

# 胫腓骨骨折采用综合护理干预的效果分析

郝国秀

白银市第二人民医院 730900

**【摘要】目的** 探讨胫腓骨骨折采用综合护理干预的效果。**方法** 研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 4 月期间收治的 60 例胫腓骨骨折, 随机分为对照组与试验组, 每组各 30 例, 对照组运用常规护理, 试验组运用综合护理干预, 分析不同护理操作后患者并发症率、疼痛评分、护理满意度评分等情况。**结果** 在术后并发症发生率上, 试验组 10%, 对照组为 26.67%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在疼痛评分上, 试验组 ( $3.87 \pm 1.06$ ) 分, 显著少于对照组的 ( $6.17 \pm 2.17$ ) 分, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在护理满意度评分上, 试验组 ( $92.48 \pm 4.26$ ) 分, 显著多于对照组 ( $65.27 \pm 3.29$ ) 分, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 胫腓骨骨折采用综合护理干预可以有效的减少术后并发症, 降低疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体效果更为理想。

**【关键词】** 胫腓骨骨折; 综合护理干预; 效果

**【中图分类号】** R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-147-02

胫腓骨骨折属于常见的骨折情况之一, 一般是由于外力击打、冲撞、压砸等暴力, 以及高处坠伤、扭伤等导致的骨折<sup>[1]</sup>。患者会出现小腿疼痛、肿胀, 如果治疗不及时会导致骨折愈合不良, 甚至会有截肢的风险。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 4 月期间收治的 60 例胫腓骨骨折, 分析运用综合护理干预后患者并发症率、疼痛评分、护理满意度评分等情况, 内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 4 月期间收治的 60 例胫腓骨骨折, 随机分为对照组与试验组, 每组各 30 例。对照组中男 17 例, 女 13 例; 年龄从 15 岁至 72 岁, 平均 ( $42.84 \pm 13.29$ ) 岁; 试验组中男 16 例, 女 14 例; 年龄从 16 岁至 74 岁, 平均 ( $44.16 \pm 11.54$ ) 岁; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有可比性。

### 1.2 方法

对照组运用常规护理, 试验组运用综合护理干预, 内容如下:

#### 1.2.1 心理护理

患者骨折后容易因为行动不便的生活受限、生理疼痛不适与恢复结果的不确定性导致患者负面情绪, 焦虑、恐惧等情绪较为常见。需要充分的理解患者, 针对患者的需求做好对应的安抚疏导。通过成功案例来激励患者, 提升患者治疗信心与配合度, 减少治疗护理工作阻力。可以指导患者意识到自我调节心理状态的价值, 保持身心的松弛, 避免过于紧张压力导致的不良恢复。可以引导患者找到符合自己喜好的注意力转移方式, 例如玩手机、看电视、听广播或者聊天等, 具体方式不定<sup>[2]</sup>, 主要以患者喜好为主。

#### 1.2.2 健康教育

患者恢复过程中的认知与行为状况直接影响最终的治疗恢复效果。要通过合理的方式来做好健康教育工作, 提升患者与家属两方面对治疗护理工作的配合。方式可以多种多样, 一般可以采

用书面形式与口头方式<sup>[3]</sup>。口头方式主要运用健康讲座、一对一口头指导。群体方式可以提升教育指导的效率, 一对一可以更好的纠正患者的个人问题。书面形式除了传统的健康手册或者临时打印的便签, 也可以运用网络平台发布健康教育文章, 保证人们更好的接收信息。随着技术的提升, 具体健康教育的形式也会多样化, 满足人们不同浏览需求。教育指导包括疾病原因、治疗方法、生活管理细节注意事项等各方面, 主要纠正患者的不良问题。

#### 1.2.3 疼痛护理

要做好患者的疼痛评估, 依据不同疼痛程度来给予对应的护理措施。如果情况严重, 可以合理的运用止痛药物, 同时要配合说明合理用药不会上瘾, 避免过度使用导致的副作用。同时也避免患者恐惧使用止痛药而导致的完全拒绝用药。同时要指导患者掌握合理的体位, 改善因为体位不当引发的疼痛感。要做好肢体的适度抬升, 改善肢体肿胀的疼痛, 促使血液回流, 如果有夹板, 可以适度放松夹板。要适度的做好患者身体按摩, 帮助血液循环, 提升生理舒适度。定时做好患者的翻身, 做好皮肤清洁, 防控压疮。

#### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者并发症率、疼痛评分、护理满意度评分等情况。并发症主要集中在骨筋膜综合征、关节僵硬、下肢静脉栓塞、压疮。疼痛评分主要运用 VAS 疼痛视觉模拟评分, 评分越高代表情况越差。护理满意度评分运用患者自评表进行, 满分为 100 分, 评分在 80 分以上为满意度。

#### 1.4 统计学分析

收集护理数据, 计量资料运用 t 检验, 计数资料使用卡方检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者术后并发症发生率情况

见表 1, 在术后并发症发生率上, 试验组 10%, 对照组为 26.67%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ );

表 1: 患者术后并发症发生率情况 [n(%)]

分组	骨筋膜综合征	关节僵硬	下肢静脉栓塞	压疮	术后并发症发生率
试验组 (n=30)	0 (0.00)	2 (6.67)	0 (0.00)	1 (3.33)	10%
对照组 (n=30)	1 (3.33)	3 (10.00)	3 (10.00)	4 (13.33)	26.67%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 患者疼痛评分与患者护理满意度评分

如表 2 所示, 在疼痛评分上, 试验组 ( $3.87 \pm 1.06$ ) 分, 显

著少于对照组的 ( $6.17 \pm 2.17$ ) 分, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在护理满意度评分上, 试验组 ( $92.48 \pm 4.26$ ) 分, 显著多于对照组 ( $65.27 \pm 3.29$ ) 分, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

胫腓骨骨折患者会导致患者一定的行动不便, 恢复相对较慢, (下转第 150 页)

作者简介: 郝国秀 (1992—), 女, 汉族, 大专, 护师, 甘肃白银人, 主要从事骨科护理。

( $p < 0.05$ )。如表 2。

2.3 比较两组患者护理满意度

观察组护理满意度高于对照组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。如表 3。

表 2: 比较两组患者并发症发生率

组别	例数	泌尿感染	肺部感染	压疮	血栓静脉炎	并发症发生率
对照组	41	2	2	3	2	21.95%
观察组	41	0	0	0	1	2.44%
$\chi^2$ 值						7.28
P 值						0.006

表 3: 比较两组患者护理满意度

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
对照组	41	14	12	7	8	80.49%
观察组	41	22	15	4	0	100.00%
$\chi^2$ 值						8.86
P 值						0.002

3 讨论

脊柱骨折在临床上是比较常见的一种骨科疾病。该疾病病情变化较快，严重者甚至导致截瘫，威胁着患者生命安全，给患者家庭带来巨大负担。对脊柱骨折患者进行常规护理，在一定程度上改善其病情，提高患者生活质量，效果不是十分显著，因此，为了探讨更有效的护理干预，本文对手术室护理进行应用价值研究<sup>[3]</sup>。手术室护理干预通过在术前给予患者沟通与交流，倾听患者个人想法，缓解其抑郁情绪，促使其积极乐观面对疾病。密切监测患者各项生命体征，提前准备好手术所需设备与药物。术中，核对患者基本信息，确保无误，护理人员与医生共同配合，给予患者进行各项生命体征监测，若有异常立即告知医生，及时处理，有利于预防医疗事故的发生。术后，护理人员通过对患者的深呼吸、咳嗽咳痰观察，确保患者呼吸道通畅，保证患者有效呼吸。对于有短期活动性出血、超过 300ml 引流量的情况，立即告知医生并做相应处理，对患者自主性膀胱排尿进行训练，有利

于防止泌尿系统感染，给予饮食指导，防止便秘。保持患者皮肤干燥清洁，定时调换体位，预防压疮的发生。本研究得出：护理后，对照组抑郁、疼痛评分高于观察组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；对照组并发症发生率高于观察组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )；观察组护理满意度高于对照组，数据对比具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

综上所述，脊柱骨折手术病人的手术室护理效果显著，值得推广。

[参考文献]

[1] 董燕. 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(29): 107-108.  
 [2] 康芸梅, 聂晶, 秦忠林. 脊柱骨折手术病人的手术室护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, (17) 59:183-184.  
 [3] 李素香, 朱彩珍, 朱丽娥, 等. 脊柱骨折手术病人的手术室护理效果观察[J]. 全科护理, 2017, 8(15): 2764-2765.

(上接第 146 页)

通气患者预后的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(06):138-139.

[2] 俞志茹, 刘秋华, 徐桂芳. ICU 机械通气患者呼吸机相关性肺炎的护理干预及监测[J]. 医学信息, 2014(32):320-321.

[3] 赵现斌. 综合干预措施对 ICU 呼吸机相关性肺炎发病率的影响研究[D]. 河北医科大学, 2015.

[4] 陈冰星. 护理干预对 ICU 重症患者呼吸机相关性肺炎发生的影响[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(8):65-66.

[5] 刘浩, 张宏, 高燕, 等. 集束化护理对 ICU 呼吸机相关性肺炎的干预效果及对患者满意度的影响[J]. 河北医药, 2018, v.40(8):154-157.

(上接第 147 页)

表 2: 患者疼痛评分与患者护理满意度评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	疼痛评分	患者护理满意度评分
试验组	3.87±1.06	92.48±4.26
对照组	6.17±2.17	65.27±3.29

注: 两组对比,  $p < 0.05$

要针对患者的情况做好早期康复活动锻炼, 促使有关功能的恢复, 加快恢复速度。具体的处理上, 要考虑个体情况的差异, 寻求患者的认同, 而后做好对应的护理操作安排, 避免过于盲目的操作。

综上所述, 胫腓骨骨折采用综合护理干预可以有效的减少术后并发症, 降低疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体效果更为理想。

[参考文献]

[1] 吕娜, 鹿艳杰, 沈俊丽等. 综合护理干预对胫腓骨骨折患者术后 VAS 评分及负面情绪的影响[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(7):130.  
 [2] 鲍明华. 综合性护理干预在胫腓骨骨折患者护理中的应用效果[J]. 心理医生, 2018, 24(23):280-281.  
 [3] 颜艳. 整体护理干预在胫腓骨骨折患者术后的应用效果观察[J]. 中外医学研究, 2019, 17(5):93-94.

(上接第 148 页)

低于对照组的 29.27% ( $P < 0.05$ )。此外, 观察组的护理满意度 95.12%, 显著高于对照组 75.61% ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 针对输尿管结石术后携带双 J 管出院患者, 使用延续护理的方法进行干预, 有利于降低患者的并发症发生率, 并提升其护理满意度, 值得推广。

[参考文献]

[1] 李天, 李逊, 何永忠, 等. 双 J 管留置时间对输尿管结石患者感染治疗效果的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017,

27(9):2064-2067.

[2] 李静. 延续护理对输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者并发症及满意度的改善评价[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(5):760-763.

[3] 黄淑贤. 延续护理在输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者中的应用价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(49):55-56.

[4] 李序舒, 邱金花. 延续护理对输尿管结石术后携带双 "J" 管出院患者的影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(21):187-188.