



四肢长骨骨折护理实施健康教育的效果观察

马利群 刘虹

(乐山市人民医院 骨一科 614000)

摘要:目的:探讨将健康教育运用于四肢长骨骨折后的临床效果。方法:选取我院在2016年1月至2017年3月期间实施收治的四肢长骨骨折患者68例,将其分成基本组与综合组,分别执行常规的护理措施以及健康教育干预。对比两组患者术后疼痛改善情况。结果:基本组与综合组患者治疗护理前的VAS评分无明显差异,分别为(6.97±0.83)分、(7.03±0.77)分;但护理后,综合组为(2.86±0.73)分,明显低于综合组的(4.57±0.69)分,组间对比显示 $P<0.05$ 。结论:四肢长骨骨折患者采用健康教育可有效减轻手术后的疼痛状况,值得临床的深入推广。

关键词:健康教育;四肢长骨骨折;术后疼痛

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)03-295-01

四肢长骨干骨折为临床上常见的一种骨折类型,在固定术后患者常会出现肿胀、发热等并发症,易致使筋膜室综合征[1],患者接受手术治疗后仍然需要休养帮助患者恢复,由于活动过久受限患者难免产生不满,因此需要对患者执行术后的综合干预,在药物镇痛的基础上帮助患者在术后排解心理与情感障碍以缓解患者的术后疼痛促使患者得以尽早的康复。本文针对我院近期收治的多例四肢长骨骨折患者进行健康教育的效果展开探讨,将结果报告如下。

1. 患者资料与护理方法

1.1 患者资料

本组研究所涉及的样本对象是来源于我院在2016年1月至2017年3月期间实施收治的四肢长骨骨折患者68例,将其分成基本组(36例)与综合组(32例),基本组的男女性别比例为20:16,年龄为19-71岁,平均年龄为(48.7±3.9)岁,上肢骨折17例,下肢骨折19例;综合组的男女性别比例为18:14,年龄为22-72岁,平均年龄为(48.9±3.6)岁,上肢骨折15例,下肢骨折17例;两组患者在性别、年龄、患肢等一般患者资料的对比上显示 $P>0.05$,不构成统计意义。

1.2 护理方法

基本组36例患者均接受常规的护理措施,其内容主要包括给患者制定合理膳食搭配餐,对其进行用药指导;术后帮助患者适当进行翻身活动等,综合组患者实施健康教育,具体的措施包括:1)护士主动体育患者及其家属进行互动沟通,了解患者的特殊性,便于后续制定治疗计划。2)对患者进行健康教育,选择患者易懂的沟通模式介绍医院环境的基本情况,并一亲切的口吻与患者建立良好的沟通,给患者讲故事等拉近护患之间的关系,也可通过糖果玩具等利诱,时期消除紧张感[2]。3)由于患者的理解能力有限,护士可通过多媒体图片以及视频、小册子等的协助给患者及其家属进行健康教育,讲解疾病相关的知识,涉及的教育内容有:骨折患发的原因,治疗的方案以及注意事项、饮食搭配以及功能锻炼等等,鼓励患者家属积极参与到护理协助中。4)通过形象的演示为患者提供功能锻炼的指导,并鼓励动作规范的家庭上前做示范。此外,需与患者家属保持联系及时为其答疑解惑[3]。若患者术后发生疼痛首先需要安抚其不良情绪,避免不良情绪造成疼痛的加重,了解患者的兴趣爱好,帮助其建立个人的兴趣爱好便于转移注意力;若患者的疼痛仍然无法缓解,则可给予适量的镇痛药。注意为患者实施适当的患肢按摩,避免血流不畅。

1.3 疗效评定标准

对比两组患者的术后疼痛评分(VAS)、焦虑评分(SAS)以及抑郁评分(SDS),VAS的评分是采用我院自制的疼痛评分量表进行测定得分越低恢复越好,而SAS以及SDS评分均为百分制,得分越高,症状越明显。

1.4 统计学方法

全部所得均使用美国的SPSS20.0统计软件进行相关的处理与分析, ($\bar{x} \pm s$)表示计量材料[4],并执行t值检验,%用来表示组内的计数材料,并实施卡方(χ^2)检验,最后的组间结果以 $P<0.05$ 作为检验存在统计意义的评判标准。

2. 结果

2.1 对比两组患者护理前后的VAS评分

基本组与综合组患者治疗护理前的VAS评分无明显差异,分别为(6.97±0.83)分、(7.03±0.77)分;但护理后,综合组为(2.86±0.73)分,明显低于综合组的(4.57±0.69)分,组间对比显示 $P<0.05$ 。

2.2 对比两组患者的焦虑、抑郁状况

两组患者在护理前的焦虑抑郁评分无明显差别,但在接受护理后,综合组评分明显低于基本组,且组间对比存在明显差距。 $P<0.05$ 。详见表1。

表1: 两组患者的焦虑、抑郁状况

组别	时间	SAS	SDS
综合组	护理前	69.34±12.39	68.94±12.57
	护理后	28.74±10.56	29.03±10.33
基本组	护理前	69.68±13.31	68.07±12.38
	护理后	41.65±10.34	29.03±12.29

3. 讨论

四肢长骨干骨折在术后较容易出现肢体肿胀、发热现象,临床上针对该种症状,通常采用七叶皂苷钠予以治疗[3]。然而,患者在长时间治疗下,其耐受性会有所降低,再加上药物对黏膜、肌肉组织的刺激,容易出现系列不良反应,因此存在一定的应用局限性,所以,在患者接受治疗的过程中,不仅需要关注临床消散情况,还要关注术后的主观感受,防止不良因素对患者病情的恢复产生消极影响。最佳的预防方法是对患者采取适合的护理干预措施,以促进患者的快速恢复[4]。

本组研究采用的健康教育干预主要是从心理护理、健康教育以及疼痛护理等措施对患者进行干预,旨在从心理以及认知等方面使其消除不良因素的干扰,结果显示在健康教育的支持下,患者的术后疼痛症状获得了有效缓解。疼痛评分明显低于基础组, $P<0.05$,不仅如此,患者的焦虑抑郁症状也获得了明显改善,促进了生活质量的提升。综上所述,四肢长骨骨折患者采用健康教育可有效减轻手术后的疼痛状况,值得临床的深入推广[5]。

参考文献:

- [1]向美丽.健康教育在四肢长骨骨折护理中的应用[J].中国农村卫生,2017(18):53.
- [2]胡静,穆海英.临床护理途径对改善四肢骨折患儿关节活动障碍的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(08):139-140.
- [3]郁静.健康教育在四肢长骨骨折患者护理中的应用效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(79):213-214.
- [4]诸妍.老年四肢长骨骨折术后并发症中医治疗与护理体会[J].新中医,2015,47(09):235-237.
- [5]黄晓林.健康教育在四肢长骨骨折护理中的应用[J].临床合理用药杂志,2013,6(24):109-110.