



• 护理研究 •

不稳定型骨盆骨折应用舒适护理的临床分析

马利群 刘虹

(乐山市人民医院 骨科 614000)

摘要:目的: 分析在不稳定型骨盆骨折患者护理中舒适护理的应用效果。方法: 随机选择 2015 年 1 月-2016 年 12 月在本院接受治疗的不稳定型骨盆骨折患者 80 例参与研究, 随机平均分成 2 组, 对照组利用常规护理方式对患者实施护理, 观察组选择舒适护理方式对患者实施护理, 比较效果。结果: 观察组并发症发生率为 7.5%, 护理满意度为 (92.34±5.16) 分, 对照组为 22.5%、(75.25±4.08) 分。结论: 在不稳定型骨盆骨折患者护理中舒适护理能够提升护理有效性, 值得应用。

关键词: 不稳定型骨盆骨折; 舒适护理; 效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-296-01

骨盆是躯干和下肢的重要连接物, 能够对尿道、膀胱、生殖器官等起到有效保护效果。如果骨盆受到高能力暴力损伤, 会导致不稳定型骨盆骨折, 还会使多个系统以及脏器功能受到损害[1]。骨折骨折患者除了需要接受及时有效的治疗, 良好的护理对于患者的恢复也非常重要。本研究具体分析对不稳定型骨盆骨折患者实施舒适护理的效果。

1. 资料、方法

1.1 基本资料

在 2015 年 1 月-2016 年 12 月中选取我院 80 例不稳定型骨盆骨折患者进行研究。将全部患者根据随机抽签分为观察和对照组, 观察组患者, 男 24 例, 女 16 例, 年龄平均为 (38.2±6.3) 岁; 对照组患者, 男 23 例, 女 17 例, 年龄平均为 (38.5±6.1) 岁。2 组基本资料中的各项内容相比较, 一致性良好 ($P>0.05$)。

1.2 护理

对照组对患者实施常规护理, 对患者生命体征变化情况进行密切观察, 向患者讲解骨折有关知识以及恢复有效配合方法。观察组对患者实施舒适护理, 内容如下:

1.2.1 心理护理, 在患者接受治疗或者护肤过程中, 很容易由于无法耐受疼痛、担心恢复效果等原因出现多种负面心理。所以护理人员必须对患者的心态进行密切观察, 耐心倾听, 确保对患者的不良情绪能够做到及时发现, 从而给予针对性有效的疏导。帮助患者以正确心态应对治疗以及恢复, 提升依从度[2]。

1.2.2 排尿护理: 不稳定型骨盆骨折患者部分可能存在膀胱以及尿道受损情况, 所以护理人员要对患者排尿情况进行密切观察, 观察有没有出现膀胱肿胀以及会阴水肿情况, 及时处理存在的各类异常。对于导尿管留置的患者, 必须确保导尿管持续通畅, 掌握尿液的颜色、量以及性状。如果患者后尿道出现撕裂, 实施膀胱造瘘, 保护好造瘘口附近皮肤, 避免出现感染[3]。

1.2.3 功能锻炼: 深入了解患者病情需求与恢复质量, 予以制定专业性训练计划: ①术后第 2 周, 协助患者行半坐位, 嘱咐其收缩下肢部位的肌肉组织, 包括股四头肌组织以及跖屈足趾组织等; ②术后第 3 周至第 5 周, 指导患者训练膝关节系统及其髌关节系统; ③术后第 6 周至第 8 周, 将其牵引固定设备移除后, 指导患者扶拐走动; ④术后 10 周, 指导患者负重行走。术后一个星期可以进行收缩下肢肌肉训练, 2 个月之后指导无辅助步行练习。

1.2.4 饮食干预。了解患者日常饮食爱好与病情需求, 制定个性化、专业性饮食计划, 酌情加大粗纤维类饮食的摄入量, 同时加大日常饮水量, 以规避便秘现象, 促进患者恢复。

1.3 观察指标

比较两组护理后骨盆变形、褥疮、下肢深静脉栓塞、关节僵硬等并发症发生情况; 通过调查表评价两组患者对护理的满意度, 结果以百分制计算, 得分越高, 表明满意度越高。

1.4 统计方法

经 SPSS19.0 分析数据, 用 $[n(\%)]$ 表示并发症发生率计数资料, 完成 χ^2 检验, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示护理满意度计量资料, 完成 t 检验, 结果对照差异显著, $P<0.05$ 。

2. 结果

观察组通过舒适护理, 出现并发症的患者有 3 例, 包括 2 例关节僵硬以及 1 例褥疮, 并发症发生率为 7.5%; 对照组接受常规护理后出现并发症的患者有 9 例, 包括 4 例关节僵硬, 1 例骨盆变形, 2 例下肢深静脉栓塞, 2 例褥疮, 并发症发生率为 22.5%。另外观察组患者对护理满意度评分明显高于对照组, 结果比较均有统计学差异, $P<0.05$ 。见下表。

表 1 两组患者护理后并发症及满意度情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	并发症 $[n(\%)]$	满意度 (分)
观察组	40	3 (7.50)	92.34±5.16
对照组	40	9 (22.50)	75.25±4.08

3. 讨论

骨盆骨折与交通事故、高处坠落等相关, 依照其特点可分为两大类, 其中 TileC1 型属于 Tile's/A0 分类中的一种, 主要指单侧骨折, 包括髂骨骨折、骶骨骨折、双侧髂骨、骶髂关节脱位以及合并髌臼骨折。患者可表现为严重的外伤史, 特别是骨盆遭受挤压引起的外伤史; 疼痛较为广泛, 在坐位或下肢活动时加重, 可见尿道口出血以及会阴部肿胀; 脐棘距增大或减小, 髂后上棘增高[4]、上移或降低。手术治疗 TileC1 型骨盆骨折的方式较多, 切开复位固定术在临床中较常见, 属于常规治疗方式, 此种术式可起到解剖复位的效果, 能够加速骨盆恢复, 保障其功能, 避免出现后遗症, 但手术切口较长, 患者术中出血量较大, 因此术后极易出现并发症, 例如术后感染、神经损伤、深静脉血栓以及畸形愈合等。

当前由于患者对临床医疗服务质量要求不断提高, 因此用于临床的护理模式也有了明显变化。舒适护理是当前临床广泛使用的一种护理模式, 强调在分析患者实际需求前提下制订全面的护理计划, 使患者在身心各个层面的需求都得到满足。本研究对患者实施心理有助于帮助患者正确认识疾病和治疗, 使患者能够主动依从治疗和各项护理操作。对患者进行排尿护理能够有效避免出现尿道相关并发症, 通过实施功能锻炼指导, 能够帮助患者术后良好恢复, 实现相关组织功能的有效恢复, 使患者预后得到有效改善。

本研究结果显示, 观察组通过舒适护理后并发症发生率为 7.5%, 明显低于对照组接受常规护理后的发生率 22.5%; 观察组护理满意度为 (92.34±5.16) 分, 明显高于对照组 (75.25±4.08) 分, $P<0.05$ 。

综上所述, 对不稳定型骨盆骨折患者实施舒适护理能够减少并发症, 帮助患者更迅速恢复, 提升患者满意度, 值得推广。

参考文献:

- [1]方乐,周景玲,李强,赵丽丽.浅析不稳定型骨盆骨折患者舒适护理的临床效果[J].中国继续医学教育,2017,9(12):248-249.
- [3]马红梅.探讨舒适护理应用在不稳定型骨盆骨折护理中的临床效果[J].大家健康(学术版),2015,9(22):209.
- [4]胡文芹.不稳定型骨盆骨折护理患者舒适护理临床效果分析[J].中外医疗,2015,34(12):139-140+143.