

护理干预对提升上肢骨折小夹板外固定治疗患者功能恢复的效果分析

杨美清

广西骨伤医院急诊科 530021

【摘要】目的 探讨护理干预对小夹板外固定患者上肢骨折功能恢复的效果。**方法** 将2020年7月到2021年7月在本院进行治疗的上肢骨折患者86例作为本次的观察对象,并将这86例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有43例上肢骨折的患者,其中对照组的43例上肢骨折的患者使用常规的护理方法进行护理,而实验组的43例上肢骨折的患者采取护理干预措施进行护理,并将两组上肢骨折患者的功能恢复相关指标进行对比和分析。**结果** 采用护理干预的实验组上肢骨折患者功能恢复相关指标优于采用常规护理的对照组上肢骨折的患者,且两组上肢骨折患者功能恢复相关指标对比后具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 本文对小夹板外固定上肢骨折的患者使用护理干预措施进行护理,能够有效的提高患者对护理工作的满意度,同时也可以提高患者上肢功能的恢复,改善患者的心理状态,提高患者的生活质量以及患者的预后效果,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 护理干预;小夹板外固定;上肢骨折;功能恢复

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-151-02

对于上肢骨折的患者临床上多采用小夹板外固定的治疗方法进行治疗,治疗效果非常的显著。小夹板外固定的治疗优势在于疗效好、经济便利、易修正,能够在各级医院开展。但是由于小夹板外固定的时间比较长,所以会对患者的患肢血液循环情况造成一定的影响,使其血液出现回流不畅的现象,严重时还会导致患者出现肌肉萎缩的情况,严重的影响到了患者的功能恢复。为了保证患者患肢功能的恢复,本文将对使用小夹板外固定治疗的上肢骨折患者采用护理干预措施进行护理,并将其护理的结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年7月到2021年7月在本院进行治疗的上肢骨折患者86例,作为本次的观察对象,并将这86例上肢骨折的患者随机分为实验组和对照组两组,每组有43例上肢骨折的患者,其中对照组的43例上肢骨折的患者中,有男性患者28例,女性患者15例,年龄在7~69岁之间,平均年龄为(41.33±6.92)岁,而实验组的43例上肢骨折的患者中,有男性患者26例,女性患者17例,年龄在8~72岁之间,平均年龄为(45.31±7.45)岁,两组上肢骨折的患者中含有肱骨骨折的患者为34例、含有桡骨骨折的患者为52例,两组上肢骨折患者均符合本次研究的纳入标准,并且两组上肢骨折患者的临床资料,在对比后不具有统计学意义($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组上肢骨折的患者采用常规的护理方法进行护理,而实验组的上肢骨折患者采取护理干预措施进行护理,主要的内容包括:1.护理人员需要对上肢骨折的患者进行饮食的护理,因为良好的饮食能够促进患者断骨的愈合,同时也可以缩短患者治疗的时间。上肢骨折的患者需要进食一些肉类、海鲜以及新鲜的蔬菜和水果等,并且禁止食用辛辣油腻以及刺激性的食物,需要禁烟戒酒。2.对上肢骨折的患者进行功能锻炼,在患者骨折早期时护理人员需要指导患者进行患肢的肌肉收缩运动、关节伸屈以及提肩的运动、握拳伸指以及腕关节轻度背伸和掌区的运动等,能够有效防止患者的患肢出现肌肉萎缩以及关节僵硬等情况,恢复患者上肢的功能。

3.对上肢骨折患者进行心理护理,患有上肢骨折的患者小到儿童大到老年患者,所以患者的内心是比较脆弱的,并且骨折对患者的打击比较大,同时骨折引起的疼痛也会使患者出现烦躁、焦虑以及不安等情绪出现,这些不良的情绪会影响患者对治疗的积极性和依从性,同时也会对患者的预后效果以及患者上肢功能的恢复产生很大的影响。所以护理人员应该密切的关注上肢骨折患者的心理变化,积极主动的与患者进行沟通和交流,缓解患者不良的情绪,增强患者战胜疾病的信心,从而促进患者的健康恢复。

1.3 观察指标

在两组使用小夹板外固定治疗的上肢骨折患者使用不同的护理方法护理后,将两组患者功能恢复相关指标情况进行对比分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用(n/%)来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用t进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用护理干预的实验组上肢骨折患者功能恢复相关指标情况优于采用常规护理的对照组上肢骨折的患者,且两组上肢骨折患者功能恢复相关指标在对比后产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者功能恢复相关指标的对比情况

组别	例数	功能恢复评分	心理评分	生活质量评分
实验组	43	3.48±0.79	3.55±0.81	3.54±0.61
对照组	43	4.36±0.68	4.29±0.69	4.45±0.77
p		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着我国近几年来交通以及工业上快速的发展,在临床上出现上肢骨折的发生率也在不断的升高。在临床上对上肢骨折的患者多采用小夹板固定进行治疗,这种治疗方法对患者来说经济实惠并且有很好的疗效,但是小夹板长时间的固定会导致患者的肌肉出现萎缩以及血流障碍等情况,影响着患者的治疗效果,所以为了能够降低夹板固定而引发患者出

(下转第154页)

20名护士中男4例、女16例;年龄在20~34岁,中位年龄27岁, ≥ 27 岁的11例, < 27 岁的9例;任职时间在1~10年,中位时间为5.5年, ≥ 5.5 年的12例, < 5.5 年的8例;文化程度大专及以上学历13例、大专以下7例;初级职称5例、中级职称8例、高级职称7例;接受过疼痛管理培训的5例、未接受疼痛管理培训的15例。经资料差异性分析得到,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响护士疼痛管理知识和态度的主要原因,详见表1。

3 讨论

疼痛是肿瘤科病人常见的情况,常见的疼痛原因包括肿瘤骨转移、侵犯神经、空腔脏器,手术或其他有创性诊断、化疗药物毒副作用、放疗副作用及感染等生理因素,也包括社会文化因素、认知因素、行为因素和情感因素、外界支持情况等间接因素影响^[5]。而疼痛对肿瘤科病人心理上造成的影响不容忽视,因此只有提高疼痛护理质量,帮助患者及时缓解疼痛才能获得病人的认可,提高满意度。而这对肿瘤科护理人员提出了较高的要求,因此有必要实施一定的措施帮助提高疼痛护理质量^[6]。

从本次研究结果来看,肿瘤科护士疼痛管理知识和态度平均得分(17.43 $\pm$ 3.50)分,疼痛护理质量评分(83.23 $\pm$ 10.05)分,经Pearson分析,护士疼痛管理知识和态度与疼痛护理质量呈正相关($r=0.453$, $p<0.05$)。这说明,护士疼痛管理知识和态度一定程度上决定了疼痛护理质量的高低,从而关系着肿瘤科病人满意度。而从护士一般资料差异性分析来看,任职时间、是否接受过疼痛管理培训是影响

护士疼痛管理知识和态度的主要原因。由此可见,护士任职时间越长、接受过疼痛管理培训的护士疼痛管理知识和态度越好,任职时间无法改变,但加强护理人员的疼痛管理培训可一定程度上提高护士的疼痛管理知识和态度,从而提高疼痛护理质量。

综上所述,护士疼痛管理知识和态度一定程度上影响着肿瘤科疼痛护理质量,因此,为提高肿瘤科疼痛护理质量,可通过制定规范化、系统性的疼痛护理培训,提高护士的疼痛管理知识和态度。

参考文献:

- [1] 于文华,陆宇晗,杨红等.肿瘤科护士癌症疼痛管理的态度和知识现状及影响因素的研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(9):1080-1085.
- [2] 陈晓莉,王玲,邹利群.急诊科护士疼痛管理知识和态度现状的调查[J].国际护理学杂志,2017,36(15):2044-2047.
- [3] 王晓杰,张雅琴,高娜等.国内护士疼痛管理知识、态度及行为的研究[J].护理研究,2013,27(19):1921-1922.
- [4] 董明芬,林爱宝,周红波.疼痛护理小组的培训管理与质量效果评价[J].中华全科医学,2016,14(6):1034-1036.
- [5] 彭竹竹,高红梅,彭伶俐.湖南省某三甲医院护士疼痛管理知识和态度的调查与分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(6):113-118.
- [6] 魏建梅,王志剑,夏梅等.系统化疼痛护理管理模式在临床疼痛护理实践中的应用[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(7):531-536.

(上接第151页)

现其他并发症的情况,需要对患者使用有效的护理措施来提高患者的治疗效果。本文对采用小夹板固定的上肢骨折患者使用护理干预措施进行护理,能够有效的提高患者对术后护理工作的满意度情况,同时也可以促进患者上肢功能的恢复,降低患者出现并发症的情况,提高患者的生活质量以及治疗的效果,在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 林燕斌,张秋玲,何小霞,等.护理干预对上肢骨折小夹板外固定患者功能锻炼的影响[J].现代医院,2021,

11(12): 76-77.

- [2] 危亚辉.小夹板外固定治疗四肢骨折院外护理指导[J].延边医学,2021,(10): 167—168,169.
- [3] 谢小鸣,肖江平.小夹板外固定治疗上肢骨折的护理与康复[J].中西医结合研究,2021,2(1): 33-34.
- [4] 王爱,王成德,陈翠萍,等.小夹板外固定治疗四肢骨折院外护理指导[J].中国临床康复,2021,6(12): 1842-1842.
- [5] 杨凤球,杨莲欢,林晓婷,等.儿童尺桡骨骨折手法复位小夹板外固定术后的综合护理分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,34(6): 931-932.

(上接第152页)

中速行走,健身操,跳舞,太极拳等,并指导患者先慢,后快,逐渐增量,循序渐进。运动量以不感疲劳为宜,肥胖者运动量应适当加大,其运动量逐渐增加。

2.4 应用胰岛素治疗的护理

老年糖尿病患者大多数都已经长期使用口服降糖药,并且在一定程度上已经形成了胰岛素对抗,所以,使用胰岛素治疗是非常必要的。糖尿病患者在使用胰岛素治疗时,时间、剂量一定要准确,护士必须严格执行医嘱,注射后30min进餐。注射胰岛素后,要按时巡视病房,询问患者有何反应,特别是首次用药的患者,以便及时发现低血糖症、过敏反应及局部反应等。胰岛素治疗的患者,永远存在着低血糖的可能性,如出现饥饿、心慌、大汗淋漓、疲乏无力、面色苍白时,可饮少量糖水或进食少量饼干,严重时应报告医生及时处理。由于大多数老年糖尿病患者合并心脑血管疾病,因此我们还要定时测量体温、脉搏、呼吸和血压。测血压至少2次/d,控制血压在正常范围,因高血压可加重视网膜病变。另外,

还要观察患者神志的变化,防止发生糖尿病酮症酸中毒。测体重1次/周,定时记录出入量和小便次数,并注意尿的颜色、气味,随时留置标本,以备检查。出院前还要做好患者及家属的培训工作,使他们掌握正确的注射部位、操作方法、时间、用药剂量及注意事项。

3 结束语

综上所述,对于糖尿病患者的护理不是一朝一夕就可以完成的,它需要一个漫长的过程,所以医护人员要多对患者进行健康的指导,让患者可以进行自我监护、自我保健,以一个积极、健康、向上的心态对待自己的疾病,让自己可以早日摆脱疾病的痛苦。

参考文献:

- [1] 张霞.个性化心理护理对老年糖尿病患者的影响[J].心理月刊,2022,17(04):190-192.DOI:10.19738/j.cnki.psy.2022.04.064.
- [2] 程陆明.综合护理对老年糖尿病患者自行注射胰岛素的影响[J].中国城乡企业卫生,2022,37(01):156-158.DOI:10.16286/j.1003-5052.2022.01.066.