

胫腓骨骨折患者应用中医护理的效果观察

曹培佳

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 河南郑州 450000)

摘要:目的:分析胫腓骨骨折患者应用中医护理的效果。方法:选择2023年1月至2023年12月本院接诊胫腓骨骨折患者80例进行研究,随机分为对照组(常规护理)和观察组(中医护理),各40例,比较护理效果。结果:观察组护理后胫腓骨功能、生活质量及护理满意度均好于对照组, $P<0.05$ 。结论:若出现胫腓骨骨折,建议保证开展科学治疗的同时辅助实施中医护理,由此可以改善患者的身心状况,患者的机体功能可以得到改善,生活水平得到提高,对于护理服务也较为认可,配合度较好,临床应用价值显著。

关键词:胫腓骨骨折;中医护理;临床效果

在临床上,胫腓骨骨折是十分多见的一种疾病,其指的是在踝及以上位置到胫骨平台之下的位置出现了骨折,在四肢骨折中,此种疾病的发生风险较高,并且在全身骨折类型中也有较高的发生概率。为了更好地改善患者的状况,则不仅要保证患者能获得良好的对症治疗,则也需要辅助开展科学有效的护理服务^[1]。当前,临床医学持续进步,中医药在临床中的应用也进一步增多,其经过千百年的发展历史积累了较为丰富的经验,中医护理在临床中得到推广,患者对此也有较高的接受意愿。有研究显示,对于胫腓骨骨折患者实施中医护理,可以确保患者获得更具规范性的护理服务,同时患者的恢复效果及质量都可以得到较好的提升,能有效减轻患者的身心负担。基于此,本文重点研究胫腓骨骨折患者应用中医护理的效果,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年1月至2023年12月本院接诊胫腓骨骨折患者80例进行研究,随机分为对照组和观察组,各40例。对照组:男女人数24:16,年龄35-71(58.26 ± 2.51)岁。观察组:男女人数23:17,年龄37-73(58.42 ± 2.36)岁。两组资料比较未见显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组采用中医护理,具体如下:

(1)情志护理:护理人员在实际护理过程中,建议对患者进行七情理论的介绍,让患者能在一定程度上对七情产生认识,并且护理人员要教会患者正确进行呼吸的方式,主要可选择腹式呼吸法,同时对患者进行引导,使其可以主动对美好事物进行想象,帮助将患者的注意力转移,以此实现对于患者情志的有效调节,患者的不良情绪得到减轻,可以保持较为积极的态度应对疾病。并且护理人员也需要积极鼓励患者,从而促使患者的治疗信心得到有效提升^[2]。

(2)疼痛护理:护理人员对患者的疼痛程度进行评估,确定疼痛的等级和出现的原因,判断患者有无牵拉痛,在完成评估后进行数据记录。随后,对患者进行指导,使其保持恰当的体位,并帮助患者适当抬高患肢,在患肢下放好软垫。为了有效降低患者的机体疼痛感,

建议通过音乐或电视节目等的播放,将患者的注意力转移,以此降低其机体疼痛感。此外,指导患者正确呼吸,让患者进行深呼吸,或是维持好呼吸的节律性。同时,在患者入院后,遵医嘱实施耳穴埋籽护理,护理人员可在这一过程中指导患者家属,按压耳穴埋籽的位置,3次/d或5次/d,1-2min/次。进行按压的时候,以出现痛、酸、胀、麻感为宜。穴位可以选定为肝、肾、神门、皮质下、交感等穴。

(3)肢体肿胀护理:护理人员需要深入分析肢体出现肿胀的状况,对于肿胀的程度及范围进行了解,同时分析患者有无出现相关的症状表现。并且护理人员要掌握患者的机体状况,判断其有无发生筋膜室综合征,对患者肢体的颜色及血运的情况进行观察,并抬高患肢,以此减轻患肢的肿胀程度,也能帮助降低患者的机体负担^[3]。

(4)功能活动障碍护理:护理人员要充分了解掌握患者肢体活动的状态,同时也要了解患者患肢的情况,清楚其末梢血运及感觉等情况。借助支具固定患者,调整至功能位,并加以保持。若有改变患者体位的需要,则在进行调整的时候要注意保护患者,防止出现角外力来干扰出现骨折的位置。

(5)饮食护理:当患者出现骨折后,其往往有血瘀气滞的状况发生,因此在饮食上,建议选择有助于活血化瘀的食物,同时最好食物有止痛行气的效果。提醒患者多食用钙含量丰富的食物,若患者经由手术治疗,则在手术完成后,可以多食用枸杞、黑芝麻等,以此能有效滋补气血。

(6)康复护理:护理人员要做好患者的指导,帮助其科学调节体位,可选择平卧位,令下肢维持中立位,以软枕将患肢垫高,帮助改善患肢肿胀的情况,促使血液循环得到有效改善。此外,提醒患者根据实际情况,合理进行功能训练,从而帮助患者更好地恢复,促使骨折的位置能更快转好。患者也需要开展踝关节及足趾关节运动,15min/次。患者开展手术治疗后,护理人员注意加强对于患者的观察,查看其麻醉恢复的状态,待患者恢复清醒状态后,引导患者开展股四头肌的等长收缩运动,提醒患者开展深呼吸^[4]。另外,患者术后2-4周,逐步扩大踝、膝关节的活动范围,促使踝关节的周围肌

力得到提升。基于患者实际恢复的状况，引导患者开展步行训练，循序渐进，逐步提高强度，帮助患者慢慢恢复至正常的状态水平。

1.3 观察指标

①胫腓骨功能：以 Johner-Wruhs 量表进行评估，总计 100 分，得分越高则功能恢复越佳。②生活质量：以本院自制量表完成评估，总计 100 分，量表正向计分。

③满意度：以本院自制量表进行评估，总计 100 分，非常满意 90-100 分，满意 60-89 分，不满意 0-59 分。

表 1 两组胫腓骨功能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	40	33.54 ± 3.02	85.16 ± 4.17	59.042	<0.05
对照组	40	34.53 ± 2.86	70.21 ± 3.64	45.532	<0.05
t		1.405	15.852		
P		>0.05	<0.05		

2.2 两组生活质量比较

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 统计分析数据，计数数据、计量数据记为[n (%)]、($\bar{x} \pm s$)，行 X^2 检验、t 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胫腓骨功能比较

见表 1。

表 2 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后	t	P
观察组	40	60.25 ± 7.46	92.41 ± 3.57	8.504	<0.05
对照组	40	60.36 ± 7.52	84.53 ± 3.64	11.287	<0.05
t		0.038	4.102		
P		>0.05	<0.05		

2.3 两组护理满意度比较

见表 2。

见表 3。

表 3 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	40	27 (67.50)	12 (30.00)	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	20 (50.00)	12 (30.00)	8 (20.00)	32 (80.00)
X^2					22.586
P					<0.05

3 讨论

在中医护理过程中，较为重要的组成部分为中医护理技术，护理人员需要从患者的实际情况出发采取中医护理对患者进行干预，护理人员表现得较为积极，患者实际护理体验感较佳，此外，对于中医护理来说，不管是对于常见症状进行护理，或是基于中医用药、健康教育等方面进行干预，此种护理模式都较为规范、系统、明确^[5]，护理人员实施护理服务时可针对患者开展个性化护理干预，随着护理工作的持续开展，患者胫腓骨功能逐步恢复，生活质量也能显著提升。

结果显示，观察组护理后胫腓骨功能、生活质量及护理满意度均好于对照组， $P < 0.05$ 。综上，若出现胫腓骨骨折，建议保证开展科学治疗的同时辅助实施中医护理，由此可以改善患者的身心状况，患者的机体功能可

以得到改善，生活水平得到提高，对于护理服务也较为认可，配合度较好，临床应用价值显著。

参考文献：

- [1]邹卫,金芳.中医护理方案对胫腓骨骨折的临床干预分析[J].中国继续医学教育,2021,13(12):195-198.
- [2]徐莉蓉,周琴.中医护理在胫腓骨骨折护理中的应用[J].光明中医,2020,35(10):1580-1582.
- [3]郑春燕,吴冬梅,杨金华.中医综合护理在胫腓骨骨折术后患者中的应用效果观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(12):158-160.
- [4]蒋琴.胫腓骨骨折中医护理方案的临床疗效分析[J].中外女性健康研究,2019(18):138,160.
- [5]梁俭梅.胫腓骨骨折中医护理方案的临床应用体会[J].中国伤残医学,2021,29(4):83-84.