



骨折卧床排尿困难患者实施中医护理的效果观察

张秀英 (浏阳市大瑶镇中心卫生院 湖南浏阳 410312)

摘要: **目的** 探讨中医护理对骨折卧床排尿困难患者的临床护理疗效。**方法** 选取2017年6月到2018年6月于我院治疗的80例骨折卧床排尿困难患者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,对照组患者给予常规护理,研究组患者在常规护理模式上叠加中医护理干预,对比两组患者治疗有效率及排尿情况。**结果** 研究组患者的总有效率达到97.5%,对照组患者的总有效率为82.5%;研究组患者护理干预后排尿时间短于对照组;研究组患者护理干预后不良情况仅有3例(7.5%),对照组患者有18例(45.0%),研究组护理疗效显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 给予骨折卧床排尿困难患者中医护理临床疗效显著,促进患者排尿量,缓解患者的痛苦,适用于临床。

关键词: 骨折 卧床 排尿困难 中医护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-043-02

骨折患者治疗周期较长,为了确保骨折愈合,患者治疗后活动受限,为了保证治疗疗效必须卧床休息,需要在床上解决排泄问题,部分患者不能接受甚至排次在床上排泄,出现减少进食和憋尿的情况,最后导致排尿困难。临床发生排尿困难的几率较大,严重影响了患者的生活质量,为患者造成困扰,为此类患者开展有效的护理措施具有重要临床意义^[1]。有临床研究显示,给予骨折卧床排尿困难患者中医护理干预,可以有效改善患者排尿困难的情况,为此我们特意选取80例骨折卧床排尿困难患者,旨在观察中医护理对骨折卧床排尿困难患者的临床护理疗效,现将观察情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年6月到2018年6月于我院治疗的80例骨折卧床排尿困难患者,按照随机数字表法分为研究组和对照组,对照组40例,男性19例,女性21例,年龄在38岁到58岁之间,平均年龄(41.05±2.86)岁,研究组40例,男性25例,女性15例,年龄在32岁到62岁之间,平均年龄(40.51±3.17)岁,两组患者在性别、年龄、排尿困难程度上无差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理,包括心理护理、饮食护理、舒适环境护理和用药指导;研究组患者在常规护理模式上叠加中医护理干预,具体护理内容:(1)穴位护理:选用温水或者松节油作为介质,点揉神阙穴,每2h点揉一次;取患者平卧位,运用掌推法和掌压法推压利尿穴,注意推压的速度和力道,每次推压5-12min为宜,间隔25min再行推压利尿穴;耳穴护理取患者膀胱、肾、三焦和尿道等穴位,用酒精进行消毒后,将中药(王不留行)粘帖到穴位上,进行按压刺激穴位,每日按压3-5次为宜,留置时间根据患者排尿情况而定;(2)针灸护理:取患者膀胱俞、肾俞、三阴交、中极、太冲、足三里、气海、阴陵泉等穴位进行针灸治疗,起到调理气机升降,通调水道的功效;根据患者的临床症状加减穴位治疗,有利于促进患者排尿^[2]。

1.3 评价标准

本研究观察两组患者的治疗有效率,分为痊愈、显著、有效和无效四个指标,总有效率越高护理疗效越好;记录患者护理干预后1h、2h、5h的排尿情况;记录两组患者治疗后复发情况、使用尿管情况及尿路感染情况^[3]。

1.4 统计学分析

本组研究采用SPSS21.0统计学软件进行数据的分析和处理,其中两组患者治疗有效率、各项观察指标等计数资料采用(n/%)表示,采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗有效率,如表1,研究组患者的总有效率达到97.5%,对照组患者的总有效率为82.5%,研究组优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1: 两组患者治疗效果对比 [n/%]

组别	n	显著	有效	无效	总有效率
研究组	40	27 (67.5%)	12 (30.0%)	1 (2.5%)	97.5%
对照组	40	10 (25.0%)	23 (57.5%)	7 (17.5%)	82.5%
P值					0.000

2.2 两组患者护理干预后的排尿时间对比,如表2,研究组患者护理干预后排尿时间短于对照组,研究组优势明显,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表2: 两组患者护理干预后的排尿时间对比 [n/%]

组别	n	护理干预后排尿时间		
		<1h	<2h	<5h
研究组	40	26 (65.0%)	10 (25.0%)	4 (10.0%)
对照组	40	8 (20.0%)	17 (42.5%)	15 (37.5%)
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者治疗后预后不良情况对比,如表3,研究组患者护理干预后预后不良情况仅有3例(7.5%),对照组患者有18例(45.0%),研究组护理疗效显著,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表3: 两组患者治疗后预后不良情况对比 [n/%]

组别	n	排尿困难复发	导尿	尿道感染	比例
研究组	40	2 (5.0%)	1 (2.5%)	0	7.5%
对照组	40	11 (27.5%)	5 (12.5%)	2 (5.0%)	45.0%
P值					<0.05

3 讨论

现代临床治疗排尿困难一般采取热敷、冲洗会阴部、听水流声等,临床疗效不甚理想,患者排尿困难症状得不到改善,严重困扰患者,导致患者治疗配合度不高,从而影响骨折的预后,提高导尿几率和尿道感染的几率,不利于患者的身体健康^[4]。骨折患者排尿困难多是由于长期卧床,气机升降失调,临床给予患者点揉神阙穴,疏通经络,通调水道,从而起到利尿的功效;通过针灸膀胱俞、肾俞、三阴交、中极、太冲、足三里、气海、阴陵泉等穴位,调和气血,补肾益气,促使气机升降达到平衡;通过药物贴敷耳穴,有效预防排尿困难情况的复发。彭湘平^[5]学者研究显示,给予骨折卧床排尿困难患者中医护理,可以有效改善排尿困难情况,值得临床大力推广。本项研究结果显示,给予中医护理的研究组患者的总有效率达到97.5%,对照组患者的总有效率为82.5%;研究组患者护理干预后排尿时间短于对照组;研究组患者护理干预后预后不良情况仅有3例(7.5%),对照组患者有18例

(下转第47页)



3 讨论

在造成小儿意外损伤的因素中,因误食导致的急性中毒事件占较大比重,近年来儿童消化道急性中毒事件发生率居高不下,对儿童的生命健康产生严重威胁,这引起了广大医护人员的密切关注^[2-3]。临床中针对小儿经消化道急性中毒通常采取洗胃的方法将患儿胃内的毒性物质及时清除,防止毒素经由肠胃被患儿机体吸收,从而达到救治的目的。但是由于患儿年龄较小,代谢吸收快,家属紧张、恐惧等负面心理,未能做到完全相信抢救的效果,造成医护人员难以开展治疗,从而导致抢救不及时,对救治效果造成不良影响,因此护理人员应尽可能在短时间内完成急救工作并在操作过程中加强对患儿及家属的心理疏导,使患儿在救治的过程中不会产生过度心理及生理应激,从而提高疗效;密切关注患儿病情的变化,并保证其呼吸道畅通,密切配合主治医师完成救治^[4-5]。本次研究中,通过护理人员在整个洗胃急诊过程中的护理配合,除对患儿各项生命体征进行实时监测外,还要求护理人员对突发紧急情况及时进行及时处理,并给予家属适当的心理疏导与健康教育,以增强其治疗的信心,并密切配合整个护理工作,所有患儿均顺利康复出院,且功能指标及心理状态明显较干预前好($P<0.05$),对患儿洗胃救治成功后及时给予患儿家属出院宣教,护理满意度较高,表明严密的护理配合成效显著。

综上所述,在小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊治疗中,

结合科学有效的护理配合,可提高临床治疗效果,减少死亡,促进患儿身体康复转归,应在临床中大力推广。

4 体会

在小儿经消化道急性中毒的急诊护理配合中,健康宣教取得家属配合很重要,可以缩短洗胃时间,提高成功率,减少二次插管率,减轻家属焦虑;选择合适的插管方法很重要,若患儿喝奶为主,胃食物残渣少,建议选用经鼻插管法;对年龄较大患儿或进食了有渣食物,建议选用经口插管法;切实保障患儿的生命安全,严防发生窒息等并发症,应于床旁备置吸引装置、纸巾,及时清除口腔分泌物及呕吐物;教育家属保管好危险物品,避免孩子接触。

参考文献

- [1] 韩燕. 试论小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊护理措施[J]. 中国妇幼保健研究, 2016, 27(02):371-372.
- [2] 潘淑璇. 不同年龄段儿童急性中毒临床特点分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(S1):207-208.
- [3] 时春焱, 于秀勤, 李凌. 急性百草枯中毒患者的救治和护理体会[J]. 安徽医学, 2016, 37(07):896-898.
- [4] 祝益民, 吴琼. 儿童急性中毒的现状[J]. 中国小儿急救医学, 2018, 4(02):81-83.
- [5] 赵文凤, 伍红菊, 李祖敏, 等. 循证护理在急诊中毒患者洗胃中的应用[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(12):1677-1679.

(上接第43页)

(45.0%), 研究组护理疗效显著, 与彭湘平学者研究具有一致性, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

综上, 给予骨折卧床排尿困难患者中医护理临床疗效显著, 促进患者排尿量, 缓解患者的痛苦, 适用于临床。

参考文献

- [1] 刘学建, 张艳萍. 中医护理联合健康教育对骨折卧床排尿困难患者康复的影响[J]. 中国医药指南, 2015, 13(13):251-252.

- [2] 陈虹. 中医护理改善骨折卧床患者排尿困难的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(1):79-80.

- [3] 汤璐. 中医护理联合健康教育效果探讨对骨折卧床排尿困难患者康复[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10):1940-1942.

- [4] 李桐桐. 中医护理联合健康教育对骨折卧床排尿困难患者康复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(4):111-112.

- [5] 彭湘平. 骨折卧床排尿困难的中医护理及效果评价[J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(12):1871-1872.

(上接第44页)

超滤率指标方面差异有意义; 针对于之前分析出的单因素统计学意义指标, 当行多因素回归分析之后, 发现影响患者出现低血压症状的危险因素, 包含透析期体重增长、营养不良、年龄大、左室肥厚、超滤率高。

综上所述, 针对血液透析(HD)患者, 采用Logistics回归分析低血压危险因素较多, 所以选择有效护理措施干预极为关键, 具有临床应用价值。

参考文献

- [1] 高丽华, 孙宇, 赵海鹰等. 血液透析相关性低血压因素分析及防治措施[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3):75-76.

- [2] 李秀云, 郭俊勇, 杨晓玲等. 血液透析患者相关性低血压发病危险因素分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(19):47-49.

- [3] 杨雪春. 血液透析相关性低血压的原因分析及防治对策[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(32):14-15.

- [4] 汪如玉, 陈孜瑾, 蒋钻红等. 血液透析患者透析中低血压的发生情况及其与预后的关系[J]. 中华肾脏病杂志, 2017, 33(7):495-503.

- [5] 池向歌, 李香茶, 蔡琪等. 维持性血液透析患者体液分布与透析相关低血压的关系[J]. 中国血液净化, 2014, 13(11):767-771.

- [6] 余金波, 邹建洲, 刘中华等. 氨基末端脑钠肽前体预测血液透析患者透析中低血压的发生[J]. 中华肾脏病杂志, 2012, 28(9):698-704.

(上接第45页)

和非牙周炎组 hs-CRP、IL-1 β 及 TNF- α 水平情况, 还需进一步相关临床研究证实。

综上所述, 冠心病患者牙周炎明显高于对照组, 慢性牙周炎促进冠心病的发生与发展。由于牙周炎与冠心病是多因素参与性疾病, 故而还需进一步研究。

参考文献

- [1] 王丽娟, 缪羽, 赵峰. 牙周炎与冠心病相关性的研究进展[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2013, 11(1):47-50.

- [2] Klinger A, Goldstein M, Soskolne A, et al. Periodontal disease-

- an additional risk factor for cardiovascular disease [J]. Refuat-Hapeh-Vehashinagim, 2002, 19: 67-74.

- [3] 孟焕新. 牙周病学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 12.

- [4] Gotmtz C E, Medrihan M, Baltateecu M, et al. Periodontitis, a risk factor for cardiovascular diseases[J]. Rev Med Chir Soe Med Nat Iasi, 1999, 103(3-4): 78-85.

- [5] Wu T, Trevisan M, Genco R J, et al. Periodontal disease and risk of cerebrovascular disease: the first national health and nutrition examination survey and its follow-up study[J]. Arch Intem Med, 2000, 160(24): 2749-2755.