

舒适护理对提升四肢骨折患者护理满意度的效果分析

张莉萍

兰州市第一人民医院骨科 730050

【摘要】目的 探讨分析舒适护理对提升四肢骨折患者护理满意度的效果。**方法** 选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月四肢骨折患者 70 例, 随机分为对照组和观察组, 每组 35 例。对照组给予常规护理, 观察组在对照组基础上采用舒适护理, 1 个月护理后对患者效果进行评估, 比较两组患者关节活动度和关节功能评分、护理满意度。**结果** 观察组护理后 1 个月患者的关节活动度及关节功能评分高于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 舒适护理在四肢骨折患者中应用, 能够提高患者的耐受性, 有助于提高患者的满意度, 缩短住院时间, 促进患者早日康复, 值得推广应用。

【关键词】 舒适护理; 四肢骨折; 关节活动度; 关节功能评分; 护理满意度

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 05-145-02

四肢骨折在骨科临床上较为常见, 骨折患者术后因麻醉药效消失, 以及患者对疼痛的忍耐程度等伴有不同程度的疼痛, 影响手术创面的恢复^[1]。给予舒适的护理在骨折患者十分有必要, 舒适是一种起卧感觉, 是身心健康、满意、没有疼痛, 没有焦虑的轻松感觉, 但是, 该护理模式对四肢骨折患者护理满意度的效果研究较少^[2]。因此, 本文以四肢骨折患者作为对象开展研究, 探讨分析舒适护理对提升四肢骨折患者护理满意度的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 2 月-2019 年 2 月四肢骨折患者 70 例, 随机分为对照组和观察组。对照组 35 例, 男 19 例, 女 16 例, 年龄 (39-79) 岁, 平均 (59.18±6.72) 岁; 观察组 35 例, 男 21 例, 女 14 例, 年龄 (40-81) 岁, 平均 (60.05±6.45) 岁。

1.2 方法

对照组: 给予常规护理。给予常规护理。告知患者术后注意事项, 对患者的饮食给予指导, 并定数患者进行康复训练等, 尽可能获得患者支持与配合。

观察组: 在对照组基础上实施舒适护理。为患者安排安静、舒适的病房, 光线充足, 空气保持清新通畅, 病房内物品摆放整齐。腹带患者药认真, 热情, 操作技术熟练准确, 尽量在短时间内快速取得患者的信任, 根据患者的家庭情况、文化背景等, 与患者多进行沟通交流, 以保证能够充分了解社会状况及心理变化, 及时给予患者心理疏导, 给予患者安全感, 同时注意保护好患者的隐私。骨折带给患者的疼痛感, 会影响到挥着康复进程, 通过多种途径分散患者的注意力, 比如, 聊天、听音乐等方式转移患者的注意力。术后功能锻炼对患者功能的恢复至关重要, 做好宣传教育, 提升患者对早期锻炼的重要性、必要性, 让患者保持良好的心情积极配合治疗、锻炼。

1.3 观察指标

(1) 关节活动度和关节功能评分。采用通用量角器对关节 ROM 进行测量并应用 ADL 评定法, 对患者功能恢复状况进行评定, 共分为完全依赖、需要依赖、基本自理 3 方面, 完全依赖 0-40 分, 需要依赖 40-60 分, 基本自理 60 分以上。(2) 护理满意度自制调查满意度问卷, 共 10 个项目, 主要是针对患者在护理过程中, 各个方面的问题, 每项共 10 分, 按照分值将其分为满意、基本满意、不满意, 满意: 100-80 分; 基本满意: 60-79 分; 不满意: < 60 分。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n(%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组关节活动度和关节功能评分比较

观察组护理后 1 个月患者的关节活动度及关节功能评分高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组关节活动度和关节功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ROM (°)	关节功能评分 (分)
观察组	35	105.49±4.76	85.17±5.15
对照组	35	90.23±4.66	65.74±5.24
t	/	6.859	8.317
P	/	0.000	0.000

2.2 两组护理满意度比较

观察组护理后满意度高于对照组 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	35	23 (65.71)	11 (31.43)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	16 (45.71)	10 (25.71)	9 (25.71)	26 (74.28)
χ^2	/				8.524
P	/				0.000

3 讨论

近年来, 舒适护理在四肢骨折患者中得到应用, 且效果理想。本研究中, 观察组护理后 1 个月患者的关节活动度及关节功能评分高于对照组 ($P<0.05$), 说明舒适护理能够促进患者关节恢复, 促进康复进程。舒适护理充分体现出以人为本的理念, 配合护理人员精湛、熟练的技术, 以及渊博的护理知识, 让患者能够在舒适的环境中, 保持愉快心情, 减轻患者的痛苦, 从而加快恢复速度。舒适护理的应用吧水作为护理目标, 让患者直接受益, 一定程度上提高了护理质量, 自然而然的提高了护理满意度。本研究中, 观察组护理后满意度高于对照组 ($P<0.05$), 说明舒适护理能够提高患者的满意度。舒适护理贯穿于整体护理程序, 渗透于各个具体行为中, 通过护患之间的互动过程, 使的护理更加轻松、愉快, 从而提高了患者的满意度^[3]。在舒适护理过程中, 不仅仅为患者提供舒适, 更重要的是, 让患者参与其中, 提升自我效能, 促使患者主动旋球并坚持健康行为。舒适护理是强调以患者为中心的身心全方面护理, 使整体护理得到深层次的发展, 让护理内容更加明确。舒适护理让患者在生理和心理上都达到最愉快的状态, 最大程度上稳定机体的内环境, 缓解了患者骨折术后的疼痛感, 利于患者术后快速康复, 尽快回归社会^[4]。

综上所述, 舒适护理在四肢骨折患者中应用, 能够提高患者的耐受性, 有助于提高患者的满意度, 缩短住院时间, 促进患者

(下转第 151 页)

者的正常生活,降低患者的生活质量,其致残率与死亡率高,严重危害到患者的生命安全^[4]。术后及时对患者体温管理,效果好;护理人员密切关注患者的体温变化情况,并采取措施,术后患者发热,立即进行降温处理,对患者实施亚低温护理,通过冰袋、酒精,降温帽、降温毯等工具,对患者实施物理降温,尤其是头部,可以有效降低脑组织细胞代谢,低温时血液流动速度变慢,可有效降低出血量,改善预后;也可以通过冬眠药物进行适当的降温措施,根据病人具体情况进行物理与药物降温;一定保证患者每小时降温速度控制在 1-1.5℃之间,以免患者冻伤。低温护理结束后,对患者采用自然复温的方式,每四个小时升 1℃即可防止升温过快造成血管扩张过快,有效循环血流量减少,造成缺氧、脑水肿、严重低血压;并且在复温过程中可以使用肌松剂与镇静剂,预防肌颤发生。研究可得,观察组生活质量指数(QLI)及自理能

力(FIM)评分均高于对照组,有统计学意义(P<0.05);护理后,观察组血压值明显优于高于对照组,有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,在高血压脑出血术后进行体温管理,可有效降低血压值,改善患者的生活质量,提高患者生活自理能力。

[参考文献]

[1] 曹茂丽,申香梅,李静.高血压脑出血病人术后体温管理[J].山西医药杂志,2005(04):347-348.
 [2] 李颖,张敬婷,梁艳.亚低温脑保护在高血压脑出血治疗应用中的护理对策[J].淮海医药,2015,33(01):104-105.
 [3] 尚小艳.体温变化对高血压性脑出血患者预后的影响与护理干预[J].延安大学学报(医学科学版),2009,7(01):72+75.
 [4] 孙冉.探讨糖尿病合并高血压脑出血患者术后护理方式[J].实用糖尿病杂志,2020,16(02):60-61.

(上接第 145 页)
 早日康复,值得推广应用。

[参考文献]

[1] 睦万琼,肖玉英,彭蓉.改良临床护理路径在藏族四肢骨折患者围术期护理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(8):939-935.
 [2] 肖磊,姚丽,狄桂平.舒适护理干预对经尿道前列腺等高

子电切术患者临床疗效及不良情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2018,24(25):3067-3070.

[3] 邓育红,杨玉玲,赵坚.延续性护理在骨质疏松椎体压缩性骨折患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(22):2705-2707.
 [4] 邓曼丽,韩燕敏,张伟丽,等.运用舒适化护理理论推进麻醉恢复室优质护理服务的效果分析[J].中华现代护理杂志,2017,23(32):4145-4147.

(上接第 146 页)
 较好的稳定其病情^[5]。

综上所述,在对老年糖尿病患者进行治疗的过程中,采取责任制整体护理干预措施的临床效果较为显著,尤其表现在患者血糖指标的改善和护理满意度的提升方面,具有较高的应用价值。

[参考文献]

[1] 潘炜滨,于从,梁真.Anycheck 健康管理模式对难治性糖尿病老年患者血糖控制的影响[J].检验医学与临床,2018,015(001):76-79.

[2] 杨辉,杨晶,王巧红.护理结局分类在糖尿病病人自我管理状况评价中的应用研究[J].护理研究,2018,32(23):158-159.

[3] 张海燕,王宁,刘静.社区老年糖尿病患者低血糖风险评估模型的建立及应用价值分析[J].中国医师杂志,2019,21(02):95-98.
 [4] 王欣.协同护理模式对老年糖尿病患者身心状态的影响[J].安徽医药,2018,22(12):2407-2409.
 [5] 彭文英.小组体验式教育对老年糖尿病患者自护能力及血糖水平的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(06):61-63+67.

(上接第 147 页)
 具体形式与内容做好方向性的把控。同时研究细节问题,一方面参考国内外前人的经验,另一方面要考虑实际一线工作人员的感受。从中找出适用于本科室具体情况的处理办法,融合多方面的经验,确保健康教育工作执行的有效性。

总而言之,糖尿病护理中采用全程健康教育后可以提升患者自我管理能力,减少并发症,整体治疗恢复效果更为理想。

[参考文献]

[1] 刘基东.健康教育干预在内分泌失调合并糖尿病护理中的应用效果观察[J].心电图杂志(电子版),2020,9(3):358-359.
 [2] 朱华.健康教育在社区糖尿病门诊治疗中的作用浅析[J].临床检验杂志(电子版),2020,9(3):187.
 [3] 徐晓玲.糖尿病护理对糖尿病患者健康教育的影响[J].糖尿病天地,2020,17(4):268,270.
 [4] 王乐燕.系统化健康教育应用于小儿糖尿病患者临床效果分析[J].糖尿病天地,2020,17(4):219-220.

(上接第 148 页)

[参考文献]

[1] 陈英.血透患儿深静脉置管术后感染的预防与护理浅析[J].系统医学,2018,3(12):181-183.
 [2] 雷倩.87 例患儿深静脉置管术并发症的观察及护理对策

[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(69):346.
 [3] 欧阳惠少,麦肖兴,谢钻玲.深静脉置管术后的护理分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(19):4532-4533.
 [4] 迟娜.深静脉置管术的护理方法总结及实践成效[J].中国医药指南,2018,16(23):210-211.

(上接第 149 页)

冠心病患者中运用优质护理,从广义上来说,优质护理可以涉及到关系患者的生理、心理、精神认知各层面内容,这是一种更为人性化,更符合患者实际所需的护理理念,强调优化护理细节,让患者有更好的治疗护理体验,提升患者治疗满意度,构建优质的护理工作形象。具体操作则需要针对不同人与不同医疗环境情况而定,保证在传统基础上不断发展提升。

综上所述,冠心病患者中运用优质护理可以有效改善患者负面情绪,加快患者恢复速度,提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 孙培克.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].临床医

药文献电子杂志,2017,4(4):600,602.
 [2] 夏雯.优质护理对冠心病经皮冠脉介入术后并发上消化道出血患者止血时间、不良情绪的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(4):566-568.
 [3] 王燕茹.高血压合并冠心病优质护理效果观察[J].母婴世界,2017,(18):209-210.

表 2: 患者住院时间与患者护理满意度评分情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	住院时间(d)	患者护理满意度评分(分)
观察组	22.21±3.06	95.28±1.79
对照组	29.66±4.47	81.71±1.02

注:两组对比,p<0.05