

骨折患者中运用优质护理后的恢复情况分析

王兴玲

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨骨折患者中运用优质护理后的恢复情况。**方法** 选取2017年6月-2018年6月我院50例骨折患者为研究对象,根据护理方案不同分为对照组和观察组,对照组应用常规护理,观察组应用优质护理,对比两种方案实施效果。**结果** 观察组所得住院时间、疼痛评分数值低于对照组所得数值,关节功能恢复评分、满意度评分数值高于对照组所得数值,观察组所得总有效率93.10%高于对照组所得75.86%,统计学有意义($P < 0.05$)。**结论** 优质护理对骨折患者的应用效果显著,能减轻疼痛感,加快康复速度,提升疗效,值得应用。

【关键词】 骨折; 优质护理; 恢复

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-028-02

骨折为临床常见疾病,导致骨折的直接因素多为患者受到外界暴力撞击所致,患病后,骨折部位会出现剧烈的疼痛感,使得患者的自理能力存在不足,极易滋生负面情绪,使得患者治疗效果和身体康复受到负面影响,应重点关注^[1]。本文为探讨骨折患者中运用优质护理后的恢复情况。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2017年6月-2018年6月我院58例骨折患者为研究对象,根据护理方案不同分为对照组和观察组,每组患者例数为29例,其中,对照组中18例男性患者,11例女性患者,21-65岁的年龄范围,(37.28±1.64)岁的平均年龄;观察组中19例男性患者,10例女性患者,22-66岁的年龄范围,(37.27±1.63)岁的平均年龄。两组在年龄、性别方面,统计学无意义($P > 0.05$)。纳入标准:本研究患者均需要满足WHO中关于骨折的诊断标准^[2],本研究患者或家属均签署知情同意书。排除精神疾病者;排除全身免疫性疾病者。

1.2 方法

对照组应用常规护理,执行原有护理操作。

观察组应用优质护理,内容为:①掌握患者各项病历资料,每隔两个小时为患者翻身一次,避免压疮症状的出现,对口腔进行检查,床单及时更换,引导患者实施大小便操作。②受到疾病折磨,患者极易滋生暴躁、心慌、焦虑等情绪,使得患者的依从性严重降低,针对这种现象,护理人员在取得患者信任后,应做好心理辅导措施,让患者及其家属清楚患者的病况和治疗措施流程,进而引导患者主动配合医务人员进行治疗。③在饮食方面,应引导患者多食用骨头汤等含钙

物质较高的食物,遵循多餐少食原则,禁忌辛辣、生冷、刺激性食物,在有太阳的情况下,多晒太阳,加快患者对钙物质的摄入。④引导患者保持充沛的休息时间,依据患者的身体康复情况,在前期,为患者实施被动训练,在患者肢体能够运动的情况下,引导主动锻炼,加快骨折部位的康复速度。

1.3 观察指标

观察两组住院时间、疼痛评分、关节功能恢复评分、满意度评分数值情况、疗效情况。依据视觉模拟量表评估疼痛感,分数控制在0-10分,分数越高,疼痛感越强,分数越低,疼痛感越轻。依据关节功能恢复评分量表评估关节功能恢复,分数控制在0-100分,分数越高,关节功能恢复越快,分数越低,关节功能恢复越慢。依据问卷答题方式调查满意度,分数控制在0-100分,分数越高,满意度越高,分数越低,满意度越低^[3]。

1.4 统计学处理

将研究中的各项数据进行收集,然后输入SPSS19.0统计软件中,所得数据平均值用($\bar{x} \pm s$)表示,检验用t、 χ^2 值,计数用百分比%表示,所得P值 < 0.05 ,所得数据拥有统计学比较意义。

2 结果

2.1 两组住院时间、疼痛评分、关节功能恢复评分、满意度评分数值情况

观察组所得住院时间、疼痛评分数值低于对照组所得数值,关节功能恢复评分、满意度评分数值高于对照组所得数值,统计学有意义($P < 0.05$);见表1。

表1: 两组住院时间、疼痛评分、关节功能恢复评分、满意度评分数值情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间(d)	疼痛评分(分)	关节功能恢复评分(分)	满意度评分(分)
观察组(n=29)	14.95±1.52	12.32±1.16	87.32±2.42	88.58±2.23
对照组(n=29)	21.96±2.32	25.32±2.14	72.64±1.35	73.26±1.54
t值	5.6452	5.5428	5.7526	5.6543
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2: 两组疗效情况(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	29	19 (65.52)	8 (27.59)	2 (6.90)	27 (93.10)
对照组	29	15 (51.72)	7 (24.14)	7 (24.14)	22 (75.86)
χ^2 值					5.8256
P值					< 0.05

2.2 两组疗效情况

观察组所得总有效率93.10%高于对照组所得75.86%,统计学有意义($P < 0.05$);见表2。

3 讨论

骨折作为典型骨科病症,导致该疾病的产生原因为交通事故、高处坠落等,还与患者自身的骨质强度存在关联性,患者骨折部位受到外界力量的负面影响,使得骨折部位组织严重损伤,让患者感受到剧烈的疼痛感,使得该部位的行动能

作者简介:王兴玲(1989-)女,汉族,本科,护师,甘肃兰州市人,骨科,主要从事骨科护理。

(下转第30页)

3 讨论

依据门诊确诊的孤独症谱系障碍疾病患儿的临床特征分析,折射出本市广泛性发育障碍疾病儿童的发病情况、疾病的诊治水平,以及家长、社会、医务人员对此类疾病的认识及其变化趋势等。5年来确诊的孤独症谱系障碍疾病患者数量呈增高趋势,即由2010年的7名升至2014年前5个月14名;在一定程度上反映出疾病发病率的增高及人们对疾病认识提高的现象。但据本市官方数据7岁以下儿童人口数有412755人(截止12年3月份),以目前我市孤独症的患病率12.25/万计,目前全市孤独症患儿预计506人,此数字还不包括孤独症谱系障碍其他类型。因此疾病的检出率偏低(不到10%),反映出天竺地区尤其是2014年以前对该类疾病的诊断和认识不足。

经确诊的患儿平均年龄整体呈下降趋势,由2010年4.16岁至现在不足3岁,这与Susan等报道结果一致,反映出家长及医务人员对孤独症类疾病早期发现能力的提高,但从确诊情况看3岁以内尤其是在2岁内仍占少数。至今孤独症谱系障碍疾病的诊断年龄偏大的现象仍比较普遍,Muideen等报道非洲许多孤独症谱系障碍儿童首次被明确诊断的年龄已大于8岁。Mandell等的调查显示美国目前诊断孤独症的平均年龄为3.1岁,PPD-NOS为3.9岁,AS为7.2岁,本研究得出一致的结论即典型孤独症诊断年龄偏低,而AS的诊断年龄偏大。有研究证明,对3岁以内孤独症患儿进行干预治疗效果要比4岁以后效果好,而超过5岁开始治疗效果明显较差。因此提高疾病的早期识别能力尤为重要。

以3岁为界ABC、CARS量表分析显示,不同年龄段患儿表

现出语言能力差异具有统计学意义。Geraldine等。对幼儿早期孤独症现状调查研究结果也示语言发育迟缓是孤独症儿童早期最显著的特征之一,在早期识别孤独症谱系障碍疾病中具有一定意义。另通过量表分析可见,随着年龄增长患儿在各个维度都表现出异常,如视听觉异常、与人交往能力缺陷、对物体的异常兴趣、多动等问题,这与陈光华等。研究结论一致。由此提示,孤独症谱系障碍疾病在儿童不同年龄阶段表现不尽相同,孤独症疾病的早期征象对早期发现疾病具有重要意义。

从5年来在顺义区妇幼保健院儿童心理行为门诊就诊的孤独症谱系障碍疾病的临床分型可见,确诊的孤独症谱系障碍中以典型孤独症最多(74.00%),说明谱系障碍中其他类型疾病的诊断识别能力在本市专业队伍中尚需加强。

以上分析提示,加强家长及专业人员对疾病的早期认识及对谱系障碍疾病其他亚型的识别能力是今后的重点。另外,建议在县(区)各级儿童保健机构常规开展婴幼儿孤独症谱系障碍疾病的早期筛查工作,达到早期发现、早期诊断、早期干预的目的。

参考文献

- [1] 吉彬彬,唐四元,易容芳.孤独症儿童照顾者照顾负担及其影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2012,219:850-852.
- [2] 张作记.行为医学量表手册[M/CD].北京:中华医学电子音像出版社,2005:470471.476.477.
- [3] 汪卫华,翟灵伟,郑雨,等.江苏省儿童孤独症的流行病学调查[J].中国行为医学科学,2003,12:173-174.

(上接第27页)

胰腺炎的疼痛是由于胰被膜水肿和肿胀、胆道系统的梗阻以及胰酶引起的腹膜炎所致,根据患者程度遵医嘱给予止痛药物,观察止痛效果和生命体征变化。

6 加强血糖的监测

急性胰腺炎的患者由于胰腺β细胞受损,使胰岛素分泌减少,应激时胰高血糖素分泌增加和组织对胰岛素抵抗,使得高血糖的发生率增加,胰岛素的使用及禁食等使患者易发生低血糖,所以对于肠外营养还是肠内营养都可能发生低血糖和高血糖。术后加强血糖监测每2-4小时测快速血糖一次,发生异常及时处理。

7 做好发热的护理

重症胰腺炎由于胰腺及胰周组织的继发感染,以及肠道细菌和内毒素的移位而并发感染,患者常常发热甚至高热。本组有2例术后发生高热,经抗感染、降温等综合处理,病人体温逐渐降至正常。

8 体会

重症胰腺炎病情危重,变化迅速,要求护理人员要有高度的责任心,扎实的专业知识和熟练掌握患者病情变化的能力,对病情进行细致的观察,全方位的护理,积极采取有效的护理措施,减少并发症的发生,促进患者早日康复。

参考文献

- [1] 张春燕.医学信息.[J].2011,24(2)
- [2] 宋爱云,刘宏华.中国误诊学杂志.[J]2010,10(17):4238

(上接第28页)

力变得极差,应重视^[4]。

通过对骨折疾病的研究,多选用手术方案为其进行治疗,在实施治疗操作的过程中,手术也会对患者造成一定的损伤,疼痛感会加剧,使得患者滋生惧怕、心慌等负面情绪,进而导致治疗效果不甚理想,护理服务显得非常关键;优质护理作为人性化的干预措施,在护理人员掌握患者各项资料的基础上,为患者实施健康宣教、心理护理、饮食指导、康复训练等措施,应用价值非常高,值得选用^[5]。

综上所述,优质护理对骨折患者的应用效果显著,能减轻疼痛感,加快康复速度,提升疗效,优质护理值得骨折患者应用。

参考文献

- [1] 于丽新.优质护理对骨折患者骨折愈合和功能恢复的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(18):242-243.
- [2] 孙俭娟.优质护理在胫腓骨骨折术后康复护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(92):244-248.
- [3] 张燕.骨折患者术后实施优质护理的体会[J].中国继续医学教育,2015,7(5):163-164.
- [4] 袁玉荣.优质护理服务模式对Dupuytren骨折患者术后活动、骨折恢复的作用分析[J].国际护理学杂志,2015,34(10):1377-1379.
- [5] 孙亚莉.个体化护理干预对创伤骨折心理状态的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(26):216-217.