



· 论 著 ·

骨科专科护理对门诊尺桡双骨折患者治疗效果的影响

何珍珠 (湖南省道县中医医院骨科 湖南永州 425300)

摘要: **目的** 探讨和分析骨科专科护理对门诊尺桡双骨折患者治疗效果的影响。**方法** 选取我院 2015 年 6 月至 2017 年 3 月收治的 89 例尺桡双骨折患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和专科组。对照组 44 例, 进行常规护理, 专科组 45 例, 进行骨科专科护理。对比两组患者经不同护理后的临床治疗效果。**结果** 专科组患者的患肢肿胀值明显小于对照组, 患者的前臂功能恢复率为 91.11%, 明显高于对照组 (65.91%), 数据有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 骨科专科护理对门诊尺桡双骨折患者治疗效果显著, 可有效改善患者肿胀值, 促进患者前臂功能恢复, 减少疼痛。值得临床推广应用。

关键词: 骨科专科护理 尺桡双骨折 治疗效果

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-034-02

尺桡双骨折是指尺骨干和桡骨干同时发生的骨折, 是青少年常见的疾病之一。其主要是由于直接、间接暴力而导致。临床常见症状有局部肿胀、疼痛、肢体畸形、前臂旋转功能障碍等, 完全骨折还伴有骨擦音。骨科专科护理是针对骨科患者的专门护理, 对患者的治疗及其后期的恢复都具有不可或缺的作用, 因此, 为提高尺桡双骨折患者的生活质量, 促进患者尽快恢复健康, 对尺桡双骨折患者进行有效的骨科专科护理是非常必要的。具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2015 年 6 月至 2017 年 3 月收治的 89 例尺桡双骨折患者作为研究对象, 将其随机分为对照组和专科组。对照组 44 例, 其中男性患者 25 例, 女性患者 19 例, 年龄分布 (19-28) 岁, 平均年龄 (23.87±4.43) 岁, 骨折后至门诊时间平均为 (2.4-1.2) d。专科组 45 例, 其中男性患者 28 例, 女性患者 17 例, 年龄分布 (17-31) 岁, 平均年龄 (24.29±4.84) 岁, 骨折后至门诊时间平均为 (2.6-0.9) d。两组患者经 X 线片诊断均确诊为尺桡双骨折, 且两组患者均排除精神类及严重脏器器官等疾病。

1.2 方法

两组患者均进行手法复位级小夹板固定手术, 手术过程中要尽量确保复位准确, 并及时清创, 根据患者骨干直径选择合适的夹板固定, 并适当调整固定松紧度, 保证固定牢固及患者舒适等。

对照组: 常规护理

对照组行常规护理, 包括健康宣教、心理疏导、生活各方面的规划和指导, 适当进行基础功能训练以及常规检查、治疗等。

专科组: 骨科专科护理

专科组行骨科专科护理, 由责任医师及责任护士根据患者具体情况制定相应的护理计划, 具体护理措施如下: (1) 心里干预护理: 患者由于突发情况而发生骨折, 一来由于疾病困扰而容易产生紧张、害怕等心理状态, 二来由于骨折的疼痛及不便容易产生烦躁、忧虑、沮丧等心理。因此, 护理人员应根据患者的心里状态, 多与患者交谈, 耐心、仔细的为患者讲解疾病的治疗方法, 注意事项等, 鼓励患者适当进行功能锻炼, 尽量满足患者的需求, 缓解患者的心理压力, 提高患者治疗的依从性和信心。(2) 生活干预护理: 护理人员应尽职尽责的照顾患者的日常生活、饮食起居等。在饮食上, 可根据患者骨折的不同时期制定不同的饮食计划进行调理。如, 在早期, 可以为患者准备鱼汤、瘦肉、蔬果类食物, 以通经络, 活气血, 祛瘀消肿; 中期加以骨头汤、田七煲鸡、动物肝脏类食物, 以消疼止痛, 舒筋活络; 后期加以老母鸡汤、羊骨汤、炖水鱼、虎骨木瓜酒、鸡血藤酒等, 以温和气血,

滋肝补肾。此外, 要多注意患者的夹板是否固定良好, 松紧是否恰当。(3) 功能训练: 复位 3 周内, 可以通过握拳运动进行训练, 每日 3 次, 每次持续 10-15min, 反复握拳, 适当加大握拳力度。复位 4-8 周, 可加以进行肘关节、肩关节运动, 每日 3 次, 每次持续 25-30min, 可根据患者实际情况适当加大运动难度; 复位 9-12 周, 可加以进行前臂旋转训练每日 3 次, 每次持续 10-15min, 如反复转手; 其它训练, 可让患者抓握不同物体, 增强感觉机能。(4) 定期家访: 定期访问患者, 指导患者饮食及训练, 了解患者病情情况, 嘱咐患者检查等。

1.3 疗效判定

经护理后,

1) 观察两组患者患肢肿胀值: 复位即刻、复位 1 周、复位 2 周、复位 3 周。分别测量患者患肢最肿胀处及健侧肢体的周径, 肿胀值 = 患肢周径 - 健侧肢周径。

2) 观察两组患者的前臂功能恢复程度: 很好: 前臂旋转受限小于 15 度; 良好: 前臂旋转受限在 15-30 度之间; 一般: 前臂旋转受限在 30-45 度之间; 不好: 前臂旋转受限大于 45 度。
(恢复率 = (很好 + 良好) / 总例数 × 100%)

1.4 统计学分析

最后数据采用 spss17.0 软件进行处理, 计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 进行检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $p < 0.05$, 表示差异有统计学意义。

2 结果

专科组患者的患肢肿胀值明显小于对照组, 数据差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。专科组患者的前臂功能恢复率为 91.11%, 明显高于对照组 (65.91%), 数据有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 1. 两组患者患肢肿胀值比较 (cm)

组别	例数	复位即刻	复位 1 周	复位 2 周	复位 3 周
对照组	44	3.01±0.57	5.24±1.19	2.51±2.36	1.88±0.95
专科组	45	2.96±0.32	3.37±1.21	1.53±2.16	0.91±0.74
t 值	-	0.512	7.349	2.096	5.381
P 值	-	0.610	0.000	0.039	0.000

表 2. 两组患者的前臂功能恢复程度比较 [n, (%)]

组别	例数	很好	良好	一般	不好	恢复率
对照组	44	10(22.73)	19(43.18)	11(25.00)	4(9.09)	29(65.91)
专科组	45	29(64.44)	12(26.67)	3(6.67)	1(2.22)	41(91.11)
P 值	-	0.000	0.102	0.018	0.159	0.004

3 讨论

对于尺桡骨双骨折的治疗, 必须采用手术的方式, 需要进行骨折包扎和固定, 但由于局部特殊的解剖结构, 骨折后易出现骨折错位, 且维持固定较为困难, 容易出现局部肿胀、

(下转第 36 页)



比较表 [n(%)]

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月后
观察组	50	34 (68.00)	26 (52.00)
对照组	50	35 (70.00)	20 (40.00)
P 值		>0.05	<0.05

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应总发生率为, 略高于对照组患者, 但组间比较在统计学上无意义 ($P>0.05$)。详细数据见表 3。

表 4. 两组患者不良反应发生情况比较表 [n(%)]

组别	例数	谷草转氨酶升高	皮疹	发热	胃肠道反应	总发生率
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	4 (8.00)
对照组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
P 值						>0.05

3 讨论

现阶段, 临床关于急性缺血性脑卒中的发病机制尚未完全明确, 但可以肯定的其发生与患者饮食习惯、遗传背景等有一定联系^[4]。目前临床尚缺乏治疗本病的特效药, 治疗主要以降低致残率、致死率, 改善患者神经功能为重点, 常用药物为依达拉奉。相关研究指出^[5], 在依达拉奉基础上联合使用丁苯酞可进一步提高患者临床治疗效果。

本次研究数据显示, 两组患者在不良反应总发生率的比较上无显著差异 ($P>0.05$), 均以谷草转氨酶升高、发热等轻微不良反应为主, 且多为一过性, 即未对患者继续用药以及最终治疗效果产生影响, 表明丁苯酞治疗急性缺血性卒中是

具有较高安全性的。此外, 观察组患者治疗后的 ADL 评分及血清 Hcy、hs-CRP 浓度显著低于对照组患者, 治疗总有效率显著高于对照组患者、VCIND 例数少于对照组患者, 组间差异在统计学比较上有意义 ($P<0.05$), 表明丁苯酞的联合使用能够进一步改善患者神经功能和认知功能, 提高患者治疗有效率。

综上所述, 丁苯酞制剂治疗急性缺血性卒中疗效显著、安全可靠, 不仅不会增加患者不良反应发生率; 同时能够显著改善患者各项临床症状、体征, 提高患者治疗有效率和日常生活能力。总之, 是促进患者预后、优化患者生活质量水平的有效途径, 值得临床大规模推广和使用。

参考文献

- [1] 王德任, 刘鸣, 吴波等. 丁苯酞治疗急性缺血性卒中随机对照试验的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(2):189-195.
- [2] 朱以诚, 崔丽英, 高山等. 丁苯酞注射液治疗急性脑梗死的多中心、随机、双盲双模拟、对照 III 期临床试验 [J]. 中华神经科杂志, 2014, 47(2):113-118.
- [3] 赵红如, 张群英, 惠国桢等. 丁苯酞对急性缺血性卒中患者外周血内皮祖细胞的影响 [J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(10):1057-1061.
- [4] 牛慧艳, 张占强, 王海等. 丁苯酞氯化钠注射液联合尿激酶治疗急性缺血性卒中疗效观察 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2014, 14(9):820-823.
- [5] 孙继锋. 丁苯酞对急性缺血性卒中患者认知功能的影响 [J]. 中外医疗, 2016, 35(4):108-109.
- [6] 陈厚壮. 丁苯酞氯化钠注射液联合依达拉奉治疗急性缺血性卒中的疗效探讨 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5098-5099.

(上接第 33 页)

且伴有胰腺局灶性肿大及弥漫性症状。采用 CT 对急性胰腺炎患者进行诊断, 能够使其胰腺及周围组织器官情况清晰的显示出来, 且不会被肠道气体及脂肪所影响, 能够将小范围胰腺坏死、出血现象显示出来, 具有较高的精准性及敏感性, 对急性胰腺炎的早期诊断具有一定意义。由此可见, 采用彩超与 CT 进行联合诊断, 能够有效提高临床诊断符合率, 能够起到互补的作用, 为临床治疗提供可靠的依据。

通过本次研究, 超声胰管扩张、胆总管结石检出率明显高于 CT, P 值 <0.05 。CT 胰腺局限性增大、胰腺内小灶液区的检出率均高于超声, P 值 <0.05 。胰腺实质不均匀、胰腺周围脂肪层模糊及胰腺外周脓肿相比较, 超声和 CT 无明显差异, P 值 >0.05 。对轻型急性胰腺炎采用超声进行检查诊断符合率为 66.67%, 重型胰腺炎检出率为 95.00%; 对轻型急性

胰腺炎采用 CT 进行检查诊断符合率为 88.33%, 重型胰腺炎检出率为 97.50%; 两者之间无明显差异, $P>0.05$ 。

综上所述, 采用彩超与 CT 进行联合检测, 能够发挥各自的优势, 对提高临床诊断符合率具有重要作用, 值得进一步推广。

参考文献

- [1] 安利香, 李燕辉, 韩洁等. 彩超、CT 平扫与增强 CT 检查在急性胰腺炎诊断中的临床对比研究 [J]. 中国医药导报, 2015, 09(10):119-120.
- [2] 管唯唯. 对比分析增强 CT 和彩色超声在急性胰腺炎诊断中的应用 [J]. 医药与保健, 2016, 25(2):44-45.
- [3] 江发良, 林彩虹. 增强 CT 和彩超在急性胰腺炎诊断中的应用比较 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(26):106-108.
- [4] 苏美华. 探讨腹部 CT 联合彩超对急性胰腺炎的诊断价值 [J]. 医药前沿, 2016, 6(22):134-135.

(上接第 34 页)

畸形及压痛等, 再加上大多数患者对尺桡骨双骨折基本的认识不够等原因, 导致预后效果并不理想。因此, 必须采取相应的护理干预, 加强对患者进行教育宣传以及心理疏导、针对性功能训练, 针对性饮食调理及出院后的随访, 以提高患者治疗的依从性, 减少并发症发生, 促进患者骨折愈合。

本研究中, 采用骨科专科护理, 在心理上, 通过与患者交流沟通, 为患者讲解疾病的相关知识, 减轻患者心理压力, 消除不良情绪, 提高患者治疗依从性; 在饮食上, 分别针对早中后三期制定不同饮食计划, 为患者消肿祛瘀, 活血补肾, 减轻患者疼痛; 在功能训练上, 同样进行分期训练, 提高患者功能恢复速度; 再加上定期的家访, 给予患者相应的指导, 让患者定期进行 X 线片检查, 从而提高患者的治疗效果。本研究结果显示, 专科组患者的患肢肿胀值均小于对照组, 前臂功能恢复效果均由于对照组, 说明骨科专科护理有助于患者治疗及恢复, 效果显著。

• 36 •

综上所述, 骨科专科护理对门诊尺桡双骨折患者治疗效果显著, 患者的肿胀值明显更低, 前臂功能恢复明显更好, 有助于恢复患者早日康复。值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 欧秀敏, 陈婉微, 邱秋群. 骨科专科护理对门诊尺桡双骨折患者治疗效果的影响 [J]. 中国医药科学, 2016(1):124-126
- [2] 杨琼. 骨科专科护理干预对门诊尺桡双骨折患者康复效果的影响观察 [J]. 国际医药卫生导报, 2016, 22(21):3350-3352
- [3] 杨萍. 康复训练护理对尺桡骨双骨折患者功能恢复的作用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2016(7):241-242
- [4] 曾月秀. 健康宣教在门诊尺桡骨骨折患者中的应用 [J]. 医学信息, 2014(33):102-103
- [5] 区彩琼, 赵雪颜, 谢惠霞. 尺桡骨双骨折实施康复训练对其功能恢复、并发症的影响 [J]. 临床护理杂志, 2017, 16(3)
- [6] 陈琳. 护理干预对手术治疗尺桡骨干骨折的影响分析 [J]. 医药卫生: 全文版, 2016(8):00060-00060