

骨折患者综合护理对骨愈合的促进作用

程梦婷

丰县人民医院骨三科 江苏徐州 221700

〔摘要〕目的：探讨骨折患者综合护理对骨愈合的促进作用。方法：选取 2023 年 1 月至 2024 年 5 月间收治的 60 例骨折患者，按照计算机随机法分为对照组和观察组，各 30 例。对照组实施常规护理干预，观察组实施综合护理。对比两组患者的骨愈合时间、疼痛评分及患者满意度。结果：护理后，观察组的骨愈合时间、疼痛评分均显著优于对照组 ($P < 0.05$)；患者满意度方面，观察组也显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：骨折患者综合护理的实施，能显著促进骨愈合，减轻患者疼痛，提高患者满意度，对骨折患者的康复具有积极意义。

〔关键词〕骨折；综合护理；骨愈合；疼痛评分；患者满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-147-02

随着医学模式的转变和护理理念的更新，综合护理在骨折患者康复中的应用越来越广泛^[1]。本研究在前期探讨骨折患者综合护理对骨愈合促进作用的基础上，进一步深入探索综合护理在骨折患者康复中的实际应用和效果，以期为临床护理工作提供更为具体的指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2024 年 5 月间收治的 60 例骨折患者为研究对象，按照计算机随机法分为对照组和观察组，各 30 例。对照组男 18 例、女 12 例，年龄范围为 18-75 岁，平均年龄 (45.2 ± 12.3) 岁；观察组男 16 例、女 14 例，年龄范围为 20-72 岁，平均年龄 (44.8 ± 11.9) 岁。两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理干预，包括病情观察、基础护理、用药指导等。

观察组实施综合护理：(1) 心理护理：骨折患者由于疼痛、活动受限以及生活方式的突然改变，往往会产生焦虑、抑郁等情绪。护理人员及时与患者沟通，了解其心理需求，给予必要的心理支持和安慰，帮助患者树立战胜疾病的信心，保持积极乐观的心态，从而有利于骨折的愈合。(2) 疼痛管理：针对骨折患者的疼痛情况，护理团队制定了个性化的疼痛管理方案。首先，对患者进行疼痛评估，了解疼痛的程度、性质及影响因素。随后，根据评估结果，为患者提供合适的疼痛缓解措施，如局部冷敷、热敷、按摩等物理疗法，或遵医嘱给予镇痛药物。(3) 营养支持：骨折患者的康复过程中，营养支持至关重要。护理团队根据患者的营养状况，制定个性化的饮食计划，确保患者摄入充足的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质，以促进骨折愈合和身体恢复。(4) 功能锻炼：在骨折患者的康复过程中，功能锻炼是不可或缺的一环。护理团队根据患者的骨折部位、骨折类型及恢复情况，制定个性化的功能锻炼计划，并指导患者进行适当的肌肉锻炼、关节活动等功能锻炼。(5) 并发症预防：骨折患者在康复过程中可能会出现各种并发症，如感染、深静脉血栓等。护理团队在综合护理中注重并发症的预防，通过加强患者的皮肤护理、保持患者卧床期间的体位正确、给予必要的预防措施（如使用弹力袜、进行气压治疗等）来降低并发症的发生率。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的骨愈合时间、疼痛评分（采用视觉模拟评分法^[2]，0 分为无痛，10 分为剧痛）及患者满意度（采用自制问卷进行调查，分为满意、一般满意和不满意三个等级）。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料以频数 (n) 和百分比 (%) 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 骨愈合时间、疼痛评分

护理后，观察组的骨愈合时间显著短于对照组，疼痛评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。具体数据见表 1。

表 1 骨愈合时间和疼痛评分比较

组别	例数	骨愈合时间 (天)	疼痛评分 (分)
对照组	30	75.2 ± 10.3	5.8 ± 1.2
观察组	30	58.4 ± 8.6	3.2 ± 0.8
χ^2		7.231	10.245
P		0.000	0.000

2.2 患者满意度

观察组患者满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。具体数据见表 2。

表 2 患者满意度

组别	例数	满意	一般满意	不满意	满意度 (%)
对照组	30	17	7	6	24/30 (80.00)
观察组	30	24	5	1	29/30 (96.67)
χ^2					4.043
P					0.044

3 讨论

在本研究中，观察组通过实施综合护理，显著缩短了骨愈合时间。这主要得益于综合护理中的多个方面：首先，心理护理有助于患者保持积极乐观的心态，减轻心理压力，从而促进骨折愈合；其次，疼痛管理能够有效减轻患者的疼痛，使患者更愿意配合治疗和康复训练，从而加快骨折愈合速度；再者，营养支持为骨折愈合提供了充足的营养物质，有利于骨折部位组织的修复和再生；最后，功能锻炼能够促进骨折

(下转第 150 页)

对照组高于实验组, $P < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

股骨胫骨骨折是临床领域中常见的疾病, 股骨是人体中最长、最强壮的骨骼, 一旦发生骨折, 通常骨折部位位于股骨的近端, 即股骨头或股骨颈, 而胫骨骨折通常发生在胫骨干位置, 且股骨骨折并发症较多, 涉及到神经损伤、血管损伤等, 胫骨干骨折的并发症涉及到皮肤压疮、筋膜室综合征、创面坏死等, 在实际治疗的过程中, 主要是按照患者的情况, 采用手术或是其他方式治疗的方式, 提升治疗的效果, 改善患者的症状, 促使患者快速康复。而在对患者进行治疗的同时, 也需要完善优化护理模式, 降低疼痛度, 减少并发症问题, 提升舒适度^[1]。

上文主要分析舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用效果, 实验组护理后的疼痛度评分、并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。主要因为舒适护理模式以患者为中心, 全方位考虑患者的需求, 对患者进行疼痛护理、心理护理等, 尤其股骨胫骨骨折患者面临身体、心理的双重压力, 容易产生焦虑、抑郁等不良情绪, 舒适护理可利用心理疏导、倾听、安慰等方式, 给予患者情感支持, 缓解不良情绪, 增强患者战胜疾病的信心, 股骨胫骨骨折患者的疼痛度较高, 而舒适护理则是按照患者的疼痛度, 采用物理镇痛的方式、药物镇痛的方式, 减轻疼痛感, 提高患者的舒适度。另外, 在舒适护理的过程中, 科学合理预防并发症问题, 可减少感染、压疮等并发症的发

生率, 改善患者的舒适度, 提高护理水平^[2]。

股骨胫骨骨折护理的过程中采用舒适护理模式, 需要注意患者容易产生焦虑、恐惧等不良情绪, 护理人员需要与患者保持良好的沟通, 倾听患者的需求, 给予患者心理支持, 保持情绪稳定, 且患者容易出现感染、褥疮、下肢深静脉血栓等并发症, 因此, 护理人员需要密切观察患者的病情, 为患者翻身、按摩等, 做好并发症的预防工作。另外, 股骨胫骨骨折患者需要合理的休息、活动, 以促进患肢的康复, 护理人员需结合患者的病情、医生的建议, 协调休息、活动避免过度劳累、剧烈运动, 舒适护理不仅关注患者的身体舒适度, 还要关注患者的生活质量, 护理人员应为患者提供舒适的环境, 改善环境温度、湿度、光线, 保证患者的生活质量^[3]。

综上所述, 舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用, 能够降低并发症发生率, 减轻疼痛度, 提高舒适度, 推广价值明显。

[参考文献]

- [1] 蒋燕飞. 舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的应用效果观察[J]. 康颐, 2021(23):74-75.
- [2] 李万凤. 舒适护理在股骨胫骨骨折护理中的有效性研究[J]. 家有孕宝, 2021, 3(8):231.
- [3] 任传明. 讨论舒适护理在股骨颈骨折护理中的应用效果及护理措施[J]. 健康必读, 2021(4):15.

(上接第 147 页)

部位血液循环, 加速骨折愈合进程^[3]。疼痛是骨折患者常见的症状之一, 也是影响患者康复和生活质量的重要因素^[4]。在本研究中, 观察组通过实施综合护理, 显著降低了患者的疼痛评分。这主要得益于疼痛管理中的个性化疼痛缓解措施, 如物理疗法和镇痛药物的应用。这些措施能够有效缓解患者的疼痛, 减轻患者的痛苦感, 从而提高患者的生活质量和康复效果。患者满意度是衡量医疗服务质量的重要指标之一。在本研究中, 观察组通过实施综合护理, 显著提高了患者满意度。这主要得益于综合护理中的全方位关怀和个性化服务。护理人员在实施综合护理时, 不仅关注患者的身体健康, 还关注患者的心理需求和生活质量。通过及时与患者沟通、了解患者的需求和期望, 为患者提供个性化的护理服务, 使患者感受到医护人员的关心和温暖, 从而提高了患者满意度^[5]。

综上所述, 骨折患者综合护理的实施, 能显著促进骨愈合,

减轻患者疼痛, 提高患者满意度, 对骨折患者的康复具有积极意义。

[参考文献]

- [1] 张忠芳. 实施综合护理干预对胸部外伤肋骨骨折患者的作用[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S1):280-282.
- [2] 方明. 综合护理对四肢创伤骨折患者术后恢复情况及疼痛程度的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(03):291.
- [3] 赵蓉. 综合护理在肱骨骨折患者护理中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(27):146-148.
- [4] 林清霞, 黄玲, 陈咏诗, 吴运娟. 综合护理模式预防脊柱骨折伴脊髓损伤患者术后下肢深静脉血栓形成的效果[J]. 中国医学创新, 2023, 20(26):110-114.
- [5] 李玲. 综合护理对预防老年股骨粗隆骨折患者压力性损伤形成的效果[J]. 婚育与健康, 2023, 29(17):160-162.

(上接第 148 页)

由于肺心病患者病程长、体质差且反复发作, 久病缠身, 逐渐加重。因此, 要做好心理护理, 关心病人, 体贴病人, 稳定病人情绪, 增强病人抗病信心, 并取得他们的配合使之利于疾病的转归。

3 出院指导

肺心病是一种慢性疾病, 由于受到各种条件的限制, 患者不可能长期住院治疗。患者病情稳定、心衰、呼衰得到较好控制即可出院。出院前应做好卫生宣教和康复指导。①指导患者避免呼吸刺激物接触, 戒烟、避免室内充满烟雾; ②指导患者用适当的方法防止或减少肺部进一步损害, 如适当的休息、平衡的饮食, 防止疲劳, 消除应激源, 坚持适当的身体锻炼; ③指导患者学会减少呼吸道感染的方法, 避免与

有呼吸道感染者接触, 避免去人群聚集处或通风差的地方, 遵医嘱用抗生素及支气管扩张剂, 改进不良的生活习惯。

[参考文献]

- [1] 叶任高. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 23.
- [2] 黄丽. 肺心病并发心律失常的分析与护理[J]. 华西医学, 2018, 23(3): 608-609.
- [3] 张国丽. 77例老年慢性肺心病的护理对策[J]. 中外医疗, 2023, 28(25): 132.
- [4] 黄莉萍. 慢性肺心病的护理体会[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 17(4): 329-330.
- [5] 高桂英, 黄兰珍. 慢性肺源性心脏病病人的观察及中西医结合护理[J]. 全科护理, 2020, 8(4):866-867.