

骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用评价

王文星

(南充市中心医院 637000)

摘要:目的: 探讨在踝关节骨折治疗中应用骨科护理临床途径的效用价值。方法: 将 122 例踝关节骨折患者列入实验, 根据护理方式的差别利用摇号方式分为沿用常规护理的对照组与实施骨科护理临床路径的观察两组, 对比两组患者的临床指标、满意度、心理状态及认知水平。结果: 通过所记录的数据来看, 观察组患者的骨折愈合、下床活动、住院时间均短于对照组, 同时心理状态、满意度以及认知水平评分明显较优, 并发症发生率也得到有效降低。(P < 0.05)。结论: 对于踝关节骨折患者而言, 骨科临床护理路径的实施对其康复效率及质量的提升有积极促进作用, 更可改善患者的心理状态及认知水平。

关键词: 骨科护理; 踝关节骨折; 应用评价

引言: 踝关节作为人体的重要支撑关节, 在人体站立以及行走时都发挥着重要的作用。踝关节骨折是一种由于外力作用导致关节移位或者破损的现象。随着经济发展水平的提高, 人们越来越重视自身的锻炼, 不科学的锻炼方式也埋下了重要的安全隐患, 损害机体以及骨骼。目前踝关节骨折的主要治疗方式以手术为主, 通过关节复位以及加固进行治疗, 但这一治疗方式的术后恢复时间较长, 且患者可能在康复之后仍然存在关节疼痛的问题。因此如何通过提升临床护理水平缓解患者术后的不良感觉成为临床重要的问题。康复护理手段是一种通过康复锻炼的手段、逐渐增加患者的锻炼量、并辅助其他形式提升患者耐受力的重要手段, 并且在其他疾病的治疗中有广泛的应用。临床护理路径是针对患者病情为其制定科学合理的护理方案与计划, 以此来提高护理的相符性以及患者配合度, 促进治疗效果的提升。本次研究对两种不同护理模式展开探究, 具体如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

所纳入研究的 122 例对象均为院内 2020 年 5 月~2021 年 4 月收治踝关节骨折患者, 受后期对比所需可根据护理模式的不同分为两个组别, 每组人数需秉承着随机性、对等性原则, 对照组男 37 例女 24 例, 平均年龄为 (36.83 ± 4.11) 岁, 观察组以上数据分别为 35、26 例 (37.04 ± 5.29) 岁。所有患者对此次研究知情并签署同意书, 两组患者的临床线性资料相比具有同质性 (P > 0.05)。

1.2 方法

对照组沿用常规护理模式, 主要是在用药、康复训练、饮食等给予相应的指导。

观察组采取临床护理路径, 以此来提高护理的全面性及优质性, 主要可从以下几方面展开: ①入院指导与评估, 因每位患者的病情有着较大的差异, 对此在患者入院后还应当对患者的病情展开专业评估, 并为其制定科学合理的临床护理路径方案, 其中包含各时间段的护理内容及注意事项等, 同时做好相应的记录工作, 并由护士长进行监督, 确保其实际执行力度符合相应的标准。为患者提供基础护理, 保持患者所住病房环境通风, 保持适宜的温度以及适度, 在患者术后指导其先采取平躺或者侧卧的体位, 对踝关节骨折的位置采取垫高的方式。②健康宣教, 因受到疾病的影响, 患者的情绪会有剧烈波动, 对此还需为其介绍科室及病房环境, 以此来减轻患者的陌生感, 耐心回答患者所提出的各项问题, 告知注意事项、治疗方式等, 切实提高其认知, 与此同时还可为其分享成功案例, 增强其治疗信心, 通过心理疏导的方式稳定患者的情绪、血压、心率, 为后期治疗工作的开展奠定坚实的基础^[1]。③日常护理, 同时还需定期打扫病房, 并控制好室内温湿度, 保证空气流通性, 确保其处于较为适宜的状态, 及时更换其床褥, 以此来提高患者的治疗配合度。其次还需在饮食方面给予指导, 尽量以高营养为主, 加强

钙的补充, 多食用新鲜蔬菜水果, 以此来减少便秘问题的发生。根据患者病情为其制定康复训练方案, 并做好训练量及幅度控制工作, 科学促进患者踝关节功能恢复, 以免起到适得其反的效果。若患者疼痛时, 可以将其患肢抬高, 以此来起到消肿止痛效果, 并在患者卧床休息期间, 还需对其肢体进行按摩、清洁, 保证血液通畅性, 避免下肢深静脉血栓问题的发生。加强患者的康复训练。在患者术后的第一天, 根据患者的疼痛状态以及感觉, 适当的为患者提供足趾康复活动, 然后在术后第三天左右帮助患者适当的活动踝关节, 配合进行轻微练习活动。在术后两周左右联系踝关节屈伸运动, 进行肌肉收缩锻炼, 并且可以在双拐的配合下进行步行锻炼, 如果出现疼痛问题, 轻微要克服, 极度疼痛暂停。在术后的三周左右进行伤口复查, 观察伤口的愈合状况, 如果恢复状况较好则进行关节活动联系以及轻微负重行走。在术后的 4 周以后逐渐在原有的基础上提升训练量。在患者出院时, 需将各注意事项告知患者, 并指导患者如何进行适当运动与饮食结构的控制, 嘱咐患者定期回院复查, 并展开自我监测。出院一个月后进行电话回访, 询问患者康复情况, 并给予个体化指导^[2]。④疼痛护理。疼痛护理目标为通过应用镇痛剂等相应措施, 使病人疼痛减轻。必要时在医生指导下口服安神助眠药物, 大幅缩短入睡时间。在患者疼痛难忍或采取可能加重疼痛感的操作比如换药时, 合理地提前使用止痛药物, 如疼痛较轻患者可每天早晚各口服一次曲马多缓释片, 每次口服一片。对于疼痛比较严重的患者, 还可以每天两次静点止痛药物, 例如可以静点酮咯酸氨丁三醇, 也可在术后可安装止痛泵镇痛。患者使用镇痛药物后要要及时观察药物所带来的副作用, 是否出现呼吸循环的抑制。妥善固定患肢, 避免肢体远端移动。一般情况下, 病人经止痛后, 疼痛大幅减轻。除了药物镇痛措施外, 还应采取相应物理措施, 患者固定有石膏者要注意绑缚的松紧度, 不宜过紧。采用冰敷法, 将冰包于干毛巾中敷在患者患处, 每天冷敷 5 次, 每次敷半小时, 如此可使患者神经敏感性降低, 大幅缓解病人患肢局部出血及肿胀。保证患者充足的睡眠, 因为患者在睡眠时疼痛感会降低, 所以配合患者作息规律创建良好安静的病房环境, 选择适宜的温度及灯光亮度, 帮助患者采取舒适的体位躺卧, 对于痛感较轻患者可鼓励其看书、听音乐、看电视以转移注意力。⑤心理护理。伴随术后运动障碍和疼痛感加剧, 患者普遍会出现不同程度的焦虑、烦躁、担忧的心情, 可表现为食欲明显下降、情绪急躁、偶尔哭泣、心率增快、失眠加重。为此护理人员需要帮助患者正确对待骨折行手术后的种种不便, 采取针对性措施, 减轻焦虑程度。首先要明确告诉病人术后可能会出现负面情况, 包括心情变差是正常的, 以典型例子让患者了解真实的病情, 讲明骨折术后预后效果良好, 帮助患者树立自信心, 放心遵医嘱接受下一步治疗。帮助患者寻找可靠的心里支持系统, 鼓励家属亲友多劝导、支持、说服, 让患者拥有直面

疾病的勇气,促进身心双重康复。护理人员多耐心倾听患者对疼痛的感受,关心病人反应,让其不良情绪充分宣泄。对情绪较为激动的患者,要避免外界对其产生刺激,待其心情平复后,再行说服教育。通过心理护理,病人的焦虑程度降低,不再过于沉闷,情绪趋向稳定,医嘱遵从性大幅提高。患者食欲提升、心率减慢、睡眠得到改善。

1.3 观察指标

在患者治疗期间需密切关注两组患者的临床症状表现,并做好详细数据记录工作,在发现并发症时还需及时处理,最大程度降低其对患者病情所造成的影响。与此同时利用问卷调查的方式对患者的满意度、患者对疾病认知水平进行评估,满意度分值在 0~100 分区间,认知水平满分为 30 分,均为科室自制调查表,分值越高

表格 1 两组患者临床指标比较 (n/%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间 (d)	骨折愈合时间 (d)	下床活动时间 (d)	并发症发生率 (%)
对照组	61	16.72 ± 1.19	23.56 ± 7.03	7.01 ± 2.55	11 (18.03)
观察组	61	9.03 ± 1.23	15.28 ± 6.79	4.32 ± 3.16	3 (4.92)
X ²		9.624	5.377	6.219	8.377
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 在对两组患者的心理状态、认知水平及满意度进行整合分析后所得,与对照组相比,观察组各评分相对较优,数据之间有一定差异表现。(P < 0.05)。见表 2。

表格 2 两组患者焦虑、认知水平及满意度评分比较 (n/%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS	认知水平	满意度
对照组	61	26.39 ± 3.57	12.69 ± 2.33	79.66 ± 3.71
观察组	61	11.03 ± 2.96	21.57 ± 1.65	92.57 ± 2.01
X ²		7.296	5.331	8.147
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

踝关节骨折作为一种常见骨折类型,其主要是由于撞击、劳损、关节病久治不愈、缺钙等因素所致。因踝关节较为灵活,该位置在被撞击后其稳定性会受到影响,较易出现骨骼错位从而引发骨折问题发生,一般情况下会根据患者的实际病情制定治疗方案,多以石膏保守及手术内固定作为主要治疗方式。但因踝关节是主要负重关节,若治疗不及时、康复不到位的话可能会形成创伤性踝关节炎,不仅会给患者带来强烈疼痛感,更会对其日常生活造成较大影响。对此就需及时展开针对性治疗,并配合骨科护理路径来对其展开护理干预,以此来促进其尽快康复,提高其生活质量水平。踝关节骨折恢复的长期性需要采取更加有效的护理方式进行干预。康复护理的手段在临床疾病的护理中通过使用可续的护理手段提升患者的治疗效果具备明显的疗效。同时由于这一手段的科学性,能够较好的提高患者的满意程度。

综上所述,在踝关节骨折患者治疗期间实施骨科护理路径不仅可以加快康复效率,更可有效降低并发症的发生率,切实提高患者满意度。具有一定推广价值。

参考文献:

[1]黄瑞文,钟惠玲.术后综合康复治疗对踝关节骨折患者康复进程及生活质量的影响[J].黔南民族医学专学报,2020,33(04):269-271.

表明患者满意度及认知水平越高,反之为差。其次还需利用 SAS 自评量表对患者的焦虑程度展开评定,分值越低说明患者焦虑状态较轻。

1.4 统计学处理

在此次研究实验中进行统计学处理时可采取 SPSS21.0,计量资料等各项指标可用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料可用[n, (%)]表示,将 t 及 X² 作为检验所用。数据之间具有较大差异且有着统计学意义,可利用 (P < 0.05) 表示。

2 结果

2.1 通过所记录的数据来看,观察组患者的骨折愈合、下床活动及住院时间均短于对照组,同时并发症发生率明显低于对照组,组间经对比有显著差异 (P < 0.05)。如表格 1 所示。

[2]李晶晶,方玉梅.系统化护理干预对复杂踝关节骨折患者术后恢复、疼痛程度及生活质量的影响[J].中国医学创新,2020,17(34):96-99.

[3]段美玲,刘小凤.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(95):121.

[4]余咏娟.骨科护理临床路径对踝关节骨折患者治疗效果的影响[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(29):95+98.

[5]赵利英,刘培英,杨美英,马丽波.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):300+303.

[6]朱君燕.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(58):123.DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2019.58.095.

[7]李跃.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用效果分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(04):50-52.

[8]陈迎.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用研究[J].国际感染病学(电子版),2019,8(01):149-150.

[9]许小红.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(13):144.

[10]丘雪梅,史瑞芬.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(60):101.

[11]陈蕾.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用评价[J].饮食科学,2018(14):194.

[12]刘晶.骨科护理临床路径对踝关节骨折患者治疗效果的影响[J].按摩与康复医学,2018,9(12):83-84.

[13]董莹,董潇涵,梅法南.踝关节骨折患者治疗中骨科护理临床路径的应用研究[J].心理月刊,2020,15(15):119.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2020.15.088.

[14]全素敏.骨科护理临床路径在治疗踝关节骨折患者中的应用评价[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(95):298-299.