

小夹板外固定治疗四肢骨折的临床护理分析

姚妮化

湖南省石门县中医医院骨伤二科 湖南常德 415300

【摘要】目的 探讨四肢骨折患者运用小夹板外固定治疗的护理措施与效果。**方法** 抽取我院收治的 60 例四肢骨折患者作为研究对象, 其均小夹板外固定治疗。时间截取 2017 年 8 月至 2017 年 12 月。按照患者手术日期随机分为对照组和观察组。对照组 (30 例, 行常规护理干预), 观察组 (30 例, 行综合护理干预)。比较两组患者住院时间、骨骼愈合时间以及对护理满意度。**结果** 观察组患者住院时间与骨骼愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者对护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 小夹板外固定治疗四肢骨折患者的临床护理中采用综合护理干预, 能够有效地提升患者对护理满意度与配合度, 缩短住院时间, 值得进一步推广与应用。

【关键词】 小夹板外固定; 四肢骨折; 护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 01-156-02

骨折是临床常见的一种意外创伤, 多是由于患者受到强烈外力的冲击所导致的骨损伤。尤其是在当前社会环境相对复杂, 人们在日常生活与工作的过程中, 可能受到伤害几率增加^[1]。其中, 四肢骨折较为常见, 且该类创伤的影响范围较大, 多累及周围组织神经, 不仅会使得患者的肢体活动受阻, 在治疗前后还会存在剧烈的疼痛^[2]。在治疗时, 临床多选用外固定治疗方案, 且效果相对较好。小夹板外固定是临床常见的一种四肢骨折治疗方案, 配合有效护理干预措施, 效果更佳。笔者选取我院收治的四肢骨折患者, 以小夹板外固定治疗辅以综合护理干预的案例进行探讨。现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院收治的 60 例四肢骨折患者作为研究对象, 其均小夹板外固定治疗。时间截取 2017 年 8 月至 2017 年 12 月。按照患者手术日期随机分为对照组和观察组。对照组 (30 例, 行常规护理干预), 观察组 (30 例, 行综合护理干预)。对照组男性患者 17 例, 女性患者 13 例, 最小年龄值 21 岁, 最大年龄值 82 岁, 平均年龄值 (43.12 ± 5.32) 岁, 上肢骨折 14 例、下肢骨折 16 例。观察组男性患者 16 例, 女性患者 14 例, 最小年龄值 19 岁, 最大年龄值 81 岁, 平均年龄值 (43.65 ± 5.45) 岁, 上肢骨折, 17 例、下肢骨折 13 例。纳入标准: (1) 所有患者均经过临床影像学检查, 确诊为四肢骨折^[3]; (2) 无其他器质性损伤与疾病; (3) 所有患者对本次研究知情, 且签署同意书。一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预, 观察组患者给予综合护理干预, 其主要内容有:

1.2.1 心理护理。骨折会使得患者的机体功能严重受损, 且疼痛感相对强烈。在患者住院后, 护理人员必须要及时了解患者心理状况, 采取有效的沟通方式来对其进行缓解。为了加强患者的配合度, 需要实施健康教育, 从而保证患者使用小夹板外固定治疗时, 依从性较强。

1.2.2 小夹板外固定护理。外固定相对于内固定而言, 其在日常生活中或者患者恢复过程中受到干扰的可能性较大。因此必须要注意, 对小夹板外固定的护理, 尽可能避免对固定夹板的碰撞或者移动, 从而保证固定的有效性。

1.2.3 饮食护理。在患者康复的过程中, 需要注重营养的补充, 但又不能过分的食用刺激性食物。同时, 以高蛋白、含钙丰富的食物为主, 例如骨汤。

1.2.4 功能护理。骨折患者的恢复期相对较长, 在早期恢复的过程中, 需要尽可能避免对患处的移动或者用力, 这就使得患者习惯性的避免使用患肢。而在后期, 习惯性的规避会使得患肢功能有所减弱。因此需要根据患者的实际情况,

对其制定功能恢复方案, 并引导实施。

1.3 评价指标

对两组患者的住院时间、骨骼愈合时间进行记录。采用我院自制调查表, 就患者对护理满意度进行调查, 其中主要分为满意、基本满意、不满意三个层次。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以率 (%) 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 骨骼愈合时间与住院时间

观察组患者住院时间与骨骼愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 1: 两组患者住院时间以及骨骼愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	住院时间	骨骼愈合时间
观察组	30	10.23 ± 2.37	23.45 ± 3.21
对照组	30	17.45 ± 3.38	35.89 ± 5.89

2.2 护理满意度

观察组患者对护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表。

表 2: 两组患者对护理满意度比较比较 (n, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	17 (56.67)	5 (16.67)	8 (26.67)	22 (73.33)

3 讨论

四肢骨折是临床最常见的骨折类型, 患者多表现为疼痛明显、骨折处肿胀或者畸形、活动功能受限, 从而给其带来极大的生理与心理痛苦^[5]。如果及时医治, 且给予良好的护理, 患者肢体功能也会得到最大程度的恢复。尤其是在治疗后, 患者疼痛感依旧存在, 会影响其对治疗的信心, 降低骨骼愈合速度, 延长住院时间, 患者肢体功能的恢复尤为不利。在本次研究中, 我院提出的综合护理干预方案, 从多个方面来对患者的状况进行改善, 并且保证了恢复进度。在本次研究中, 观察组患者采用心理护理干预相对与对照组的常规护理干预, 从护理满意度、骨骼愈合时间、住院时间上比较, 均占据优势 ($P < 0.05$)。

综上所述, 小夹板外固定治疗四肢骨折患者的临床护理中采用综合护理干预, 能够有效地提升患者对护理满意度与配合度, 缩短住院时间, 值得进一步推广与应用。

【参考文献】

[1] 黄春. 运用小夹板外固定治疗四肢骨折的护理观察 [J/OL]. 大家健康 (学术版) [2018-01-03].

(下转第 158 页)

2.2 将统计结果进行比对, 手术室护理实施专科分组后, 专科护理人员专科知识及专科实践操作考核成绩较手术室护理专科化分组前均有显著提升, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2: 专科化分组前后护理人员专科知识及时间操作考核比较

时间	n	专科知识	专科时间操作
分组前	36	83.78±3.89	82.69±3.17
分组后	36	95.26±5.53	95.33±2.16

3 讨论

随着现代医学科技的高速发展, 新型外科手术越来越多, 手术范围也日趋扩大, 各种精密的医疗设备、医疗器械在手术室广泛应用且不断地更新换代, 手术室护理人员对手术的通科配合工作模式已不能匹配综合医院手术室专科手术向高难、更精细化的发展。因此, 分工精细的专职专护是综合医院手术室护理工作发展的标志^[3]。而手术室作为医院外科手术和急危患者的抢救的重要场所, 手术室护理质量的优劣是

衡量护理人员专业水准和总体水平的重要标志^[4]。护理专科化分组是根据专科手术将护理人员按专科合理分配, 各组固定配合相应专科手术, 并定期对各专科护理人员进行理论知识培训及实践技能训练, 使护理人员能更快、更精准地掌握手术流程及对应手术医生的习惯, 使得医护配合度更为默契, 从而提升护理配合质量。

综上所述, 护理专科化分组是顺应现代综合医院发展的需要, 是高质量护理人才培养的发展趋势。

【参考文献】

- [1] 王佳嵩. 手术室实施专科化管理的体会 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7 (21): 82-84.
- [2] 周叶. 小续命汤治疗急性期缺血性中风风痰瘀阻证的临床研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2014, 15(04): 45-46.
- [3] 孟庆美. 手术室专科护理分组对医护配合质量满意度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(3):54-55.
- [4] 王彩云, 赵学红. 手术室设立专科护士的做法与成效 [J]. 中华护理杂志, 2004, 39(11):862.

(上接第 153 页)

的第五大生命体征, 传统的腰椎压缩骨折疼痛常规护理方法, 护理人员依照医嘱进行患者的药物镇痛, 虽然药物镇痛起效快但副作用多^[6-7]。

临床给予腰椎骨折患者实施预见性护理干预, 预见性护理方案对患者进行身心、精神状态等多方位生存状态的护理, 对患者的生活质量进行有效提高, 并通过各种科学的方法例如腹式呼吸法及放松疗法等缓解了患者生理和心理上的疼痛。

综上所述, 给予老年腰椎骨折患者临床治疗中实施预见性护理能够有效的降低患者临床表现的疼痛, 值得临床广泛推广应用。

【参考文献】

- [1] 丁妮. 预见性护理在经后路椎弓根螺钉内固定治疗腰椎骨折中的

的应用 [J]. 全科护理, 2016, 14(23):2419-2421.

[2] 缪健丽. 预见性护理应用对胸腰椎骨折患者的效果分析 [J]. 健康之路, 2014.

[3] 陈晓芳, 王全荣, 刘春萍. 预见性护理程序在院前颈、腰椎骨折救护中的应用研究 [J]. 当代护士旬刊, 2015(8):77-78.

[4] 孙大慧. 预见性护理程序在院前颈、腰椎骨折救护中的应用研究 [J]. 医药卫生: 引文版, 00106-00106.

[5] 甘小荣. 预见性护理对腰椎骨折患者术后并发症的影响 [J]. 实用中西医结合临床, 2010, 10(3):73-74.

[6] 王春地. 老年腰椎骨折患者疼痛预见性护理分析 [J]. 中国医学工程, 2012(12):104-105.

[7] 杨凤梅. 老年腰椎骨折的疼痛预见性护理对策分析 [J]. 河南医学研究, 2013, 22(5):782-784.

(上接第 154 页)

优良率 93.3% 高于参照组患者的 66.7% ($P < 0.05$); 研究组患者的各生活质量评分均高于参照组患者 ($P < 0.05$)。分析循序渐进式康复护理应用成效理想的原因为: 循序渐进式康复护理干预旨在确保患者胫骨平台在不发生移位的基础上, 借助专业的康复知识及丰富的护理经验, 对胫骨平台骨折患者开展的针对性指导训练, 在专业化的渐进式康复护理干预中, 有利于患者的膝关节功能的尽早恢复, 从而降低了因骨折带来的不便, 实现患者肢体运动功能的提高。其中专业的骨科康复护理, 从术后患者骨折恢复情况为根本, 从易至难的训练强度, 能够控制患者下肢肌肉力量的衰退及萎缩的控制, 加强了血液改善, 减轻了患肢存在的疼痛肿胀不适感,

为下阶段训练的开展提供了较好的条件^[3]。

综合上述, 循序渐进式康复护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复有积极的影响, 可在临床大力推广。

【参考文献】

- [1] 唐宝萍. 循序渐进式康复护理干预对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复的影响 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(2):154-155.
- [2] 鹿海燕. 循序渐进式康复护理对胫骨平台骨折患者膝关节功能恢复的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(2):11-12.
- [3] 梁健芳, 胡焕焯, 周丽珍等. 循序渐进式康复护理联合蜡疗对胫骨平台骨折术后膝关节功能恢复的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2015, (6):695-696.

(上接第 155 页)

[D]. 山东大学, 2017.

[3] 胡国霞. 肺癌化疗患者 PICC 置管中护理的应用效果评价 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(36):153-155.

[4] 张晓春. 肺癌化疗患者 PICC 置管管理的临床护理路径应用效果研究 [J]. 中国医疗器械信息, 2016, 22(02):125-126.

[5] 康建蓉. 个性化护理在癌症患者化疗期间 PICC 置管中的应用效果分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(10):221-222.

(上接第 156 页)

[2] 朱鹤飞. 小夹板外固定治疗四肢骨折的护理措施 [J]. 中国药物经济学, 2014, 9(11):124-125.

[3] 谢力. 外固定支架在四肢开放骨折临床疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(03):76-77.

[4] 崔晓丽. 运用小夹板外固定治疗四肢骨折的护理 [J]. 中国实用医药, 2013, 8(33):236.

[5] 张立兰. 运用小夹板外固定治疗四肢骨折的护理 [J]. 全科护理, 2012, 10(36):3385-3386.