



· 论 著 ·

护理干预在经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折患者中的应用价值

周婳嫔 蒋秀妹 (柳州市中医医院创伤骨科一病区 广西柳州 545002)

摘要:目的 探究护理干预在经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折患者中的应用价值。方法 选取时间段在2016年7月至2017年7月,在我院接收治疗的42例经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折患者,积极配合抢救、严密观察病情变化、做好心理护理、加强基础护理,预防各种并发症。**结果** 采用Matta标准评定,可2例,良23例,复位优17例,优良率为95.24%;对术后1年功能进行评估,采用的是Majeed评分,无1例发生并发症,优良39例,中3例,优良率是92.86%。**结论** 保证经皮微创内固定治疗不稳定型骨盆骨折效果的护理关键,是加强基础护理,严密观察病情变化,预防各种并发症,积极配合抢救,指导患者早期功能锻炼,具有临床应用价值。

关键词: 内固定 不稳定骨盆骨折 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)12-028-02

骨盆骨折有较高的发病率,多见于塌方、交通事故等,其中不稳定型骨盆骨折约占7%~20%,救治不当有极高的死亡率及致残率,对患者的生命产生着极大的威胁性。经皮闭合内固定,随着骨盆生物力学研究的进展,以及手术技术及影像学的发展,已成为了治疗骨盆骨折发展方向。通过对经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折患者进行积极的护理干预,极大程度上提升了患者的生活质量,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年7月至2017年7月,在我院接收治疗的42例经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折患者,年龄为(20~60)岁,其中女10例,男32例。合并症:胫骨骨折7例,颅脑损伤2例,肝脾破裂4例,股骨骨折3例,骶丛神经损伤2例,尿道断裂4例,肋骨骨折14例,膀胱破裂1例,上肢骨折5例。致伤原因:交通事故伤20例,高处坠落伤13例,挤压伤9例。按Tile分型:C3型3例,C1型15例,B1型8例,C2型7例,B2型9例。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:患侧股骨髁上牵引,所有患者在术前可行,体重的1/7~1/4是牵引的重量。复查CT证实垂直移位完全复位、X线片、基本复位后手术治疗,于患者的血流动力学稳定、生命体征平稳之后。在行后环复位内固定之前,先进行骨盆前环复位内固定。给予经皮闭合内固定治疗,需按照骨折类型,其中包含髂骨后部、骶髂关节、耻骨联合螺钉,以及经皮重建板内固定等。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 脏器损伤观察与护理:因交通事故等造成的骨盆环骨折,腹部及胸部脏器损伤是不可避免的。本组患者有严重血气胸及多发性肋骨骨折反常呼吸,检查患者廓挤压试验阳性,下降的有心电监护示血压和SpO₂,患者胸廓两侧不对称,早期发现患者呼吸急促、费力,两肺呼吸音低下、气管移位,节律不齐、腹式呼吸,呼吸频率37次/min,脉搏121次/min,血压62/38mmHg,当即给予3L/min鼻导管吸氧,协助医生做好准备工作,关于胸腔闭式引流的。行肋骨固定术后患者的症状改善。在入院30min之后,针对直肠损伤及脾破裂患者,出现腹膜刺激征及腹部膨隆腹痛,pH≤7.2,体温35℃,呼吸28次/min,脉搏110次/min,SpO₂87%、血压76/48mmhg,凝血酶原时间20s。升压药是首要选择,快速输入液体2000ml,血浆800ml,患者的病情稍有稳定,继续进行DCO治疗,进行经皮内固定治疗骨盆环损伤于病情稳定后。

1.2.2.2 抗休克护理:严重闭合性骨盆环骨折伴盆腔内出血,以及开放性骨折盆底撕裂伤,病死率高达60%,可致不同程度休克。打破失血性休克导致的“死亡三角”是损伤控制手术的目的:凝血障碍、低体温、代谢性酸中毒,停止复杂手术,

复苏简化手术于不可逆阶段发生前。积极进行抗休克治疗,对患者的生命体征等进行严密的监测。伴有腹膜出血的患者,需进行4次/d的脉搏血氧饱和度(SpO₂);4次/d的体温;1次/d的乳酸;2次/d的pH值;2次/d的凝血酶原时间。按照监测结果给予对症处理,做血管栓塞止血于数字减影血管造影(DSA下,等到患者病情稍稳定之后,转送ICU继续骨科损伤控制治疗,最终行经内固定术于患者的病情平稳之后。针对出现呼吸急促,且伴随着意识模糊、不安,应当遵医嘱及时的输血、快速输液,迅速的建立多条静脉通道,维持患者的生命体征,需使用升压药物。行DCO治疗,密切配合医生,转送手术治疗于患者病情稍微稳定之后。

1.2.2.3 腹膜刺激症状的护理:早期即可进行功能锻炼,因经皮闭合内固定术出血少、组织损伤小,患者的腹痛及腹胀等症状,会随着后腹膜血肿逐渐吸收而减少,但是仍然需要对患者的肛门排气情况,肠蠕动、肠鸣音、腹痛、腹胀情况的改变进行密切的观察。应当以顺时针环形按摩腹部,采取以脐部为中心腹部轻柔按摩,每次15~30min,每天3~4次。3周后腹膜刺激症状完全消失,伴随着中医中药药法。

1.3 评定标准

疗效评估采用Majeed及Matta标准。

1.4 统计学处理

Epidata数据处理,SPSS21.0统计学软件,对患者护理治疗观察以及研究用到的全部数据进行分析,检验的标准是0.05,组间比较采用t,差异具有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

随访12~19个月,未发生一系列的并发症,有关于下肢深静脉血栓形成、泌尿系统、切口感染、血管神经损伤、压疮等。采用Matta标准评定,可2例,良23例,复位优17例,优良率为95.24%;对术后1年功能进行评估,采用的是Majeed评分,无1例发生并发症,优良39例,中3例,优良率是92.86%。

3 讨论

文章选取时间段在2016年7月至2017年7月,在我院接收治疗的42例经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折患者,积极配合抢救、严密观察病情变化、做好心理护理、加强基础护理,预防各种并发症,倡导功能锻炼。采用Matta标准评定,复位可2例,复位良23例,复位优17例,优良率为95.24%;经皮闭合内固定治疗不稳定骨盆骨折,愈合时间短、创伤小、稳定性好,12~19个月是随访的时间;对术后1年功能进行评估,采用的是Majeed评分,无1例发生并发症,优良39例,中3例,优良率是92.86%。

综上所述,保证经皮微创内固定治疗不稳定型骨盆骨折效果的护理关键,是加强基础护理,严密观察病情变化,预

(下转第33页)



以及患者的满意程度呈持续上升的趋势,与未实施全面质量管理下的护理质量有明显差异, $P < 0.05$, 有统计学意义。详情请见表1。

3 讨论

近些年来,随着医疗科技水平的不断发展与更新,广大人民群众对于医院护理的要求也越来越严格。全面质量管理模式也逐渐进入了人们的视野,并得到了社会各管理领域的广泛应用,发挥着极大的价值^[5]。与此同时,全面质量管理模式也得到了医院护理管理领域的重视以及应用。全面质量管理模式在医院护理中的运用,主要体现在护理人员各项医疗技能的提高、对于护理人员工作效果的监测与实际考察以及规范的医院护理规章制度的建立。在本次研究中,对医院护理管理过程的各环节采取了一系列的更新措施,转变护理人员的护理理念,将其从过去“以疾病为本”的护理理念转变为“以患者为本,致力于促进患者身心健康得到良好恢复”的护理理念,并制定配套的护理规章制度以规范护理人员的工作状况^[6]。与此同时,医院还为护理人员展开了护理培训,以提高护理人员的护理技能以及护理素质。本次研究结果也表明了,护理人员的护理技能得到了提高、患者对护理的满

意程度呈持续上升趋势。

综上所述,在医院护理管理工作中采用全面质量管理模式,可以有效促进护理人员医疗护理操作技能以及护理效果的提高并且能够大幅度提高患者对医院护理的满意程度,推动医院护理质量的整体提高。

参考文献

- [1] 李玲.全面质量管理在胸外科肿瘤病人护理中的应用效果研究[J].检验医学,2016(b11):184-185.
- [2] 王永英.骨科病区护理质量管理中全面质量管理理念的作用[J].中国卫生产业,2017,14(10):137-138.
- [3] 黎虹.医院外来医疗器械的全面质量管理与效果分析[J].实用心脑血管病杂志,2017(b12):121-122.
- [4] 高传英,唐海蓉,俞湘蓓.全面质量管理法对护生就业上岗能力的影响[J].护理实践与研究,2017,14(2):130-132.
- [5] 王立群.手术室实施全面质量管理的实践[J].世界最新医学信息文摘,2016(97).
- [6] 崔冰,夏丽.对手术室的护理工作进行全面质量管理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(9):71-72.

(上接第28页)

防各种并发症,积极配合抢救,指导患者早期功能锻炼,具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 张洁.骨盆骨折患者骨外固定支架架木围木期护理效果观察[J].河南医学研究,2015,(12):133-134.
- [2] 王晓斌.骨盆外固定支架联合股骨髁上骨牵引治疗不稳定性骨盆骨折[J].现代诊断与治疗,2015,(22):5213-5214.

(上接第29页)

率等指标优于实施单纯硫酸镁治疗的常规组妊娠高症患者,说明联合用药治疗的临床疗效更为显著,促进母婴结局的提高。

综上所述,针对妊娠高症患者实施硫酸镁联合硝苯地平治疗的疗效较为显著,且对于患者Cyc-C的影响较大,建立在临床治疗过程中实施推广使用。

参考文献

- [3] 张亚辉,张新彦,赵燕.不稳定性骨盆骨折紧急损伤控制后MIAP固定围手术期康复与护理[J].河北医药,2015,(15):2374-2376.
- [4] 段吉庆,张凡,张丽霞.86例不稳定性骨盆骨折的护理体会[J].安徽卫生职业技术学院学报,2015,(02):49-50.
- [5] 邓月华.不稳定性骨盆骨折合并创伤性休克的急救护理研究进展[J].蛇志,2015,(01):66-68.
- [6] 王谊,林野,陈玉梅.62例不稳定性骨盆骨折行经皮闭合内固定治疗的护理[J].中华护理杂志,2013,(05):469-470.

- [1] 肖转琴.硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高症疗效分析[J].中国实用医药,2016,2(2):130-131.
- [2] 丁田.硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠高症的效果及安全性研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(35):143-143.
- [3] 高丽.硫酸镁联合硝苯地平对妊娠高症患者血液流变性及妊娠结局的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(22):3561-3565.

(上接第30页)

病合并抑郁症患者给予疏肝解郁汤的临床效果进行观察研究,其数据结果显示,应用疏肝解郁汤治疗的患者焦虑、抑郁症明显减轻,且治疗效果也比较满意。

综上所述,对冠心病合并抑郁症患者给予疏肝解郁汤治疗,能够明显缓解患者焦虑心情,减轻抑郁症,提高治疗效果,在临床上具有重要意义。

参考文献

- [1] 郝景玉.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症临床研究[J].河南中医,2017,37(2):241-242.
- [2] 裴晶,贺苏.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症患者的临床效果分析[J].中国处方药,2016,14(9):90-91.
- [3] 刁莎.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(9):1717-1717.

(上接第31页)

者进行放射治疗时,使用热塑膜技术进行体位固定能够取得较好的固定效果,使用热塑膜能够有效控制患者自主呼吸时的胸部运动范围,保障患者在接受治疗过程中坐标系的稳定性,患者摆位的重复性和准确性都比较高^[5]。结果显示,观察组患者在头脚方向、左右方向以及前后方向上的摆放误差均明显小于对照组患者,说明在接受胸部适应放射治疗的患者进行摆位时,摆位误差的发生难以避免,但是采取热塑膜固定技术对患者进行摆位能够减小摆位误差,提升对患者摆位的准确性,提升对患者的放疗效果,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 叶素贞.胸段食管癌三维适形放射治疗摆位误差的研究[J].中国医药指南,2015,15(25):157-157.
- [2] 张胜峰,陈艳灿,招什武,等.胸部肿瘤放射治疗不同体位固定技术摆位误差临床研究[J].泰山医学院学报,2016,37(7):812-813.
- [3] 郭小琳,王小虎,高力英,等.利用射野照相验证片对胸部肿瘤放疗摆位误差的分析[J].卫生职业教育,2014,32(15):133-135.
- [4] 张建宇,丁涤非,周玉凤,等.基于XVI技术对食管胸中段癌放疗摆位误差的分析[J].徐州医学院学报,2016,36(8):520-522.
- [5] 吴建益.图像引导放射治疗在胸部肿瘤治疗中的应用[J].影像研究与医学应用,2017,01(6):105-106.