

骨科伤口护理中运用护理干预后的效果分析

哈晓琴

兰州大学第二医院 730050

〔摘要〕目的 探讨骨科伤口护理中运用护理干预后的效果。方法 研究 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间接收的 82 例骨科患者，随机分为对照组与观察组各 41 例，对照组运用常规护理，观察组运用护理干预后患者伤口愈合情况与患者护理满意度情况。结果 在伤口愈合率上，观察组 90.24%，对照组 78.05%，差异对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理总满意率上，观察组 95.12%，对照组 80.49%，差异对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 护理干预应用在骨科伤口护理中可以有效的提升伤口愈合效果，优化患者护理满意度，整体状况更为理想。

〔关键词〕骨科；伤口护理；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 (2020) 04-086-02

骨科伤口情况多样，有暴力性骨折所形成的伤口，也有修复治疗性的伤口以及复发性创伤。除了专业的治疗，护理工作对治疗恢复的辅助价值也相对较高。本文采集 82 例骨科患者，分析运用护理干预后患者伤口愈合情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究 2018 年 3 月至 2019 年 10 月期间接收的 82 例骨科患者，随机分为对照组与观察组各 41 例。对照组中，男 22 例，女 19 例；年龄从 24 岁至 65 岁，平均 (43.87 ± 18.75) 岁；观察组中，男 24 例，女 17 例；年龄从 25 岁至 67 岁，平均 (44.15 ± 17.26) 岁；基本资料上两组的年龄、性别等信息方面没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用护理干预，细节如下：

1.2.1 环境管理

做好环境管理，保持病房内合理的温度与湿度，定时通风换气。保持空气新鲜，温度控制在 20°C 至 25°C 之间，湿度保持 50%-60%^[1]。保持病房无菌化管理，定时消毒清洁，防控医源性感染。

1.2.2 心理护理

心理护理工作依据患者具体情况而定，要了解患者心理综合状况，包括其焦躁、郁闷的原因^[2]。尤其是可能与伤口疼痛有关的问题，要及时了解。让其了解疼痛问题可以通过多种方法处理，避免其情绪躁动导致的疼痛敏感性提升。要让其意识到良好平稳的情绪有助于更好的治疗恢复，要保持必要的沟通。如果患者心理压力过大，可以每天保持 10 分钟的针对性沟通干预，甚至可以让其进行必要的负面情绪宣泄来释放内心压力^[3]。要多提供成功案例来达到其积极的心理暗示效果。

1.2.3 体位护理

要做好患者体位管理，避免不良的身体体位导致伤口压迫、牵扯性的疼痛。患者可能会存在于多发性骨折以及骨关节移位等

情况，在治疗与护理工作中需要充分了解其情况，然后做好对应的体位管理以及个性化处理^[4]。要做好患者伤口护理管理，做好伤口情况评估，针对不同情况做对应的伤口护理。伤口护理中要严格执行无菌化操作标准，避免医用物品交叉使用。要严格管控治疗室、手术室的进出人员，避免交叉感染。尤其在有关伤口护理操作换药等处理中。需要更为严格标准。

1.2.4 其它护理

做好饮食管理，避免患者摄取辛辣刺激的饮食，多食用西红柿、菠菜、鱼肉等，促使其伤口更好的恢复。要做好必要的功能训练，避免出现压疮与下肢静脉血栓等问题。要辅助其做好定时的翻身叩背，可以进行必要的放松按摩等，促使身体血液循环通畅，提升身体舒适度。指导其功能障碍康复训练，具体进程与内容依据患者个体情况所需。

1.3 评估内容

分析各组操作后患者伤口愈合情况与患者护理满意度情况。伤口愈合分为甲级、乙级、丙级与丁级。甲级为伤口红肿热痛情况消除，其周围组织没有萎缩，机体功能正常，日常活动恢复正常；乙级为伤口红肿热痛消除，没有周围组织萎缩，疤痕仍旧有突出隆起状况；丙级为疤痕有皮屑与瘙痒情况，伤口附近有粘连问题，没有感染；丁级为各方面指标都没有达标。其中甲乙丙三级标准的比例之和为伤口愈合率。患者护理满意度分为很满意、基本满意与不满意，护理总满意率为很满意率和基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

运用数据通过 spss19.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者伤口愈合情况

见表 1，在伤口愈合率上，观察组 90.24%，对照组 78.05%，差异对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1：各组患者伤口愈合结果 [n(%)]

分组	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合	丁级愈合	愈合率
观察组 (n=41)	13 (31.71)	19 (46.34)	5 (12.20)	4 (9.76)	90.24%
对照组 (n=41)	7 (17.07)	15 (36.59)	10 (24.39)	9 (21.95)	78.05%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

表 2：各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组 (n=41)	27 (65.85)	12 (29.27)	2 (4.88)	95.12%
对照组 (n=41)	15 (36.59)	18 (43.90)	8 (19.51)	80.49%

注：两组对比， $p < 0.05$

见表 2，在患者护理总满意率上，观察组 95.12%，对照组 80.49%，差异对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

护理干预具体内容需要依据实际情况而定，每个患者以及每

(下转第 85 页)

产后出血的预测和预防

丁洪会

成都市新都区妇幼保健院妇产科 610500

〔中图分类号〕R714.461

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-085-01

产后出血是指胎儿分娩后 24 小时出血量超过 500ml, 是分娩期严重的并发症, 也是导致孕产妇死亡的四大原因之一, 产后出血典型的临床症状为阴道流血、失血性休克、继发性贫血等, 如果失血过多的患者可并发弥散性血管内凝血, 它不仅容易发生生产褥期感染, 严重的患者还可能会出现失血性休克, 甚至会威胁到患者的生命安全。目前, 在我国产后出血是引起产妇死亡的最主要原因, 产后出血占分娩总数的 2%-3%。



1 引起产后出血的原因

1.1 宫缩乏力: 宫缩乏力是指在分娩过程中, 子宫收缩力减弱或者是不协调, 从而导致子宫颈口不能有效的扩张和娩出胎儿以及附属物, 如果宫口迟迟不打开, 会给产妇以及胎儿都造成极大的影响, 可能还会导致胎盘从子宫壁上剥离, 从而引发大出血。

1.2 胎盘因素: 胎盘因素占产后出血原因的 20%, 胎盘滞留、胎盘粘连以及胎膜残留等影响宫缩, 从而引发产后出血, 如果在胎儿分娩出 30 分钟后未能将胎盘排出从而使胎盘剥离面血窦不能够关闭, 也会造成产后出血。

1.3 凝血功能障碍性出血: 由于产妇的凝血功能异常, 不管是原发性还是继发性都会引发产后出血, 常见的有胎盘早剥、死胎、羊水栓塞等产科并发症也可能会引起子宫大量的出血。

2 产后出血的预测

2.1 一般产后出血的预测采用的是实量法、称量法、面积法等, 通过这些测量的方法去估计失血量, 剖宫产是实测吸引瓶中血量在菇凉纱布、纱垫、布单的出血量。

2.2 医护人员要及时的检查产妇的胎盘、胎膜是否完整、是否出现缺损的现象, 如果有可疑的必须做出及时的处理, 同时还

要及时检查软产道。在产妇分娩后 2 小时, 要注意观察产妇的生命体征、子宫收缩、阴道出血等。

3 产后出血的预防

3.1 产妇在生产之前, 一般由医生建议的产后出血高危因数的产妇, 一般都建议去上级医院, 能够让产妇以及胎儿的生命得到保障, 产妇在产后 2 小时内, 要多注意观察, 因为这段时间是产后出血发生的高峰段, 如果发生异常情况要及时呼叫医生。

3.2 产妇要定期到医院进行产检, 如果产妇在怀孕期间有贫血的现象, 那么在生产当中就可能引发出血, 或者是产妇在怀孕期间有妊娠高血压, 妊娠高血压会导致子宫收缩乏力, 从而就会有产后出血的危险, 所以, 产妇要定期到医院进行产检, 如果遇到异常情况, 要及时就医, 根据医生的指导做出相应的治疗。

3.3 产妇在分娩期要之一水分以及营养的补充, 不要过度劳累、疲劳, 要适当的进行休息, 不要紧张、焦虑等不良心理情绪。平时也要多吃一些健康有营养的食物, 尤其可以多吃一些高蛋白的食物, 同时还可以进行适当的运动, 增加身体体能, 从而可以帮助生产。

3.4 产妇与孩子最好是早接触、早哺乳, 通过早期哺乳刺激子宫收缩, 从而可以减少阴道出血量, 同时护理人员要督促产妇及时排空膀胱, 以免影响到宫缩致产后出血。

4 产后出血的注意事项

4.1 产妇可以多吃一些补血活血的保健品, 因为生产是非常消耗体力和精力, 会导致孕妇身体呈现虚弱状态, 所以可以多吃一些补血的食物, 或者多吃一些高蛋白的食物, 同时还要注意有没有出现贫血的现象, 多卧床休息。

4.2 对于产后出血最好的效果就是进行按摩, 按摩能够有效缓解产妇的出血, 腹部按摩子宫是简单有效的, 它能够促使子宫收缩来减少子宫出血。

4.3 产妇在恢复期可以先吃流食, 在慢慢到固体食物, 少食多餐, 要尽早进行哺乳, 期间要多注意保暖工作, 一定要多注意自己的个人卫生, 每天都要清洗外阴, 卫生巾要勤换。

5 小结

产后在一定时间以内出现大量的出血就是产后出血, 对于产后出血, 首先要先明确病因, 在进行针对性治疗, 对存在高危因素的产妇要提前预防, 尽量减少产后出血的发生率。

(上接第 86 页)

个科室的具体情况都不同, 没有统一有效的办法, 更多情况下需要护理人员观察患者具体情况而灵活处理。日常需要积累丰富的护理工作经验, 在使用时则可以灵活的调整。伤口护理工作虽然属于一个相对较具体较小的护理工作内容, 但是其操作也考验着护理人员的综合素养, 包括护患沟通互动能力, 提升患者对护理工作的配合度, 更大程度上依赖于护患关系的建立。要充分了解患者的综合情况, 同时能够有效的引导患者执行具体操作, 要纠正患者的错误认知与行为。

总而言之, 护理干预应用在骨科伤口护理中可以有效的提升

伤口愈合效果, 优化患者护理满意度, 整体状况更为理想。

〔参考文献〕

- [1] 秦萌. 探析护理干预在骨科伤口护理中的应用效果[J]. 健康必读, 2019, (30):144.
- [2] 张明盼, 王彩燕, 谢宏燕. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用分析[J]. 健康必读, 2019, (25):204.
- [3] 张杰, 税毅冬, 代来, 等. 护理干预在骨科伤口护理中的应用效果[J]. 现代养生(下半月版), 2019, (2):230-231.
- [4] 张琴. 手术室护理干预对预防骨科伤口感染的临床应用[J]. 医学食疗与健康, 2019, (3):194.