

中医护理模式在创伤性骨科中的应用分析

李杰容

内江市中医医院 641000

〔摘要〕目的 分析在创伤性骨科中应用中医护理模式的临床效果。方法 于2020年2月~2021年3月从我院共计选取80例创伤性骨科患者展开研究,分组方法取以随机数字表法,可分为对照组和观察组,各40例,对照组和观察组分别实施常规护理和中医护理模式,比较两组患者治疗效果和护理满意度。结果 对照组和观察组护理满意度分别为82.50%、97.50%,观察组高于对照组,具备统计学意义($P<0.05$)。对照组和观察组治疗总有效率分别为70.00%、95.00%,观察组高于对照组,具备统计学意义($P<0.05$)。结论 创伤性骨科患者行中医护理模式的临床效果突出,得到了患者的满意认可,值得应用在临床中并推广。

〔关键词〕中医护理模式;创伤性骨科;满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)06-172-02

医院中创伤骨折属于重要科室之一,其收治的患者多为创伤导致骨折或骨骼错位的情况。对于创伤骨科患者而言,多需忍受较长时间的疼痛期。而剧烈疼痛不仅会导致患者血压持续上升,而且会加快患者心率,甚至导致神经紊乱症状。由此可见,积极针对创伤骨科患者实施有效的护理措施具有十分重要的价值,可促进患者尽早恢复健康^[1]。本论文选取2020年2月~2021年3月期间我院收治的创伤性骨科患者共计80例展开分析研究,分析了中医护理模式的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年2月~2021年3月为研究时间区间,从我院共计选取80例创伤性骨科患者展开研究,以随机数字表法展开分组,即对照组和观察组,各40例。观察组患者包含20例男性患者,18例女性患者,年龄最小不低于20岁,年龄最大不超过75岁,年龄中位数为(45.93±4.72)岁;对照组患者包含21例男性患者,19例女性患者,年龄最小不低于21岁,年龄最大不超过74岁,年龄中位数为(45.73±4.71)岁。对比分析一般资料组间差异, $P>0.05$,具有可比性可。

1.2 方法

将常规护理应用于对照组患者中,具体内容包括获知患者病情发展情况和康复情况,积极做好并发症的预防和监测工作。

观察组行中医护理模式,具体方法如下:(1)中医外敷内服。采取消肿止痛和活血化瘀治疗措施,将桃仁、红花、丹参、川芎等药物研磨成粉调制成糊状外敷在创伤部位。同时清水煎服枸杞、当归、三七、杜仲等药物,1日1剂,分两次服用。

(2)饮食护理。饮食侧重于饮食清淡,多摄入水果、蔬菜、蛋类。康复中期,使用骨头汤等营养食物,补充钙和蛋白质,后期以补益肝肾为主,多饮水,且多摄入富含维生素的食物,维持大便处于畅通状态。(3)情志护理。患者受伤原因多为意外,易产生负面情绪,而负面情绪的存在则可能导致机体气血紊乱,导致气滞血瘀,阻碍患者病情康复。因此,需积极予以针对性的心理护理,消除患者的负面情绪,维持患者情绪处于愉悦状态。

1.3 观察指标

比较两组患者治疗效果和护理满意度。治疗效果,肢体

可正常活动为显效;护理后可借助工具正常活动为有效;护理后,患者肢体功能受限为无效。治疗总有效率=显效率+有效率^[2]。

护理满意度采用本院相关科室自行研制的满意度评价量表实施评定,总分100分,评分越高则满意度越高,可分为三个评级,即不满意、满意以及非常满意,其中非常满意评分最高,90分以上,满意中等,评分介于65~90分之间,不满意最低,评分低于65分。护理满意度=非常满意率+满意率^[3]。

1.4 统计学分析

本研究数据采用SPSS23.0统计学软件进行分析和处理,计量资料($\bar{x}\pm s$)采用t检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

对照组和观察组治疗总有效率分别为82.50%、97.50%,观察组高于对照组,具备统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	病例数	无效	有效	显效	治疗总有效率
对照组	40	7(17.50)	20(50.00)	13(32.50)	33(82.50)
观察组	40	1(2.50)	13(32.50)	26(65.00)	39(97.50)
χ^2	/	/	/	/	5.000
P	/	/	/	/	0.025

2.2 护理满意度比较分析

对照组和观察组护理满意度分别为70.00%、95.00%,观察组高于对照组,具备统计学意义($P<0.05$)。表2。

表2 两组护理满意度比较(n, %)

组别	病例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	40	12(30.00)	16(40.00)	12(30.00)	28(70.00)
观察组	40	2(5.00)	18(45.00)	20(50.00)	38(95.00)
χ^2	/	/	/	/	40.812
P	/	/	/	/	0.001

3 讨论

对于创伤骨科患者而言,受病情的影响多需要实施牵引、

(下转第175页)

表 1 两组患者 NIHSS 评分及 Barthel 评分对比

组别	n	NIHSS 评分 (分)		Barthel 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	26	24.16±2.16	24.25±3.04	65.21±1.25	91.24±1.04
对照组	26	11.35±1.24	20.23±2.01	64.79±2.31	80.01±2.10
t		2.212	5.265	1.021	7.587
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

脑卒中发病后会令梗死灶中心位置神经细胞快速死亡，并于病灶部位附近形成缺血半暗带，因该区域依旧有侧枝循环供给部分血液，所以依旧存有能够挽救且存活的大量损伤神经细胞，若能够快速恢复血供，并改善脑组织代谢，损伤细胞功能则能够被逆转与恢复，虽然及时治疗很重要但也离不开全面的、细致的护理管理。优质护理作为一种“以人为本”的护理管理模式，不仅仅注重常规护理内容的实施，更关注一些细节之处的护理，这对疾病的康复更有利。溶栓前对患者病情了如指掌，并根据 NIHSS 评分准备所需药物。溶栓时对患者生理指标、体征变化进行严格检测，实施调控溶栓药物注射量及速度，避免再一次出血。同时，用心安抚躁动的患者，促使其积极配合临床工作。溶栓后加强指导，

尤其是饮食方面，纠正患者不良习惯，确保肠道始终保持通畅状态，避免病情反复，促使神经功能及自理能力早日恢复。本研究结果则充分证实了优质护理干预的有效性，值得临床广泛推广。

[参考文献]

- [1] 刘世扬. 急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓治疗期的优质护理效果研究[J]. 中国实用医药, 2020, 15(34): 165-167.
- [2] 冀亚飞, 房慧丽. 优质护理在急性缺血性脑卒中超早期静脉溶栓治疗中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(22): 271+274.
- [3] 张春芝. 高压氧联合细节化优质护理干预对急性缺血性脑卒中患者介入溶栓术后 ADL 评分的影响[J]. 疾病监测与控制, 2018, 12(05): 411-412.

(上接第 172 页)

固定以及体位变换操作，而这类操作均可能导致疼痛症状加剧，而当患者疼痛长期得不到缓解的情况下，则会导致患者出现心理应激反应，无论是对治疗还是护理工作的实施均会产生严重影响，最终对患者的病情康复产生了阻碍。因此，积极实施护理干预措施具有十分重要的价值^[4]。

对于创伤骨科患者而言，需长期卧床休息，极易导致多种并发症，中医护理通过按摩、熏洗、外敷内服等措施，有效规避了并发症，并促进了创伤部位炎性的吸收，加快了创伤部位的血液循环，促使血流处于通畅状态，为创伤部位提供了足够的氧气和营养，十分有利于患者病情的康复^[5]。

综上所述，创伤性骨科患者行中医护理模式的临床效果

突出，得到了患者的满意认可，值得应用在临床中并推广。

[参考文献]

- [1] 冯超如. 中医护理在创伤骨科患者中的应用价值分析[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 040(006):93-94.
- [2] 陈秀丽. 疼痛护理管理模式在创伤骨科病房中的应用分析[J]. 黑龙江中医药, 2019, 304(02):113-114.
- [3] 李旭. 无缝隙护理模式对预防创伤性骨科患者术后并发 DVT 的应用[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(01):164-166.
- [4] 王艳琴. 快速康复护理在骨科患者中的应用价值分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(030):368.
- [5] 张荣静. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(008):170.

(上接第 173 页)

患者、家属、护理人员等方面有关，尤其随着当前急诊科室内每天的人流量增加，接诊患者的病种多、病情危重，还可能存在着难以抑制的传染病，如果工作疏于防护，则极有可能导致意外发生^[5]。

在本次研究中，护理后比较甲乙组护理满意率。甲组满意率为 97.63%，乙组 87.80%，甲组 > 乙组，数据对比差异明显 (P<0.05)。经护理，甲组患者的急救耗时短于乙组，对比数据差异明显 (P<0.05)。具体分析为：自实施急诊分诊安全管理模式以来，优化了就诊环境，明确流程标识，确保患者就诊顺利开展。与此同时，也规范就诊标准，合理安排护理人员，担任分诊岗位。由于目前很多护理人员缺乏相关经验，分诊预见能力有限，所以如果安排年资较低的护理人员担任分诊岗位，十分容易出现分诊出错，进一步则会影响到患者的救治时间，以至于产生互相纠纷，最终不利于安全性提升。

综上，在急诊护理中选择急诊分诊安全管理模式，患者

满意度较高，急救耗时较短，值得推广。

[参考文献]

- [1] 葛玲玲, 郝卫文, 李娟, et al. 治疗性沟通护理干预在急诊输液患者中应用的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(13):996-1002.
- [2] 王欣月, 冯耀清. 基于患者行为决策分析系统的无缝隙护理模式在急腹症急诊患者中应用的效果[J]. 广西医学, 2020, v.42(16):131-134.
- [3] 刘玉娥, 翟忠昌. 标准化二次分诊模式在儿科急诊患儿管理中的建立与应用[J]. 护理管理杂志, 2020, v.20(01):63-66.
- [4] 韩穗, 魏敦双, 胡蝶, et al. 从护理考核角度分析医院信息化平台在急诊科的应用价值[J]. 中国数字医学, 2020, v.15(08):167-169.
- [5] 沈蕾蕾. SBAR 沟通模式联合微信平台在儿科急诊护理管理中的应用价值研究[J]. 贵州医药, 2019, 043(005):832-833.