

下肢骨折患者围术期循证护理模式的可行性

韦雪文

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 探讨实施下肢骨折手术患者,围术期阶段实施循证护理模式的临床效果。**方法** 选入2017年7月-2018年7月间,本院接收的下肢骨折手术患者共计50例,采用抽签法模式均分为研究组和对照组,一组25例。对照组实施基础干预,研究组围术期阶段加行循证护理模式,记录2组间深静脉血栓发生率、心理状态及护理质量评分。**结果** 手术后研究组深静脉血栓形成率12.00%(3/25)低于对照组40.00%(10/25),2组对比存在统计学意义($P<0.05$);2组干预后对比,研究组负面情绪改善优于对照组,组间对比具有差异性($P<0.05$);且研究组护理质量分值高于对照组,2组比较结果为 $P<0.05$ 。**结论** 围术期阶段实施循证护理干预,能够让患者积极参与治疗,且调节患者的负面情绪。

【关键词】 下肢骨折;循证护理;护理质量;效果分析

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753(2020)12-122-02

前言

下肢骨折患者进行手术后,发生深静脉血栓的几率极大,其主要特点是静脉腔内血液凝固异常,造成静脉腔堵塞,阻碍静脉的回流^[1]。循证护理模式是90年代通过循证医学思想的影响后,所发展起来的,循证护理模式的应用核心就是采用最新颖和最科学的方式,对患者进行干预,从而摒弃常规护理的弊端,达到提升护理质量的价值。本文通过对我院在2017年7月-2018年7月收治的50例下肢骨折术后患者进行分析,评定循证护理对下肢骨折术后患者的积极作用,现总结如下:

1 临床数据和方法

1.1 一般资料

选入时间为2017年7月-2018年7月,共计纳入50例下肢骨折术后患者。通过抽签法模式均分为研究组($n=25$)和对照组($n=25$)。

研究组中,男性15例,女性10例,平均年龄(51.53 ± 2.46)岁;其中7例股骨骨折、5例跟骨骨折、5例足跖趾骨骨折、8例胫腓骨骨折;对照组中,男性16例,女性9例;平均年龄(52.48 ± 1.97)岁;其中7例股骨骨折、5例跟骨骨折、6例足跖趾骨骨折、7例胫腓骨骨折。

纳入标准:①入院前行X光、超声等检查确诊;②患者及其家属均知悉本次研究内容,并签署知情同意书,中途不得退出。排除标准:①沟通障碍、精神障碍等特殊病患;②下肢骨折史;③凝血功能障碍以及严重肝肾功能障碍。

1.2 方法

对照组行骨折术后常规护理,如药物治疗等;

研究组实施循证护理模式,具体流程为:①提出问题:针对患者情况分析问题,如何进行术前和术后的干预;术后并发症如何防治;术后如何进行康复干预。②寻找支撑依据:查阅关于下肢骨折手术资料、通过寻找知网、万方、维普等数据库,寻找最佳护理依据,应用科学护理形式。③具体护理方式:1)评定患者患侧肢体的动脉搏动、趾端血运、感觉、运动和皮肤温度变化;减少不必要的搬动,从而减轻患者的痛苦,将患侧肢体抬高 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$,利用静脉和淋巴回流,减轻患侧肢体的肿胀情况;2)护理工作人员可以主动与患者沟通,了解其内心想法,鼓励患者放下心理压力,耐心为其解答关于疾病的相关知识,借助视频、图片等方式加强其理解,提

高患者的认知程度,增强其自信心^[2-3]。3)科学用药护理:对患者注射肝素,并谨遵医嘱禁止热敷,密切观察其生命体征,同时,还可将药物的作用详细告知患者,提高其配合度。4)皮肤护理:下肢骨折患者需要较长时间的卧床休息,褥疮的发生率较高,因此,护理人员必须要重视对其进行皮肤清洁护理,指导家属皮肤清洁的方法,预防感染发生。5)肌体功能护理:根据每个患者的身体状态,制定适合的肌体训练方式,如收拢踝关节、坐姿站姿练习等,加速患者的下肢静脉血流速度,此训练每天2次,每次40分钟^[4]。

1.3 观察指标

对2组下肢骨折术后患者的心理状态评分(SAS、SDS)、护理质量评分和深静脉血栓的发生率进行分析与统计。

1.4 统计学分析

50例下肢骨折手术患者,所有数据均纳入到SPSS21.0软件中处理,其中计量资料符合正态分布检验,则2组心理状态和护理质量用(均数 $\pm$ 标准差)校正,执行T检验;计数资料计算深静脉血栓发生率,执行卡方检验。当 $P<0.05$ 则有统计学意义。

2 结果

2.1 2组深静脉血栓形成情况分析

手术后研究组深静脉血栓形成率12.00%(3/25)低于对照组40.00%(10/25),2组对比存在统计学意义($\chi^2=5.0936$, $P=0.0240$)。

2.2 2组心理状态和护理质量分析

从表1结果分析,2组干预后对比,研究组负面情绪改善优于对照组,组间对比具有差异性($P<0.05$);且研究组护理质量分值高于对照组,2组比较结果为 $P<0.05$ 。

表1: 2组心理状态和护理质量($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	负面情绪		护理质量
		SAS 评分	SDS 评分	
对照组	25	46.25 $\pm$ 2.67	48.92 $\pm$ 2.27	82.36 $\pm$ 1.55
研究组	25	33.58 $\pm$ 2.55	35.65 $\pm$ 2.43	93.48 $\pm$ 1.91
T	-	17.1583	19.9529	22.6034
P	-	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

下肢骨折患者在出现深静脉血栓并发症时,大大影响患者在手术后的恢复情况,严重者还会出现致死性肺动脉栓塞,

甚至危及其生命,对此,医院相关人员必须要引起高度的重视^[5]。

从本文研究数据证实:循证护理实施后,2组下肢骨折术后患者的SAS、SDS评分、深静脉血栓发生率指标相比较,研究组显著低于对照组, $P < 0.05$;护理质量评分相比较,研究组明显较高,数据有对比意义, $P < 0.05$ 。主要原因分析为,对于下肢骨折患者,在进行手术治疗后,护理人员必须从患者的内心着手,通过与患者的交流与沟通来掌握其内心顾虑,并采取针对性措施进行疏导^[6-7],为其讲解术后需要重点注意的事项,提高患者的认知程度和配合度。与此同时,在恢复期间,护理人员还可以从皮肤护理^[8]、用药指导等方面进行干预,从而有效的降低患者在术后并发症的发生率,保证药物的最佳疗效,促进患者早日康复。

总而言之,在下肢骨折患者术后恢复期间,可以采取循证护理,不仅能够较好的改善患者的焦虑、抑郁情绪,提高临床护理的质量,而且还能够有效的降低患者深静脉血栓的发生率,具有较高的应用价值。

参考文献:

[1] 李萌,纪凡,倪兵,等.胸腰段脊柱骨折后下肢慢性疼痛病人术前护理干预的研究[J].中国疼痛医学杂志,2020,

26(8):598-602.

[2] 黄宇.护理干预在预防老年人下肢骨折手术后下肢深静脉血栓形成中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(38):46,51.

[3] 吴群.下肢骨折患者围手术期深静脉血栓综合管理干预效果分析[J].中国药物与临床,2020,20(6):996-997.

[4] 宁艳婷,丁俊琴,李春柳,等.骨折患者出院前发生下肢深静脉血栓26例回顾性分析[J].河北医科大学学报,2020,41(9):1033-1038.

[5] 陈胜琼,苏瑞鉴,覃丽,等.中药穴位贴敷联合中药口服预防老年髌部骨折患者下肢深静脉血栓的效果[J].广西医学,2020,42(16):2164-2166.

[6] 吴章友.护理干预在骨折下肢深静脉血栓形成的应用体会[J].血栓与止血学,2019,25(6):1069-1070.

[7] 刘丹,曹晓菲,宋信艳.腰椎骨折内固定术后下肢深静脉血栓形成的预防性护理干预效果[J].血栓与止血学,2020,26(5):874-875.

[8] 田荣娜,徐闯,王芸,等.综合护理干预在下肢骨折并发深静脉血栓形成患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(2):29-31.

(上接第120页)

注:两组护理前对比, $p > 0.05$,两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表2,在患者护理总满意率上,观察组97.83%,对照组84.78%,差异有统计学意义($p < 0.05$)。

表2:各组患者护理满意度结果[n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组(n=46)	34(73.91)	11(23.91)	1(2.17)	97.83%
对照组(n=46)	25(54.35)	14(30.43)	7(15.22)	84.78%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

健康教育具体的方式上除了口头强调为主,还需要配合有关书面材料,因为具体的操作内容繁杂,患者不可能一一记录,因此,需要提供对应的书面材料,书面材料方法运用可以通过有关平台定期发送内容,也可以总结有关网络平台的患者管理群。定期回复患者提问,或者让患者反馈有关咨询问题到平台内部,依据其问题做好定期的回复管理,由此

来促使有关健康教育工作落到实处,匹配个人情况所需,但是有关工作的开展形式多样化,必然带来工作量的提升。同时对于有关健康教育工作人员的专业性有更高的要求,可以让有关医护人员在专业基础扎实的情况下,做好有关健康宣教工作的转岗工作辅助,或者医护人员进行有关工作专业辅助有关健康宣教工作的开展,减轻一线工作者在有关事项上面的工作压力,达到更好的细节分工配合。

总而言之,综合护理干预应用在呼吸科肺栓塞患者中可以有效地改善其心理负面情绪,提升患者护理满意度,整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 张炜梅.综合护理干预在呼吸科肺栓塞护理中的应用[J].科学养生,2020,23(6):135.

[2] 解静.综合护理干预用于呼吸科肺栓塞护理效果[J].饮食保健,2020,7(6):19.

[3] 凌辉.综合护理干预用于呼吸科肺栓塞护理效果[J].母婴世界,2020,(15):243.

(上接第121页)

2.5 睡眠障碍及护理

在本院收治的50例呼吸内科住院老年患者的睡眠情况来看,这些老年人多少都存在着一定的睡眠障碍。也就是说,在这些老年患者的住院期间应尽力减少对患者睡眠的影响,医疗活动尽量安排在日间。护理人员进行护理的过程中要做到三轻,即操作轻、说话轻及关门轻。在患者入睡前,用温水泡脚,不喝浓茶、咖啡等影响睡眠质量的饮品,对严重失眠的辅助于药物治疗。不能让老年患者单独居住。

3 讨论

综上所述,从对我院所收治的50例呼吸内科住院老年患者的病历分析可以看出,呼吸系统疾病多为慢性过程,病情反复发作,对病人学习、工作、心理或日常生活等造成不同程度的影响。因此,我们要想通过护理干预来改善呼吸科老

年患者的生活质量,就必须着眼于患者的生理、心理、文化、精神、环境需求。只有这样才能达到维持和增强老年患者健康的目的,才能为老年患者提供连续的整体护理。对老年患者的护理是一个动态的系统化工程。需要医院的护理人员注意好每一个护理细节,从老年患者的实际情况出发,配合好老人的家人、朋友或者其它护理人员,有效的促使老年患者的康复^[3]。

参考文献:

[1] 全星.呼吸内科住院患者焦虑水平分析[J].医学产业资讯,2015,4(34):37-38.

[2] 佳娴.呼吸内科重症患者应急护理措施探讨[J].临床合理用药杂志,2017,21(8):146-147.

[3] 文琼香.呼吸内科老年患者综合护理的效果观察[J].中国当代医药,2018,16(8):133-134.