

足部骨折患者中采用护理干预的恢复情况分析

高艳晴

白银市第二人民医院 730900

【摘要】目的 探讨足部骨折患者中采用护理干预的恢复情况。**方法** 研究我院 2018 年 2 月至 2019 年 3 月期间接收 80 例足部骨折患者, 随机分为对照组与试验组, 每组各 40 例, 对照组运用常规护理, 试验组运用护理干预, 分析不同护理之后患者并发症、心理评分情况差异。**结果** 在并发症发生率上, 试验组为 10%, 对照组为 32.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在 SAS、SDS 等焦虑抑郁评分上, 试验组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 足部骨折患者中采用护理干预可以有效的减少并发症, 提升患者心理状况, 优化有关恢复指标。

【关键词】 足部骨折; 护理干预; 恢复情况

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-159-02

足部骨折属于常见骨折情况之一, 一般包括跟骨、距骨、跖骨以及趾骨等具体骨折情况^[1]。该类骨折一般是由于外力击打损伤、扭伤、摔伤所致, 骨折后容易导致患者活动能力受限。除了规范的治疗, 临床护理工作也促使患者恢复速度的加快, 减少不良恢复问题。本文研究我院 2018 年 2 月至 2019 年 3 月期间接收 80 例足部骨折患者, 分析采用护理干预后患者并发症、心理评分情况差异, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究我院 2018 年 2 月至 2019 年 3 月期间接收 80 例足部骨折患者, 随机分为对照组与试验组, 每组各 40 例。对照组中男 22 例, 女 18 例; 年龄从 25 岁至 67 岁, 平均 (47.29 ± 3.18) 岁; 骨折情况中, 一处骨折为 24 例, 多处骨折为 16 例; 试验组中男 24 例, 女 16 例; 年龄从 24 岁至 69 岁, 平均 (46.04 ± 4.65) 岁; 骨折情况中, 一处骨折为 27 例, 多处骨折为 13 例; 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, 试验组运用护理干预, 内容情况如下:

1.2.1 健康教育

让患者与家属了解治疗恢复所需的细节注意事项, 有效的减少患者的不适感, 提升恢复速度, 优化整体恢复质量。要让患者与家属了解损伤原因、治疗护理方法、饮食、运动、休息、用药各方面的注意事项^[2]。方式可以满足患者实际所需, 可以采用书面健康教育手册, 也可以提供专业医疗网站的教育指导文章, 方便人们在收集上浏览, 避免患者搜索不良的网络平台资料。也可以采用口头的针对性指导, 也可以采用群体性的教育指导讲座。方式与内容主要依据所面对的对象情况与科室资源条件而定。

1.2.2 生理护理

要指导患者掌握舒适体位, 保持良好体位来减少患者生理不适感。可以将逐步适宜的抬升, 促使下肢血液循环, 改善患处肿胀疼痛。可以指导家属运用冰袋与毛巾包裹做好受损位置的冰敷, 由此改善疼痛感, 同时可以有控制出血的效果。饮食上指导患

者多摄取高蛋白、丰富维生素等易消化且充分营养的饮食, 保证机体良好的营养供给, 提升组织恢复速度。可以指导患者掌握一定的早期康复训练, 训练强度与难度可以循序渐进的展开, 保持患者的耐受力, 由此让患处更好的恢复。要做好疼痛护理, 合理的做好足部包扎松紧度。观察了解肢体血运情况, 合理的运用镇痛泵使用^[3]。观察患者并发症, 做好预防性的防控, 减少不良问题, 加快整体的恢复速度。

1.2.3 心理护理

要做好患者心理安抚, 避免负面情绪对治疗护理构成的影响。要充分的理解患者, 必要情况下可以提供每天 10min 的沟通安抚, 让患者充分的将压力与负面情绪得到宣泄, 由此达到心理状况平稳的效果。可以多提供成功案例来激励患者, 甚至提供真人现身说法^[4], 保持患者间的良好沟通氛围。

1.2.4 环境管理

要提供患者良好的治疗环境, 提升身心舒适感。温度在 24℃ 上下, 湿度在 55% 上下。保持柔和充分的采光, 避免室内昏暗导致的不良感觉。要保持室内浴室厕所防滑垫使用, 有对应扶手, 避免摔伤, 保证安全效果。控制病房人数, 控制人员探访量与时间, 保证患者的良好休息。必要情况下, 可以提供独立病房。

1.3 评估观察

分析不同护理之后患者并发症、心理评分情况差异。并发症主要集中在关节僵直、骨折愈合延迟、切口感染、肺部感染等。心理评分采用 SAS、SDS 等焦虑、抑郁自评量表, 评分越低则说明负性情绪越严重。

1.4 统计学分析

收集护理数据, 采用 spss23.0 分析, 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 患者并发症发生率情况

见表 1, 在并发症发生率上, 试验组为 10%, 对照组为 32.5%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 患者并发症发生率情况 [n(%)]

分组	n	关节僵直	切口感染	肺部感染	骨折愈合延迟	并发症发生率
试验组	40	0 (0.00)	2 (5.00)	2 (5.00)	0 (0.00)	10%
对照组	40	2 (5.00)	4 (10.00)	5 (12.50)	2 (5.00)	32.5%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者心理评分情况

如表 2 所示, 在 SAS、SDS 等焦虑抑郁评分上, 试验组护理后评分显著低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

作者简介: 高艳晴, 女, 汉族, 本科, 护师, 白银市人, 骨科护理。

(下转第 163 页)

者下肢静脉血液循环的有效措施；而按摩能够促进双下肢静脉血血液循环，使之产生搏动性血流，排空静脉中的淤血，对预防血液凝滞形成血栓产生积极影响；及时输血可以维持有效循环血量，能避免患者血液在禁饮的情况下进一步浓缩，降低血液粘度；良好的饮食有助于稀释血液，适当的床上锻炼可以有效促进血液循环的恢复，加速血液流动，以上各预防性护理措施可以综合调节胃肠外科手术患者的血液流变学指标，以预防术后 DVT 的发生。本研究中术后 1w 内，观察组 DVT 发生率 1.92% 低于对照组 15.38% (P<0.05)，并发症总发生率 1.92% 低于对照组的 34.62% (P<0.05)，数据说明，针对诱发胃肠外科手术患者术后 DVT 的高风险因素给予预防性护理措施干预，患者的术后 DVT 发生率显著降低，得到了较好的护理效果。

综上所述，胃肠外科手术患者给予预防性护理干预能够有效改善患者血液流变学指标，可以有效降低 DVT 及其他术后并发症

的发生率，值得临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 张冬冬. 规范化护理干预措施对预防神经外科重症患者下肢深静脉血栓形成的作用分析[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2019(2): 147, 153.
 [2] 胡雯晴, 蔡婷婷, 王慧虹等. 集束化护理在预防老年胃肠道肿瘤患者围术期深静脉血栓中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017(30): 3827-3830.
 [3] 闫西忠. D-二聚体与胃肠外科术后下肢深静脉血栓进展及致死性肺栓塞临床分析[D]. 郑州大学, 2018.
 [4] 颜京强, 陈允惠, 张鲲鹏等. AngioJet 机械吸栓辅助治疗急性下肢深静脉血栓形成[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019(2): 168-173.
 [5] 柴苗苗. 胃肠外科术后下肢深静脉血栓形成的预防和护理[J]. 心理医生, 2017, 23(1): 282-283.

(上接第 157 页)

[参考文献]

[1] 张立妍. 快速康复外科护理对行微创手术的脊柱骨折患者的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30(9):125-126.
 [2] 都兴伟. 快速康复外科护理对外科手术患者恢复效率及护理满意度的影响[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(24):88-89.
 [3] 李颖. 快速康复外科护理对外科手术患者术后恢复效果的

影响[J]. 中国医药指南, 2017, 15(31):224-225.

[4] 宋丽娟, 王石. 探讨快速康复外科护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(23):226-228.
 [5] 廖亚琴, 麦竹丹, 杨丹等. 脊柱手术患者围术期快速康复外科护理模式的应用效果观察[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(23):3278-3280.

(上接第 158 页)

COPD 患者临床状况重返率及护理满意度的影响[J]. 中国保健营养, 2016, 26(1).

[2] 李曦, 徐伟, 李强. ICU 病房应用无创呼吸机治疗老年 COPD 并 II 型呼吸衰竭的临床疗效研究[J]. 医学信息(上旬刊), 2018, v.31; No.456(1):114-115.
 [3] 曾秋璇, 黄敬辉, 王梅. 延续性护理在 COPD 伴呼吸衰竭

患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(1):90-90.

[4] 孟明哲, 李瑞霞, 刘璐等. 延续护理在 ICU 转出 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018(2):45-46.
 [5] 曲璞琦. ICU 转出过渡护理在重度 COPD 患者转至呼吸内科中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(28):5455-5455

(上接第 159 页)

表 2: 患者心理评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
试验组	护理前	55.82±4.29	56.18±3.52
	护理后	31.48±3.50	33.15±2.86
对照组	护理前	56.71±5.27	56.43±2.80
	护理后	46.73±4.38	45.78±2.57

注: 两组护理前对比, p>0.05, 两组护理后对比, p<0.05

足部骨折患者中运用护理干预, 在一定程度上可以有效的防控并发症, 提升患者的舒适度, 满足患者心理、生理与认知层面的需求, 由此来优化整体的恢复效果。处理中, 护理人员要具备有效的沟通能力, 保持同理心, 充分的理解患者, 保持护理工作

的细致。

综上所述, 足部骨折患者中采用护理干预可以有效的减少并发症, 提升患者心理状况, 优化有关恢复指标。

[参考文献]

[1] 苏玲青. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7):150, 152.
 [2] 张清贤. 综合护理干预足部骨折患者的效果评估[J]. 中外女性健康研究, 2018, (20):136, 187.
 [3] 张珊. 综合护理干预在足部骨折患者中的应用研究[J]. 双足与保健, 2019, (6):115-116.
 [4] 甘旭. 综合护理在足部骨折患者治疗过程中的应用效果分析[J]. 心理医生, 2017, 23(14):194-195.

(上接第 160 页)

[参考文献]

[1] 汪艳, 金宗兰. 以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(9):1283-1285.
 [2] 刘英, 王志勇, 徐辉, 等. 承德地区尿路结石成分分析及健康护理指导对尿石症患者影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(5):591-593.

[3] 薛娟, 谢敏, 刘丹. 泌尿系结石住院患者健康教育微模式探究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21):87-89.

[4] 翁超, 沈明康, 陆毅. 泌尿系结石患者应用体外冲击波碎石联合利尿排石汤及健康教育的影响研究[J]. 河北医药, 2017, 39(1):81-83.
 [5] 王悦, 王荣. 患者家属互述式教育联合情绪管理对泌尿系碎石患者治疗结局的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4):87-89.

(上接第 161 页)

防肺部感染的护理对策[J]. 健康研究, 2018, 38(6):715-716.

[3] 米热古力·达吾提, 姑丽斯坦·吐尔荪. ICU 重症颅脑损伤并气管切开的护理措施及体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(54):195.

[4] 王惠. ICU 重症颅脑损伤并发肺部感染的相关因素及其防治对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(78):37+41.

[5] 惠丽丽. ICU 病房重型颅脑损伤行气管切开后患者的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(20):249+251.