



综合护理干预对四肢骨折患者不良情绪状态及生活质量的影响研究

易春燕 詹 驰 刘利华

新津县人民医院外三科 四川成都 611430

【摘要】目的 分析在四肢骨折患者中应用综合护理干预对其不良情绪状态及生活质量产生的影响。**方法** 将我院收治的82例四肢骨折患者随机分成对照组和研究组,分别行常规护理干预、综合护理干预,对两组患者住院时间、愈合时间、疼痛评分、不良情绪状态及生活质量进行分析和比较。**结果** 研究组住院时间少于对照组,愈合时间早于对照组,疼痛评分低于对照组($P<0.05$);护理干预前两组患者的焦虑评分、抑郁评分比较无显著差异,护理干预后研究组焦虑评分、抑郁评分均明显低于对照组($P<0.05$);护理干预后研究组躯体角色、总体健康、社会功能、精神健康、躯体功能、肢体疼痛、活力、情绪角色等生活质量指标评分均明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 在四肢骨折患者中应用综合护理干预不仅可以改善患者的不良情绪状态,还可以提高患者的生活质量,促进患者康复,减轻其痛苦程度,具有显著临床价值。

【关键词】 综合护理干预;四肢骨折;不良情绪状态;生活质量

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-109-02

四肢骨折属于常见骨折类型之一,通常是因骨骼疾病、创伤等原因导致,如骨肿瘤、高处坠落、车祸等,大部分复合伤也会导致四肢骨折^[1,2]。骨折患者通常会出现局部软组织出血,进而导致多种并发症,如局部血液循环障碍、肢体肿胀、肢体疼痛等,这不仅会使患者产生不良情绪,还会影响患者的生活质量,对于此有效的护理干预非常有必要^[3,4]。基于此,本文分析在四肢骨折患者中应用综合护理干预对其不良情绪状态及生活质量产生的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取2017年1月至2017年12月我院收治的82例四肢骨折患者,所选患者均无意识障碍,且无沟通、语言障碍等,患者及其家属均知晓并同意参与本次研究,且已签署知情同意书,本研究已经通过伦理委员会批准。排除心肝肾肺等重要脏器严重病变患者等。随机将所选患者分成对照组和研究组,对照组41例患者中,男24例,女17例,年龄最大为77岁,最小为25岁,年龄均值为 (38.2 ± 3.6) 岁;研究组41例患者中,男23例,女18例,年龄最大为78岁,最小为26岁,年龄均值为 (38.3 ± 3.5) 岁;两组基线资料无统计学差异,可以进行比较。

1.2 护理方法

对照组患者行以常规护理干预,主要包括生命体征监测、消肿止痛抗炎干预、用药指导等。研究组患者行以综合护理干预:

1.2.1 健康教育:向患者说明治疗后身体机能情况,并说明肢体肿胀、疼痛的原因,细致耐心地解释综合护理的具体内容,协助患者有效应对肢体疼痛、肿胀等症状。

1.2.2 手术切口护理:手术治疗后对切口予以加压包扎,避免切口与绷带发生直接接触,并对患者患肢情况进行密切关注,如果患者出现剧烈疼痛反应,则应及时进行调整。指导患者及其家属如何正确进行伤口护理,为促进血管收缩、组织新陈代谢提高、神经肌肉兴奋度提高,可用毛巾包裹乙醇盐水冰袋,对患侧创口周围组织进行冰敷,冰敷时间一般为30分钟,可以使患肢肿胀程度得到缓解,并对患者的各项生命体征变化进行观察,如血压、体温、呼吸等,并对切口敷料渗血、渗液情况进行观察^[5,6]。

1.2.3 疼痛护理:在手术结束之后,患者通常会明显的疼痛反应,对于此护理人员可通过播放轻音乐、与患者交谈等方式转移患者注意力,避免患者过于关注创口疼痛,或通过冷敷的方式进行缓解,如果患者出现剧烈疼痛则可以遵

医嘱给予镇痛药物进行缓解。

1.2.4 功能锻炼:手术结束后1天可进行简单功能锻炼,如握拳、前臂屈伸、手指屈伸等,对患肢血液循环有促进作用,使患者疼痛感得到缓解。手术结束后1周在护理人员指导下患者可开始进行功能锻炼,以患肢恢复情况为依据锻炼患者肌肉收缩情况,功能锻炼前期可以在床上进行,待患者病情好转,生命体征稳定后可以鼓励并指导患者下床锻炼,使患者的肢体肿胀状况得到改善,需要注意的是,功能锻炼应控制锻炼强度以及时间,如果患者出现不适感,则应及时停止,并回到病床上休息,避免出现二次损伤。

1.2.5 病房管理:为患者提供良好的病房环境,对室内温湿度进行调节,并保持适度的通风,定时清洁室内卫生,保持室内干净整洁,使患者在舒适、安静环境中休息。

1.3 临床观察指标

对两组患者住院时间、愈合时间、疼痛评分、不良情绪状态及生活质量进行分析和比较。通过视觉模拟评分法评估两组疼痛程度,用0-10分代表从无痛到剧烈疼痛,评分越高则说明患者疼痛越严重。通过焦虑自评量表、抑郁自评量表评估两组患者的焦虑、抑郁情绪,焦虑评分以50分为临界值,抑郁评分以53分为临界值,评分越高则说明患者不良情绪状态越严重。通过生活质量量表(SF-36)评估两组患者的生活质量,该量表包括躯体角色、总体健康、社会功能、精神健康、躯体功能、肢体疼痛、活力、情绪角色等内容,评分越高则说明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0软件对数据进行处理、分析,涉及的计量资料均通过 $(\bar{x}\pm s)$ 予以表示,t检验, $P<0.05$,差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院时间、愈合时间以及疼痛评分比较

研究组住院时间少于对照组,愈合时间早于对照组,疼痛评分低于对照组($P<0.05$)。见表1:

表1: 两组住院时间、愈合时间以及疼痛评分比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	住院时间(d)	愈合时间(w)	疼痛评分(分)
对照组	18.59 \pm 8.54	19.46 \pm 5.33	5.98 \pm 0.77
研究组	11.55 \pm 4.54	15.64 \pm 3.36	3.59 \pm 0.54
t	4.661	3.882	16.272
P	0.000	0.000	0.000



2.2 两组不良情绪状态比较

护理干预前两组患者的焦虑评分、抑郁评分比较无显著差异，护理干预后研究组焦虑评分、抑郁评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2:

2.3 两组生活质量比较

护理干预后研究组躯体角色、总体健康、社会功能、精神健康、躯体功能、肢体疼痛、活力、情绪角色等生活质量指标评分均明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3:

表 2: 两组不良情绪状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前		护理后	
	焦虑	抑郁	焦虑	抑郁
对照组	62.32 \pm 5.34	65.74 \pm 6.02	52.33 \pm 4.23	48.38 \pm 3.66
研究组	63.01 \pm 5.28	66.01 \pm 6.33	47.36 \pm 4.22	42.68 \pm 3.21
t	0.588	0.198	5.326	7.497
P	0.558	0.844	0.000	0.000

表 3: 两组生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体角色	总体健康	社会功能	精神健康	躯体功能	肢体疼痛	活力	情绪角色
对照组	11.60 \pm 1.22	51.84 \pm 7.98	52.05 \pm 9.24	11.99 \pm 2.78	11.64 \pm 3.17	13.65 \pm 3.90	12.44 \pm 2.90	11.73 \pm 2.59
研究组	13.86 \pm 2.36	60.71 \pm 8.57	59.70 \pm 7.38	15.50 \pm 3.76	14.50 \pm 3.85	16.23 \pm 4.56	14.80 \pm 3.88	15.66 \pm 3.55
t	5.447	4.850	4.142	4.806	9.167	2.753	3.120	5.726
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.007	0.003	0.000

3 讨论

近些年，四肢骨折发生概率呈现出递增趋势，这不仅影响着人们的身体健康，而且对人们生活质量造成严重影响，针对四肢骨折患者临床中多采取手术方式治疗，效果良好。但术后患者会出现疼痛、肿胀等症状，对术后康复有影响，对于此有效护理干预非常重要^[7,8]。

综合护理干预作为新型护理模式之一，在四肢骨折患者中的应用效果良好^[9,10]。本次研究结果显示，采用综合护理干预的患者住院时间、愈合时间以及疼痛评分均明显少于常规护理患者，由此可见在四肢骨折患者中应用综合护理干预可以缩短其住院时间，促进患者术后愈合，减轻患者疼痛程度。在综合护理干预中，通过健康教育可以让患者更加深入的认识和了解骨折相关知识，对患者的不良情绪状态进行了解，并给予针对性心理护理，使患者焦虑、抑郁等不良情绪得到缓解，同时也提高患者的依从性，积极配合医护人员工作。同时，冰敷创口可促进血管收缩，使患肢肿胀症状得到缓解，对患者康复有促进作用。另外，通过交谈、播放音乐等方式可以轻度缓解患者疼痛症状。针对患肢进行肌肉收缩锻炼以及功能锻炼能够促进患者预后，使患肢功能得到恢复。清新的空气、适合的温度和湿度、柔和的光线等病室环境条件均可以增加患者的舒适程度，减轻其不良情绪，同时可以提高患者的生活质量。

结语:

在四肢骨折患者中应用综合护理干预不仅可以改善患者的不良情绪状态，还可以提高患者的生活质量，促进患者康复，减轻其痛苦程度，具有显著临床价值。

参考文献:

[1] 郝阳泉, 楚向东, 刘德玉. 骨伤科疾病中医学辨证治

疗现状分析[J]. 现代中医药, 2012, 32(1):75-76.

[2] Iwamoto Y, 長野, 博志, 川崎, 啓介, et al. Surgical treatment of type III open fracture of lower extremities[J]. Central Japan Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology, 2015, 58:323-324.

[3] 李秀华. 心理护理对四肢骨折术后患者疼痛影响的临床分析[J]. 中国医学创新, 2014(19):114-116.

[4] Zhang M, Orthopedics D O. Study on Prevention and Nursing of Deep Venous Thrombosis After Operation of Lower Extremity Fracture[J]. China Health Standard Management, 2017, 118-119.

[5] 黄铭杰, 黄泳梅, 余昭兰. 个案管理与临床路径在跟骨骨折术后伤口护理的应用效果[J]. 当代护士, 2017(3):69-71.

[6] 钱萍. 跟骨骨折内固定术后切口并发症的预防与护理[J]. 中国医药指南, 2013(10):734-735.

[7] Qing N I, Department I C. Study on Preventive Nursing of Incision Infection After Operation of Calcaneal Fracture Fixation Combining Traditional Chinese and Western Medicine[J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2015, 214-216.

[8] 倪清. 中西医结合护理预防跟骨骨折内固定术后切口感染的进展研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(1):142-144.

[9] Mingyuan Y U, Tian Y. To Investigate the Application Value of Pain Nursing in Postoperative Comprehensive Nursing in Limb Trauma Fracture[J]. China Continuing Medical Education, 2016, 178-179.

[10] 王伟华. 综合护理对缓解四肢骨折患者术后疼痛的评价[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(1):125-126.

(上接第 108 页)

还能够避免护患、医患之间纠纷的产生，拉近医患、护患之苦的距离，提升病患的满意程度。从而能够让脑梗塞病患尽早疾病转归，恢复身体各项功能。因而，针对脑梗塞病患康复功能锻炼开展临床护理路径，能够有效的提升病患康复治疗的最佳效果，值得在脑梗塞临床上进一步推广应用。

参考文献:

[1] 朱海惠, 曹亚芬, 羊志娟, 倪春芳, 陈娇. 临床护理路径在脑梗死患者康复功能锻炼中的应用效果[J]. 实用临床护

理学电子杂志, 2017, 22(06):503-515.

[2] 曾军红, 刘小明, 罗良华. 临床护理路径在脑梗死患者康复功能锻炼中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 33(07):148-149.

[3] 李奕. 临床护理路径在脑梗塞病人康复应用效果的系统性评价[A]. 国际数字医学会、Digital Chinese Medicine. 湖南中医药大学学报 2016/ 专集: 国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集[C]. 国际数字医学会、Digital Chinese Medicine:2016, 21(09):117-289.