

个性化护理对改善老年骨折患者的恢复效果分析

张转平

白银市第二人民医院骨科 730900

〔摘要〕目的 探讨个性化护理对改善老年骨折患者的恢复效果。**方法** 回顾观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例老年骨折患者, 随机分为实验组与对照组各 40 例, 对照组运用常规护理, 实验组运用个性化护理, 分析不同护理操作后患者负性情绪与患者恢复情况。**结果** 在 SAS、SDS 等心理评分上, 实验组各项评分降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在恢复优良率上, 实验组 90%, 对照组为 72.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 个性化护理对改善老年骨折患者恢复中的负面情绪, 整体的护理恢复效果显著提升, 整体效果更为明显。

〔关键词〕 个性化护理; 老年骨折; 恢复效果

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 04-122-02

老年骨折患者恢复速度更慢, 整体承受疾病损伤的心理抗压性更弱, 护理工作中的风险性也更高。对于护理工作而言, 一方面要保证患者的生理护理改善, 同时也需要患者心理与认知层面的改善, 由此提升患者治疗依从性, 提高患者治疗恢复的舒适度, 由此提升整体的恢复效果。本文回顾观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例老年骨折患者, 分析运用个性化护理后患者负性情绪与患者恢复情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 80 例老年骨折患者, 随机分为实验组与对照组各 40 例。对照组中男 25 例, 女 15 例; 年龄从 61 岁至 83 岁, 平均 (68.23 ± 4.21) 岁; 病程从 3 天至 3 个月, 平均 (1.52 ± 0.76) 个月; 实验组中男 22 例, 女 18 例; 年龄从 61 岁至 84 岁, 平均 (67.16 ± 3.53) 岁; 病程从 5 天至 3 个月, 平均 (1.41 ± 0.59) 个月; 两组患者的基本年龄、性别、病程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, 实验组运用个性化护理, 内容如下:

1.2.1 评估患者综合情况

老年骨折患者情况多种多样, 展开个性化护理要注重做好患者综合情况的了解, 由此来更好的保证后续护理内容与形式符合个人实际所需。评估内容包括个人的性格、信仰、社会角色、知识结构、家庭情况、喜好等多种情况^[1]。

1.2.2 心理护理

要做好患者骨折后的心理状况评估, 针对其情况做好对应的心理安抚。可以提供成功案例来激励其参与治疗与恢复, 也可以通过聊天、看电视、听广播、玩手机等多种方式^[2], 由此来更好的提升患者的心理舒适度, 保持松弛。也可以提供放松训练与音乐疗法, 促使其身心放松。要针对患者的喜好选择安抚的语言与方式, 同时要考虑对象的差异性。对待患者与家属的心理安抚内容与方式可以差异性处理。

1.2.3 疼痛护理

患者有明显的疼痛问题, 需要做好针对性的疼痛干预。合理的运用止痛药, 说明药物使用说明。要控制合理使用, 避免过量使用或者排斥用药^[3]。让患者有良好的止痛效果, 同时也可以减少药物副作用。要帮助患者掌握改善疼痛的方法, 提升患者对疼痛的耐受力。可以运用穴位按摩等身体松弛的方式来提升舒适度,

减少疼痛影响。可以通过注意力转移来改善疼痛敏感度, 可以听音乐, 采用音乐疗法等。具体注意力转移松弛方法因人而异, 依据其个人喜好而定。

1.2.4 饮食护理

要做好饮食管理, 依据个人饮食习惯与疾病所需而定, 提升患者的食欲。保持营养易消化, 多摄取蔬菜瓜果, 多喝水, 可以进行腹部顺时针绕脐按摩, 促使排便通畅, 防控便秘与有关感染问题^[4]。要做好优质丰富蛋白质、钙磷锌等。同时要注重患者的合并疾病, 要考虑多种疾病的饮食所需, 依据个人实际情况而定。

1.2.5 并发症护理

患者存在抵抗力弱的状况, 因此容易导致机体骨折愈合情况差, 同时卧床休息的时间较长, 容易引发多种并发症。要做好对应的防控改善, 包括肺部感染、泌尿系统感染、压疮、关节僵硬与肌肉萎缩等多种情况, 逐一防控。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者负性情绪与患者恢复情况。负性情绪主要运用 SAS、SDS 等焦虑、抑郁自评量表进行, 评分越高代表情绪负面程度越严重, 反之代表情况越理想。患者恢复情况主要分为优、良、可、差, 评价优良率。

1.4 统计学分析

收集各项护理数据, 采用 spss23.0 软件, 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 SAS、SDS 等焦虑抑郁评分情况

如表 1 所示, 在 SAS、SDS 等心理评分上, 实验组各项评分降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 患者 SAS、SDS 等焦虑抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
实验组	护理前	56.29 ± 4.15	54.72 ± 5.18
	护理后	40.28 ± 3.52	42.57 ± 4.26
对照组	护理前	56.74 ± 5.38	55.17 ± 4.63
	护理后	51.09 ± 5.73	50.73 ± 5.26

注: 两组护理前对比, $p > 0.05$, 两组护理后对比, $p < 0.05$

2.2 患者护理 6 周后恢复情况分析

表 2: 患者护理 6 周后恢复情况 [n(%)]

分组	n	优	良	可	差	优良率
实验组	40	27 (67.50)	9 (22.50)	3 (7.50)	1 (2.50)	90%
对照组	40	14 (35.00)	15 (37.50)	8 (20.00)	3 (7.50)	72.5%

注: 两组对比, $p < 0.05$

作者简介: 张转平 (1989—), 女, 汉族, 本科, 护师, 甘肃白银人, 主要从事骨科护理。

(下转第 126 页)

大部分的照护者对救治工作并不是非常了解,进而会出现无从下手的现象,同时,也会出现焦虑等不良情绪,因此,不利于患儿的康复。在患儿高热惊厥的过程中对患儿进行有效的救治护理是非常重要的。

在传统常规的护理过程中,护理的效果并不理想,患儿照护者经常会出现焦虑等不良情绪,影响患者的康复^[3]。在应用健康教育的过程中能够对患儿照护者进行心理护理,促进患者照护者树立良好的心态,在患儿惊厥的过程中家照护者能够发挥一定的辅助作用,在健康教育的过程中照护者能够掌握一定的护理方法,在这样的过程中能够使患儿照护者保持冷静,在日常的过程中能够对患儿的体温等进行监测,并采取适当的方式为患儿进行降温,在应用健康教育之后,患者的惊厥的时间显著的减少,同时患儿退热的时间也相对较短,通过健康教育显著的提高照护者知识的掌握和护理水平的提升,使照护者能够冷静的处理患儿惊厥问题^[4]。本次研究结果显示,参照组患儿护理满意度(78.57%)

显著低于研究组(97.62%),($P < 0.05$);参照组患儿惊厥消失时间和退热时间显著高于研究组, ($P < 0.05$),说明,应用健康教育在小儿高热惊厥护理工作中的效果良好,能够显著的缩短患儿惊厥的时间和促进患儿的体温恢复。

综上所述,小儿高热惊厥护理工作中应用健康教育的临床效果良好,能够提高护理满意度,值得推广。

[参考文献]

[1] 周贵萍,曾晓清.健康教育应用于小儿高热惊厥护理中的效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(5):160-161.
 [2] 朱娟.综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,v.3(11):102+104.
 [3] 李润琴.综合护理干预在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(64):12601-12601.
 [4] 林曼.小儿高热惊厥的急救护理与健康教育[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(80):15734-15735.

(上接第 120 页)

研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(A4):110+131.

[2] 曹晓静.对在急诊输液室进行静脉输液治疗的患者实施综合护理干预的临床效果[J].当代医药论丛,2018,16(12):221-222.

[3] 张艳,王玲华,庄雅玲.系统护理干预在骨科急诊输液患者中的应用效果观察[J].临床合理用药杂志,2016,9(29):125-126.

[4] 赵景芹.针对性护理干预对急诊输液患者用药安全及疾病恢复的影响[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(15):52-53.

[5] 吴茜,曾莉,朱晓萍,孙晓,施雁.门急诊输液室护理服务现状几护士对标准化护理服务态度的调查[J].护理研究,2014,28(22):2731-2734.

(上接第 121 页)

综上所述,在急性哮喘发作患者治疗期间配合实施心理护理干预,能够有效缓解患者由于急性发作而产生的不良情绪,积极改善患者的精神心理状态,从而显著提高患者的急性发作缓解率。

[参考文献]

[1] 谢少波,周俐,李俐,等.汉密尔顿量表对支气管哮喘患者心理评估的应用研究[J].按摩与康复医学,2016,5(03):22-24.
 [2] 王亚琴,蔡海燕,詹小瞿,等.心理护理干预对改善哮喘

患儿临床症状和行为问题的效果研究[J].护士进修杂志,2017,32(17):1552-1555.

[3] 马颖,原萍飞,李崇理,等.综合护理干预对哮喘患儿C反应蛋白及心理状况的影响[J].护理研究,2015,29(35):4437-4438.

[4] 徐华萍,王敏.老年骨折患者负性情绪心理护理干预模式的探讨[J].医药前沿,2016,4(21):279-280.

[5] 张玉.综合心理干预在支气管哮喘患者中的运用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(01):114-115.

(上接第 122 页)

见表 2,在恢复优良率上,实验组 90%,对照组为 72.5%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

个性化护理强调对个人所需的针对性情况,保证护理工作因人而异。老年骨折患者运用个性化护理可以有效的优化整体治疗恢复状况,提升疾病恢复成效。具体处理上要考虑个体情况影响,将多种影响因素综合运用,提升最终的成效。

综上所述,个性化护理对改善老年骨折患者恢复中的负面情绪,整体的护理恢复效果显著提升,整体效果更为明显。

[参考文献]

[1] 张守翠,安翠艳,王佩琼等.护理标识在老年骨折患者护理风险管理中的应用研究[J].中国卫生产业,2019,16(8):3-4,7.

[2] 李瑞,王梅香.集束化护理对预防老年骨折卧床患者肌肉萎缩的临床效果观察[J].健康前沿,2019,28(6):131.

[3] 杨菲,孙志艳,朱凤玲等.精细化护理对老年骨折患者精神状态和生活质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(22):2827-2828.

[4] 荣菊.预见性护理对老年骨折患者的护理效果[J].养生保健指南,2019,(17):123.

(上接第 123 页)

[2] 李斌斌.PDCA 循环管理措施在急诊急救中的应用效果研究[J].实用临床医药杂志,2018,22(10):94-96.

[3] 赵梦颖,华雪艳.PDCA 循环模式在急诊科护理中的安全管理效果观察[J].医学理论与实践,2018,31(01):120-121.

[4] 谢丽娜.PDCA 循环管理模式对儿童医院急诊安全管理屏障构建及护理不良事件的影响[J].当代护士(下旬刊),2017(09):172-174.

[5] 周桂芝.PDCA 护理管理模式在急诊科护理管理中的应用效果[J].中国当代医药,2017,24(11):162-164.

(上接第 124 页)

综上所述,相对于实施常规护理,对肾结石患者实施个性化疼痛护理,其临床效果更好,既能提升患者的护理满意度,又能改善患者的疼痛评分,建议广泛推广。

[参考文献]

[1] 陈志丽.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(35):111+113.

[2] 付文慧.个性化疼痛护理对减轻急诊肾结石患者疼痛的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(79):15525-15526.

[3] 李颖,李水莉,陆亚玲,等.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].安徽医学,2016,37(07):902-904.

[4] 徐彩琼.个性化疼痛护理对缓解急诊肾结石患者疼痛的效果[J].中国社区医师,2018,34(02):161-162.