

个体化优质护理干预在四肢创伤骨折术后的应用价值

何开莲

(宜宾市第一人民医院 四川宜宾 644000)

【摘要】目的 研究将个体化优质护理应用在四肢创伤骨折患者术后护理中的作用。方法 选择2020年3月到2022年10月到我院治疗的88例四肢创伤骨折患者随机分为观察组(45例)和对照组(43例)。分别对两组患者通过个体化优质护理和常规护理进行干预,对比护理效果。结果 ①观察组[3/45(6.67%)]的术后并发症发生率明显低于对照组[15/43(34.88%)],有统计学差异($P < 0.05$);②护理前两组患者的焦虑和抑郁情绪无差异($P > 0.05$),护理后观察组的焦虑情绪和抑郁情绪改善效果比对照组好,有统计学差异($P < 0.05$);③护理后观察组[44/45(97.78%)]的满意度比对照组[35/43(81.4%)]更高,有统计学差异($P < 0.05$)。结论 将个体化优质护理应用的四肢创伤骨折术后护理之中能减少出现并发症的风险,改善患者的焦虑和抑郁情绪,提升患者的满意度,值得推荐。

【关键词】个体化;优质护理;四肢创伤骨折;满意度;并发症

The value of individualized quality care intervention after traumatic fracture of limbs

He Kailian

(Yibin First People's Hospital Yibin, Sichuan 644000)

[Abstract] Objective To study the role of individualized quality care in postoperative care of patients with limb trauma fractures. Methods The 88 patients treated in our hospital from March 2020 to October 2022 who were randomly divided into observation group (45 patients) and control group (43 patients). The two groups of patients were intervened through individualized quality care and routine care to compare the nursing effect. Results ① [3 / 45 (6.67%)] (15 / 43 (34.88%)) ($P < 0.05$) ($P > 0.05$) was significantly better than the control group ($P < 0.05$) (44 / 45 (97.78%)) (35 / 43 (81.4%)) ($P < 0.05$) . Conclusion The postoperative nursing of limb trauma fracture can reduce the risk of complications, improve patients' anxiety and depression, and improve patients' satisfaction, which is worth recommended.

[Key words] individualized; quality care; limb trauma fracture; satisfaction; complications

近年来人们的生活质量在不断的提升,生活方式发生转变,交通行业和建筑行业都在迅猛发展,所以临床上由于交通事故和建筑事故而导致的骨折发生几率逐渐提高^[1]。四肢创伤骨折在临床骨科中是最为常见的骨折类型,患者的病症严重程度较大,且疼痛较为剧烈。由于骨折出现还会使患者出现一些负面情绪,导致患者的舒适性降低。针对四肢创伤骨折应及时安排手术治疗,帮助患者恢复正常的生理解剖结构。但是由于骨折损伤严重,手术治疗又是临床上一种应激性操作,所以会使患者机体产生不愉快的感受^[2]。为了进一步促进患者的术后恢复,在对患者进行手术治疗的同时应配合科学的护理。个体化优质护理模式是一种全新的护理方案,可坚持个性的原则为患者提供以人为本的护理方案,这种护理可以在四肢创伤性骨折患者的护理之中发挥更好的作用,能取代传统护理。本文研究将个体化优质护理应用在四肢创伤骨折患者的术后护理之中并分析所取得的护理作用,具体见如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年3月到2022年10月到我院治疗的88例四

肢创伤骨折患者随机分为观察组(45例)和对照组(43例)。(1)在观察组中有男女分别24例和21例,25~74岁,平均(45.82±18.46)岁,BMI为18.8~37.1kg/m²,骨折后0.5~5.5h入院,平均(2.82±0.35)h;(2)在对照组中有男女分别22例和21例,24~75岁,平均(44.68±18.26)岁,BMI为18.7~37.5kg/m²,骨折后0.5~5.5h入院,平均(2.72±0.38)h。所有患者均在《知情同意书》上签字,对上述资料进行统计学检验,差异无统计学意义($P > 0.05$),有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1)均为四肢创伤骨折,符合诊断标准;(2)入院以后所有患者均经过X线和CT等影像学手段进行诊断;(3)对手术治疗的条件;(4)有完整的临床资料。

1.2.2 排除标准

(1)合并其他部位严重骨折;(2)手术禁忌;(3)无法实施正常沟通交流;(4)骨折之前存在过严重的创伤史;(5)因多种原因无法完成研究工作而退出研究组。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组

实施常规护理,首先对患者进行健康宣教和心理安抚,遵医嘱对患者术前进行常规的准备,手术操作时保护患者的

安全,严格的配合麻醉科医师和手术医师开展有关的操作。手术后重视对患者进行生命体征的监视,并防止患者有相关的合并症出现,重视对患者进行营养指导和睡眠干预等,保护患者的安全。

1.3.2 观察组

通过个体化优质护理模式对患者开展护理干预,具体护理为:

(1)健康教育:将患者出现四肢创伤性骨折的肌理和手术治疗的安全性告知患者,还要将一些注意事项进行提前告知,为患者和患者家属提供来自于精神和心理上的支持。提升对四肢骨折的认识能力,使患者意识到四肢骨折的危害以及严重后果,使患者意识到手术以后坚持遵医嘱治疗和护理的必要性和可能出现的合并症,并且告知患者护理中的注意事项和重点。对患者提供营养指导,缓解患者因为认知功能不足等产生的压力,控制损伤的发展。

(2)疼痛护理:由于四肢创伤性骨折会使机体面临着严重的破损,所以患者会在应激性刺激下产生严重的疼痛,再加上手术的治疗,等患者会感觉到肢体存在肿胀、酸麻和疼痛。为患者开展护理知识可以准确的评估疼痛,了解其疼痛的耐受性,并且以患者的需求为适度提供止痛方案。比如疼痛较轻的患者可以使患者自行转移注意力,中等疼痛的患者要遵医嘱为患者进行呼吸指导,可适当的进行按摩、理疗等进行干预;严重疼痛的患者需要在上述干预的基础上,遵医嘱为患者使用止痛药物,但要严格对药物使用量进行限制。

(3)心理护理:满足患者的心理所需,提高患者的心理承受能力和舒适度。拉近和患者之间的距离,手术以后应时常寻找患者进行沟通,关注患者的表现和行为,选择患者能接受的方式,对患者提供心理干预。和患者进行沟通时要注意所选择的言语、态度和语气,询问患者是否存在不适感,倾听患者的主诉,根据患者的疼痛情况对患者进行针对性的心理疏导,以提高患者心理的舒畅性。要增加对医护工作者的信任,对患者开展护理知识可以通过了解患者的兴趣和爱好等鼓励患者观看一些自己所喜欢的视频类节目,或者可以下载一些自己喜爱的音乐,也可以指导患者通过下载一些自己所喜欢的APP软件等来进行放松身心。推荐患者喜欢的书籍和视频,使患者通过诸多的方式改变自己的糟糕心态和负面情绪,鼓励患者进行倾诉和释放,并对患者提出的疑问等进行解释和解答,消除患者的困惑。

(4)环境护理:对每个患者都要保证舒适的疗养环境,手术以后将患者送回病房进行疗养,为患者介绍病房的环境和病友等,消除因为陌生而导致的负面心理,为患者介绍关于医院和病房的有关规定,使患者能了解夜间巡查的次數和具体时间,减少出现不良事件的情况。控制病房的温度为23~27℃,湿度限制在50%~60%,还要保证病房每日都具有充足的光照和紫外线,每日应对病房进行通风和消毒,保证满足患者的需求。

(5)康复护理:在康复中提升患者的舒适度,以患者

的耐受为主要的原则,使患者掌握康复护理的有关事项等。在下床康复之时需要有人在一旁协助或搀扶,避免患者跌倒或出现其他的恶性后果,考虑每一个患者的实际需求,为患者制定个性化的康复方案,鼓励患者循序渐进的进行康复锻炼。同时根据患者的营养状况制定营养计划,使患者能遵医嘱进行营养,确保康复中具有充足的营养摄入和能量摄入。严格防止患者在康复中出现并发症,了解患者的康复进展和伤口的恢复情况等。

1.4 观察指标

(1)并发症发生率:包括术后感染、深静脉血栓、压疮、骨不连、关节僵硬受限等。

(2)焦虑和抑郁情绪:统计所有患者护理前后的焦虑和抑郁心理。①焦虑实施汉密尔顿焦虑量表(HAMA,14项)评分,该量表主要包括14个条目,每个条目均按照0~4分法进行评分,每个评分所对应的等级分别为“无症状、轻度症状、中度症状、重度症状、极重度症状”,总评分超过29分表明存在严重焦虑,21~29分为明显焦虑,14~20分为肯定焦虑,7~13分为可能焦虑,低于7分表示肯定无焦虑;②抑郁实施汉密尔顿抑郁量表(HAMD,24项)评分,该量表主要包括17个条目,每个条目按照0~4分法评分,每个评分所对应的等级分别为“无症状、轻度症状、中度症状、重度症状、极重度症状”,总分超过35分表示严重抑郁,25~35分表示明显抑郁,14~24分表示肯定抑郁,8~13分表示可能抑郁,低于8分表示肯定无抑郁。

(3)满意度:通过Mueller/McCloskey护士工作满意度量表(MMSS)评估护理满意度,该量表共包括8个方面,31个条目,采用5级评分法进行评分,对应的分数为1~5分,总分为31~155分。评分在125~155之间为非常满意,100~124分为基本满意,75~99分为基本不满意,低于75分为非常不满意。注:满意度=(非常满意+基本满意)/n×100%。

1.5 统计学方法

统计学软件为IBM公司的SPSS Statistics,版本号为:26.0。等级资料(满意度)显示形式为“[n(%)]”,实施秩和检验,获得“U(Z)”;计数资料(并发症发生率)显示形式为“[n(%)]”,实施卡方检验,获得“ χ^2 ”值;计量资料(护理前后的焦虑和抑郁评分)显示形式为“ $(\bar{x} \pm s)$ ”,通过正态分布检验,开展t检验并获得“t”值。均计算出“P”值,以“P<0.05”表示有统计学差异。

2.结果

2.1 并发症发生率对比

观察组[3/45(6.67%)]的术后并发症发生率明显低于对照组[15/43(34.88%)],有统计学差异(P<0.05)。详见表1。

表1 两组患者经过不同护理后的并发症发生率比较[n (%)]

| 项目 | n | 感染 | 深静脉血栓 | 压疮 | 骨不连 | 关节僵硬受限 | 并发症发生率 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 45 | 1 (2.22) | 1 (2.22) | 1 (2.22) | 0 (0) | 0 (0) | 3 (6.67) |
| 对照组 | 43 | 4 (9.09) | 4 (9.09) | 4 (9.09) | 2 (4.55) | 1 (2.27) | 15 (34.09) |
| χ^2 | / | | | | | | 10.3704 |
| P | / | | | | | | 0.0013 |

2.2 焦虑和抑郁情绪对比 护理后观察组的焦虑情绪和抑郁情绪改善效果比对照组好, 护理前两组患者的焦虑和抑郁情绪无差异 ($P > 0.05$), 有统计学差异 ($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者经过不同护理前后的焦虑和抑郁情绪比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | n | HAMA | | HAMD | |
|-----|----|--------------|-------------|--------------|-------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 观察组 | 45 | 18.73 ± 3.56 | 5.31 ± 1.01 | 18.32 ± 3.48 | 5.18 ± 0.98 |
| 对照组 | 43 | 18.99 ± 3.61 | 6.24 ± 1.19 | 18.49 ± 3.51 | 6.17 ± 1.17 |
| t | / | -0.3401 | -3.9588 | -0.2281 | -4.3105 |
| P | / | 0.7346 | 0.0002 | 0.8201 | < 0.0001 |

2.3 满意度对比 (81.4%) 更高, 有统计学差异 ($P < 0.05$)。详见表3。
护理后观察组[44/45 (97.78%)]的满意度比对照组[35/43

表3 两组患者经过不同护理后的舒适度比较[n (%)]

| 项目 | n | 非常满意 | 基本满意 | 基本不满意 | 非常不满意 |
|-------|----|------------|------------|-----------|----------|
| 观察组 | 45 | 30 (66.67) | 14 (31.11) | 1 (2.22) | 0 (0) |
| 对照组 | 43 | 15 (34.09) | 20 (45.45) | 5 (11.36) | 3 (6.82) |
| U (Z) | / | 3.2913 | | | |
| P | / | 0.0010 | | | |

3. 讨论

在临床上四肢创伤性骨折是骨科中常见的一种骨折类型, 导致患者发生骨折的原因大多都是外界暴力性因素^[1]。四肢创伤性骨折在出现之后, 会使患者出现一些严重的功能性障碍, 比如导致患者骨折, 部位出现严重的疼痛, 这会影响到患者的正常生活, 也不利于患者的整体心态。对四肢创伤性骨折患者未能及时进行有关的干预和治疗有些患者可能会因此而致残。根据四肢创伤性骨折患者的损伤程度差异等, 患者的疼痛也有一定的差异。一般在治疗上为患者建议选择手术方案。但是手术又属于一种外界应激性刺激, 再加上患者的骨折损伤比较严重, 所以在治疗时为避免患者手术之后出现一些严重的后果, 需要积极的为患者进行护理^[4]。

本文主要研究将个性化优质护理应用在四肢创伤性骨折患者的护理之中, 对结果进行分析后可以看出, 观察组所

获得的护理效果比对照组更加理想, 其并发症出现的几率大大降低, 患者的负面情绪改善, 且患者的满意度大大提升。所以肯定了对患者实施个性化优质护理的价值, 个性化优质护理在对患者实施护理之时可坚持以人为本的护理原则, 考虑患者的生理和心理舒适度, 严格的从患者的角度出发, 提供有助于提升患者康复治疗的护理措施, 使护理的工作更加细致和严谨。个性化优质护理能从生理和心理两个角度对患者进行干预, 就能为患者的康复创造条件。而且这种护理方案可以为患者提供更加全面的准备, 可以对患者进行健康教育, 满足其心理所需, 能全面的重视患者的舒适性需求, 护理之中可答疑解惑, 构建和谐和谐的护患关系^[5]。

综上所述, 将个性化优质护理应用的四肢创伤骨折术后护理之中能减少出现并发症的风险, 改善患者的焦虑和抑郁情绪, 提升患者的满意度, 值得推荐。

参考文献:

- [1]吕丽霞, 江秀, 方丽群. 个性化优质护理干预在四肢创伤骨折术后的应用价值[J]. 吉林医学, 2023, 44 (05): 1420-1423.
- [2]沈鹏. 四肢创伤骨折患者应用标准化急性疼痛护理管理的方法研究[J]. 中国标准化, 2023 (06): 258-260+264.
- [3]郑璉喆, 张根生, 刘杨洋, 刘继超. 四肢长管骨创伤骨折实施髓内钉固定技术的疗效分析[J]. 生命科学仪器, 2022, 20 (S1): 71.
- [4]王芳, 奚庆红, 陶海荣, 邱双玲. 优质护理对负压引流技术后四肢创伤患者的效果研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19 (10): 1784-1788.
- [5]周莹. 护理干预在四肢创伤性骨折患者治疗中的应用效果观察[J]. 中国医药指南, 2021, 19 (22): 172-174.