腿站立、负重训练等, 确保患者能够尽快回归正常的社会生活。

1.3 观察标准

(1) 记录并对比患者并发症 (尿路感染、肌肉萎缩、肢体肿胀) 的发生率; (2) 采用 SDS (抑郁量表) [总分 80 分, 分数与抑郁程度成正比]、SAS (焦虑量表) [总分 80 分, 分数与焦虑程度成正比]、ODI (功能障碍量表) [总分 50 分, 分数与功能障碍成正比] 以及 VAS (疼痛量表) [总分 10 分, 分数与疼痛程度成正比] 对患者的恢复情况进行评定; (3) 采用 SF-36 (生活质量量表) 对患者的生活质量进行评定对比, 总分 100 分, 分数越高治疗越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 软件计算数据, 计数用 χ^2 检验表示%; 计量用 t 检验表示 $\bar{x} \pm s$, 研究结果以 $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组 $P < 0.05$ 见表 1。

表 1 并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数 (n)	尿路感染 (%)	肌肉萎缩 (%)	肢体肿胀 (%)	并发症发生率 (%)
观察组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	6 (15.00)
χ^2	-	-	-	-	3.913
P	-	-	-	-	0.048

2.2 评分对比

观察组 SDS、SAS、ODI、VAS 评分低于对照组 $P < 0.05$ 见表 2。

表 2 评分对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	SDS	SAS	ODI	VAS
观察组	40	40.16 ± 2.51	38.79 ± 4.15	4.96 ± 1.15	0.54 ± 0.10
对照组	40	48.76 ± 2.49	47.18 ± 3.96	13.48 ± 2.58	0.98 ± 0.12
t	-	15.384	9.250	19.076	17.815
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 生活质量对比

观察组生活质量高于对照组 $P < 0.05$ 见表 3。

表 3 生活质量评分对比 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	角色功能	社会功能	情感功能	躯体质量
观察组	40	73.45 ± 4.05	75.78 ± 3.23	80.52 ± 4.34	81.59 ± 3.34
对照组	40	68.31 ± 3.26	70.26 ± 3.34	74.39 ± 3.28	74.57 ± 3.38
t	-	6.252	7.513	7.126	9.343
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

四肢骨折病情比较严重,在手术治疗之后需要卧床进行休养,但是长时间卧床也会导致血流减慢,肢体长时间不动会出现血栓、肌肉萎缩等情况发生^[4-5]。所以,为了能够进一步提升患者术后的预后条件,就需要为患者提供预见护理干预,对患者的风险程度进行评估,并提供针对性的护理措施,减少有可能发生的并发症^[6]。此外预见护理在风险识别理论的基础上制定,能够将以往被动风险护理逐渐转变为主动进行风险预防,从而实现促进术后恢复的积极效果。

此次研究就基于风险识别理论的基础上开展了预见护理模式干预,经研究实践之后观察组患者的各项指标均优于对照组,并发症发生率明显低于对照组 $P < 0.05$ 。对研究结果进行分析认为,并发症的减少同护理人员在开展前对各类型并发症的发生风险以及原因进行了明确,通过查询资料并结合以往的护理经验,对并发症的出现原因、解决措施以及防护方法等进行明确,不仅提升了对并发症的认知,在后续护理干预中也能够为患者主动提供医疗服务。此外,在护理干预期间,不仅加强了对患者机体恢复的重视,还关注了患者心理平衡,通过疾病知识的讲解以及心理疏导等方式,改善患者不良的情绪,确保患者治疗信心能够得到提升,更加积极主动配合术后的康复训练,以此缩短术后恢复的时间,为其提供良好的预后条件减少并发症

的发生。

综上所述,此次研究中对四肢骨折多发伤术后患者采取风险识别理论下的预见护理干预,不仅对患者的心理以及功能障碍、疼痛等进行了改善,还进一步降低了并发症的发生,运用价值显著。

参考文献:

- [1] 刘艳斌. 风险识别框架下预见性护理干预在四肢骨折多发伤术后患者中的应用价值 [J]. 临床研究,2022,30(12):175-178.
- [2] 韩铁梅. 预见性护理策略在四肢骨折患者合并糖尿病中的应用 [J]. 糖尿病天地,2021,18(2):244.
- [3] 雷蜀婷,张晋. 围术期预见性护理在下肢骨折手术患者中的应用效果 [J]. 中国民康医学,2023,35(12):176-178.
- [4] 周均,姜娇萍,许妍. 围术期协同激励护理联合损害控制在四肢骨折手术中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(2):156-157.
- [5] 张桂媛,贺雪燕,段玲玉. 优质引流护理在四肢开放骨折行负压封闭引流患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(8):148-150.
- [6] 盛培培. 疼痛分级护理在四肢骨折患者术后疼痛中的应用效果分析 [J]. 现代诊断与治疗,2023,34(4):630-632.