



康复护理干预对上肢骨折病人术后生活自理能力及护理满意度的影响

胡秀芬

苏州市吴江区第五人民医院骨科 江苏苏州 215200

【摘要】目的 探讨康复护理干预对上肢骨折病人术后生活自理能力及护理满意度的影响。**方法** 选取我院 2017 年 1 月—2017 年 6 月收治的 30 例上肢骨折病人作为研究对象,随机分成两组每组各 15 例,对照组患者实施常规护理干预,观察组患者实施康复护理干预,对比两组患者术后的生活自理能力及护理满意度。**结果** 观察组患者的 Fugl—Meyer 评分、Barthel 指数要显著高于对照组患者,对比有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组患者的护理满意度为 60.0%,对照组患者满意度为 86.7%,对照组显著高于观察组,对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将康复护理手段应用在上肢骨折患者术后护理中,可以有效的提高患者护理满意度及生活自理能力,有利于患者的身体恢复。

【关键词】 康复护理;上肢骨折;生活自理能力;护理满意度

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-171-02

上肢骨折主要包括手部、腕部、前臂、肘部、上臂、前部等部位的骨折,其临床表现为疼痛、局部肿胀、上肢活动障碍,会对患者的生活带来极大影响^[1]。临床上大多采用手术方式进行上肢骨折患者治疗,术后通常会出现不同程度的疼痛感,采用合理的护理手段可以明显减轻患者的疼痛,显著提高手术治疗成功率,促进患者康复,且提高了患者术后的生活质量和患者的满意度^[2]。本研究中就康复护理在上肢骨折病人术后护理的应用效果进行研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2017 年 1 月—2017 年 6 月收治的 30 例上肢骨折病人作为研究对象,随机分成两组每组各 15 例,对照组男 12 例,女 3 例;年龄为 22—64 岁,平均年龄为 (42.5 ± 1.5) 岁;病程 1h—1d,平均病程 (3.2 ± 0.5) h;病因:尺桡骨骨折 8 例,肱骨干骨折 7 例。观察组男 11 例,女 4 例;年龄为 24—65 岁,平均年龄为 (44.3 ± 1.4) 岁;病程 1h—2d,平均病程 (3.1 ± 0.7) h;尺桡骨骨折 9 例,肱骨干骨折 6 例。对比两组患者的基本资料,没有显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均在麻醉的情况下实施清创处理,对患者的肌腱、血管、神经等进行修复^[3],手术完成后,对骨折部位进行固定,防止出现移位的情况。

给予对照组患者常规护理措施,对患者体位、饮食等进行指引,嘱咐患者按医嘱用药,护理人员注重对患者进行健康宣教,并为患者提供良好的病房环境。

在常规护理的基础上,为观察组患者提供康复护理服务,主要有:(1)基础护理:术后护理人员及时给予患者活血化瘀、理疗、消肿止痛等基本护理服务,促进患者患肢血液循环。(2)运动锻炼:护理人员根据患者的实际情况,制定相对应的康复训练计划,指引患者进行康复训练。术后 1—3 周,以休息为主,可以指导患者进行小幅度的肢体运动,但是不能进行关节活动;术后 3—6 周指引患者进行轻度的关节屈伸锻炼;术后 6—8 周指引患者进行关节屈伸、旋转、肢体负重等训练。患者运动锻炼中有不适感时,要及时告知护理人员,针对患者实际进行运动锻炼方案调整。(3)心理护理:上肢骨折患者由于患处疼痛,上肢功能丧失,生活不方便等因素,难免会产生负面心理,对此护理人员需要主动与患者进行沟通,术后定期观察患者的体征指标,询问患者感受,并与患者进行深入

交流,对患者存在的负面心理进行疏导,加强对患者的鼓励、支持,引导患者树立健康的心理,积极的进行术后恢复训练,促进患者康复。(4)为了防止上肢骨折患者术后并发症的发生,护理人员应根据患者术后骨折情况,将患者取平卧或者健侧卧位,并将患者患肢吊起,加快患肢的血液循环,充分改善患者的疼痛与水肿状态。另外,还应保持床上用品的清洁,将长期受压的部位放置软垫,以免形成褥疮。

1.3 观察指标

观察两组患者的 Fugl—Meyer 评分、Barthel 指数及护理满意度。

利用 Fugl—Meyer 评分对患者的上肢功能进行评估,采用百分制,得分越高表明患者的肢体功能恢复越好。利用 Barthel 指数对患者的生活自理能力进行评估,采用百分制,得分越高表明患者生活自理能力越强。利用自制的护理满意度对患者进行评估,分成三个等级,其中 60 分以下为不满意,61—80 分为满意,81 分以上为非常满意,护理总满意度 = $100\% - \text{不满意度}$ ^[4]。

1.4 统计学处理

用 SPSS18.0 统计软件包处理分析数据,计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验;计数资料用 % 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者上肢功能评分、生活自理能力评分对比

观察组患者的 Fugl—Meyer 评分、Barthel 指数要显著高于对照组患者,对比有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者上肢功能评分、生活自理能力评分对比 (分)

组别	n	Fugl—Meyer 评分	Barthel 指数
对照组	15	73.6 ± 12.3	76.5 ± 11.2
观察组	15	88.9 ± 16.4	87.3 ± 12.5
t		3.0214	3.6514
P		0.0235	0.0218

2.2 对两组患者护理满意度

观察组患者的护理满意度为 60.0%,对照组患者满意度为 86.7%,对照组显著高于观察组,对比有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 2。

3 讨论

骨折大多是由于外伤所致,患者由于肢体疼痛的影响,
(下转第 174 页)



2.2 两组患者生活质量比较

观察组患者的躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功

能和生活质量总评分,均高于对照组, $P < 0.05$ 组间存在显著差异。如下所述数据:

表 2: 两组患者生活质量比较 (分)

组别	n	躯体功能	角色功能	情绪功能	社会功能	生活质量总评分
观察组	50	1.75±0.21	1.54±0.24	1.56±0.35	1.45±0.17	4.34±0.61
对照组	50	1.24±0.06	1.08±0.07	1.14±0.26	1.15±0.08	3.68±0.34
t		6.654	8.543	7.765	10.654	8.765
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

综上所述,心理因素可以致病,而疾病又反作用于人的心理状态。不少恶性肿瘤病人有过长期不正常的情绪状态,尤其是过度紧张和过度忧郁的历史。近年来提出的“C型个性”,被认为是癌症易患性人格,其表现为合作的,惯于自我克制,情绪压抑和内向、防御和退缩等。这些负性情绪对机体免疫系统有抑制作用,影响对肿瘤细胞的免疫监视,致使瘤细胞活跃,肿瘤发生和发展。恶性肿瘤本身,又可作为一种恶性刺激,对病人产生严重的心理影响。面对癌症的威胁,病人要经过一个对疾病理解并接受治疗的复杂心理适应过程。护理人员通过对肿瘤疾病患者实施心理护理干预,并且运用交流技巧,给病人以心理支持,可以促进病人对这一紧张状态的调整适应过程。从而显著提高患者的生活质量,实践意义重大。

参考文献:

- [1] 许克璞,张春盈,时秀芳.心理干预对晚期恶性肿瘤患者生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2013,16:13-14.
- [2] 胡志红.心理护理干预对癌症化疗患者心理及生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2012,10(1):119-120.
- [3] 李云香,赵世峰.饮食结合心理护理改善胃肠道肿瘤患者化疗后营养状况的临床观察[J].中国肿瘤临床与康复,2013,6(1):666-667.
- [4] 王飞鹏,张新选.妇科肿瘤住院患者负性情绪及其影响因素分析[J].国际精神病学杂志,2015,42(3):97-99.
- [5] 钟秋影,陈碧英,陈彦茹.肿瘤患者的心理护理及体会[J].实用医技杂志,2014,3(7):1176-1177.

(上接第 171 页)

如果没有得到良好的治疗,会在身体上、心理上得到极大的痛苦^[5]。临床上多采用手术治疗骨折,术后如果没有选用合理的护理方法,就会极大的影响到手术治疗效果,同时还会加大术后并发症发生率。康复护理是一种系统、健康的护理措施,将其应用在上肢骨折患者术后护理中,可以从多个角度为患者提供护理服务,有利于患者肢体恢复,同时也能促进患者生活自理能力、护理满意度的提升。本次研究中,观察组患者的Fugl—Meyer评分、Barthel指数分别为(88.9±16.4)分、(87.3±12.5)分,显著高于对照组患者的(73.6±12.3)分、(76.5±11.2)分,且观察组患者的护理满意度为60.0%,对照组患者满意度为86.7%,对照组显著高于观察组,对比有意义, $P < 0.05$ 。

综上所述,对上肢骨折病人术后实施康复护理措施,可以显著提高患者的护理满意度和生活自理能力,有利于患者康复,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 李莹,刘操林,曾小明.康复护理对上肢骨折病人术

后生活自理能力及护理满意度的影响[J].医药卫生:文摘版,2016,3(6):198.

- [2] 刘仁芳.康复护理对骨折病人术后生活自理能力及护理满意度的影响[J].医院管理论坛,2015,13(9):29-31.
- [3] 吴桂敏.不同护理模式对骨折手术后患者自理能力的影响[J].中国保健营养旬刊,2012,22(14):2773.
- [4] 张海燕,安立红,刘丽娟.不同护理模式对骨折术后患者自理能力的影响研究[J].中国保健营养,2013,23(1):225.
- [5] 王梦诗.骨折患者应用不同护理模式对术后自理能力的干预作用[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(19):3665-3666.

表 2: 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	n	不满意	满意	非常满意	总满意度
对照组	15	6	4	5	60.0
观察组	15	2	5	8	86.7
χ^2					4.0174
P					0.0168

(上接第 172 页)

范了导管固定标准并在临床中实施,对所有的导管都要求做二次固定,利用三级质控(导管组核心成员—护士长—科室导管组网络成员)对临床护理人员导管护理规范落实加强督查,并利用护士长会议及内网平台针对存在的问题进行反馈,提高导管护理的依从性,规范护理人员的行为。

参考文献:

- [1] 王佩瑶.护理安全管理隐患及对策[J].护理研究,2016,22(2):533-534.
- [2] 徐林珍,潘向滢,等.提升留置导管护理安全管理的实践与效果[J].中华护理杂志,2015,45(5):448-449.
- [3] 常国华.强化风险防范意识提高护理安全质量[J].家庭护士,2016,4(5B):52.
- [4] 华卓君,杨淑洁.加强护理安全细节管理[J].中国护理管理,2016,8(4):51-52.