

踝关节骨折护理中应用中药熏蒸的效果分析

黄小婷

成都市龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

【摘要】目的 分析踝关节骨折护理中应用中药熏蒸的效果。**方法** 选择我院踝关节骨折患者共 60 例, 数字表随机均分为对照组 (n=30) 给予常规护理, 观察组 (n=30) 在该基础上增加中药熏蒸护理。比较两组肿胀和疼痛消失的时间、护理前后患者视觉模拟评分、踝关节功能评分、总有效率。**结果** 观察组肿胀和疼痛消失的时间短于对照组, 护理后患者视觉模拟评分低于对照组, 踝关节功能评分高于对照组, 总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 常规护理联合中药熏蒸护理对于踝关节骨折的治疗效果确切, 可有效减轻关节肿胀疼痛和改善踝关节功能, 值得推广。

【关键词】 踝关节骨折; 护理; 中药熏蒸; 效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-153-02

引言

随着社会的快速发展, 我们的生活日新月异。各类交通事故、建筑事故和暴力伤害日益增多, 临床治疗的踝关节骨折患者逐年增多。踝关节骨折在临床上较为常见, 踝关节骨折患者疼痛严重, 肿胀明显。走路时疼痛加重, 需要长时间卧床休息^[1]。因此, 有效缓解踝关节骨折患者的疼痛肿胀, 提高患者的舒适性具有重要意义。中药熏蒸方法通过药热配合, 使药物直接作用于疾病, 起到活血化瘀、调气止痛、温经散寒的作用。热可以疏通机理, 增加和加速药物的吸收, 提高药物的疗效。本研究分析了踝关节骨折护理中应用中药熏蒸的效果, 如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选择我院 2019 年 2 月至 2020 年 1 月踝关节骨折患者共 60 例, 数字表随机均分为两组。其中, 对照组 (n=30) 男 18 例、女 12 例, 年龄 36-70 岁、平均年龄 (48.55±6.21) 岁, 病程 2-18d, 平均病程 (6.01±2.12) d; 观察组 (n=30) 男 19 例、女 11 例, 年龄 36-69 岁、平均年龄 (48.86±6.45) 岁, 病程 2-18d, 平均病程 (6.24±2.16) d。对比两组踝关节骨折患者性别、年龄、病程等情况显示 P 大于 0.05, 具有可比性。

(二) 方法

1. 对照组的踝关节骨折患者给予常规护理。
2. 观察组在该基础上增加中药熏蒸护理。

(1) 踝关节骨折患者准备: 掌握踝关节骨折患者病情, 对合并严重高血压、心脏病的人不适用, 了解踝关节骨折患者既往病史、药物过敏史, 了解踝关节骨折患者熏蒸的心理状态及皮肤状况, 与踝关节骨折患者及家属沟通, 使其掌握中药熏蒸疗法的作用、注意事项, 可积极配合治疗; 叮嘱踝关节骨折患者排便。(2) 护理人员准备情况: 颜值端庄, 衣帽整齐, 洗手, 戴口罩; 复核, 确定熏蒸地点, 仔细阅读熏蒸器说明书, 按要求操作; 根据踝关节骨折患者治疗地点, 注意保护踝关节骨折患者隐私, 让他们安心配合治疗。(3) 中药熏蒸过程中的护理: 打开电源, 打开总开关, 根据需要在控制面板上进行参数设置。踝关节骨折患者进入治疗熏蒸室, 采取舒适的姿势, 露出熏蒸部分, 治疗时间不超过 30 分钟。每日一次, 两周为一疗程。在治疗中, 温度和时间可以根据踝关节骨折患者的体质和耐受性来确定。治疗应在医护人员指导下进行, 治疗期间加强巡查, 定期观察熏蒸器操作情况, 询问踝关节骨折患者是否有头晕、心悸、胸闷等不适, 应停止熏蒸, 让踝关节骨折患者卧床并立即通知医生。对于首次使用者, 尤其是年老体弱者, 治疗时间和体温应循序渐进, 护士每隔 5-10 分钟观察询问一次。温度设定应遵循由小到大的原则, 时间设定应根据踝关节骨折患者情况而定, 不宜过长。(4) 中药熏蒸后的护理: 治疗结束后, 提醒踝关节骨折患者走出熏蒸室, 及时用消毒巾擦干汗水, 穿上衣服, 休息 10 分钟后返回病房, 告知踝关节骨折患者保暖防寒; 由于熏蒸时出汗较多, 请踝关节骨折患者多喝温水或温果汁补充体液。

(三) 观察指标

比较两组肿胀和疼痛消失的时间、护理前后患者视觉模拟评分、踝关节功能评分、总有效率。

(四) 疗效标准

显效: 肿胀疼痛均消失, 踝关节功能恢复良好; 有效: 肿胀疼痛减轻, 踝关节功能好转; 无效: 疾病改善的程度低于 50%。排除无效率计算总有效率^[2]。

(五) 统计学方法

在 SPSS22.0 软件中, 计数样本实施 χ^2 统计, 计量样本取 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

二、结果

(一) 两组肿胀和疼痛消失的时间比较

观察组肿胀和疼痛消失的时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组肿胀和疼痛消失的时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	肿胀消失时间	疼痛消失时间
对照组 (n=30)	9.12±2.45	11.22±3.12
观察组 (n=30)	6.55±1.25	8.21±2.21
t	8.213	7.994
P	0.000	0.000

(二) 护理前后视觉模拟评分、踝关节功能评分比较

护理前两组患者视觉模拟评分、踝关节功能评分比较, $P > 0.05$, 而护理后两组视觉模拟评分、踝关节功能评分均改善, 而观察组视觉模拟评分低于对照组, 踝关节功能评分显著高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 护理前后视觉模拟评分、踝关节功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时期	视觉模拟评分 (分)	踝关节功能评分 (分)
观察组 (n=30)	护理前	6.13±1.02	61.25±4.28
	护理后	1.56±0.12	92.19±4.30
对照组 (n=30)	护理前	6.16±1.05	61.76±4.21
	护理后	2.78±0.56	85.33±4.34

(三) 总有效率比较

观察组总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3 两组总有效率比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=30)	10	11	9	21 (70.00)
观察组 (n=30)	21	9	0	30 (100.00)
χ^2				7.289
P				0.007

三、讨论

近年来, 随着经济水平的不断发展和各类车辆的不断普及, 交通事故、高空坠落等事故越来越多, 因此骨折患者也越来越多。肢体 (下转第 156 页)

相比前者, 后者更短, 差异大 ($t=10.975, P=0.001 < 0.05$)。见表 1。患者护理后住院时间为 (16.23 ± 1.03) 天。

2.2 并发症率结果分析

以并发症率为判定指标, 甲组、乙组者所占百分比分别为 33.31%、8.32%, 相比前者, 后者更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 并发症率结果比较 [n (%)]

组别	伤口水肿	便秘	尿潴留	并发症率
甲组 (n=24)	2 (8.32)	4 (16.67)	2 (8.32)	8 (33.31)
乙组 (n=24)	1 (4.16)	1 (4.16)	0 (0.00)	2 (8.32)
χ^2				4.547
P				0.033

3 讨论

在肛肠疾病中混合痔是一种临床常见症, 因其发病部位相对特殊, 加之时常会出现疼痛感, 进而能严重影响患者的生活质量^[3]。手术疗法是目前临床治疗混合痔的常用方法, 虽然手术疗法的应用能取得较好效果, 但也存在局限性, 术后易出现便秘、切口疼痛等症状, 影响患者术后恢复。基于此, 及早辅以护理措施并加强对患者干预配合非常重要。临床护理路径是结合患者实际情况, 每日以标准护理计划对个性化护理方案进行制定, 有研究指出^[4], 临床护理路径的实施便于护理人员对护理目标的确定, 通过鼓励患者对护理工作的积极参与, 有助于患者病情恢复, 使其住院时间缩短。

护理路径在临床护理模式中是一种新型护理方法, 此护理措施的开展是遵照以人为本原则进行, 通过把整体护理理念融为一体, 在护理工作中开展以人为本的心理护理与健康宣教, 对护理服务的提高具有重要作用, 同时还能保证护理工作的开展更具优质化及标准性^[5]。另外, 临床护理路径的开展对患者心理状态的改善具有重要作用, 通过积极主动和患者对话沟通, 能拉近与患者间距离, 提高其配合度, 进而能使患者住院时间缩短, 护理满意度提高。而且, 相比常规健康教育, 临床护理路径健康教育的开展能有效规律前者所存在的盲目性及随机性等问题, 对护理质量的提升具有重要作用^[6]。在整体护理期间, 护理人员对患者应保持指导、参与及合作关系, 将以往以帮助患

者完成各项事情的护理模式改变, 通过耐心、细致和专业的介绍, 能将患者主观能动性充分调动起来, 进而能对病症相关明确掌握, 对患者护理能力及意识的提升具有重要作用, 使患者护理满意度提升, 护患关系改善。此外, 护理人员在进行病症知识宣教期间, 通过用简单易懂的语言向患者介绍病症相关知识, 有助于其对疾病进一步掌握, 使患者遵医行为、健康行为和保健意识提升, 进而能对此次治疗及护理工作开展积极配合, 使患者并发症发生降低^[7]。本研究以我院接收的混合痔围术期患者 48 例为对象, 经对上述阐述的总结得出, 以护理满意度为判定指标, 甲组所占比低于乙组; 甲组住院时间长于乙组; 以并发症率为判定指标, 甲组所占比高于乙组, 说明, 护理路径健康教育的应用能有效降低患者不适感, 加快机体恢复, 患者护理满意度提升, 应用价值高。

总而言之, 对于混合痔围术期患者, 在开展健康教育期间予以护理路径模式, 能有效减少患者并发症率发生, 住院时间缩短, 提高护理满意度, 故应用推广。

[参考文献]

- [1] 周海英. 肝胆管结石病围手术期快速通道外科护理健康教育路径应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 16(14):226-228.
- [2] 廖亚琴, 程思琴, 欧阳金, 等. 临床护理路径在脊柱手术患者围手术期中健康教育的应用及从医行为的影响 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(22): 70-71.
- [3] 田彩霞. 临床护理路径应用于胃癌病人围手术期健康教育中的价值评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(36):136.
- [4] 钱彩侠, 于丽婷. 临床护理路径结合视频健康教育在膝关节置换术病人围术期的应用 [J]. 全科护理, 2019, 17(15):1865-1868.
- [5] 杨志花, 刘启胜. 路径化护理对围术期混合痔患者的术后恢复及预后的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(19):2653-2656.
- [6] 张霞美. 临床护理路径在结肠癌患者围手术期健康教育中的应用效果 [J]. 医药与保健, 2017, 25(2):193-194.
- [7] 李袁林, 冯静. 护理路径对混合痔患者围手术期健康教育的效果研究 [J]. 中国社区医师, 2019, 35 (31): 310-311.

(上接第 153 页)

肿胀和关节僵硬是骨折后期常见的临床并发症, 不仅会降低患者的生活质量, 也不利于患者的康复^[3]。中医认为, 骨折后期肢体肿胀、关节僵硬是体外伤所致, 导致经络受损、气血郁结、皮肤瘀血、局部气血不足、血瘀内滞、经络闭塞、关节痛, 由风、寒、湿等外界病原体引起的肢体肿胀、关节僵硬^[4-5]。中药特色疗法中的中药熏蒸具有疏通关节经络、促进气血循环、活血止痛、松解粘连的作用。此外, 通过热力学作用下的熏蒸方式, 药物的有效成分可以通过毛孔和扩张的毛细血管整合到局部血液中, 直接作用于患病部位。同时, 热作用还能改善局部血液循环, 最终软化疤痕, 解除粘连, 恢复关节功能。

综上所述, 常规护理联合中药熏蒸护理对于踝关节骨折的治疗效果确切, 可有效减轻关节肿胀疼痛和改善踝关节功能, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 杨翠城, 邢晓玲, 常小娜. 观察中药熏蒸与推拿治疗腰椎间盘突出突出症采取个性化护理干预的效果 [J]. 光明中医, 2019, 34(24):3829-3831.
- [2] 陈巧梅. 中药熏蒸在腰椎间盘突出症护理中的应用研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(36):179.
- [3] 安丽辉. 中医特色护理用于中药蒸汽浴治疗颈型颈椎病的效果观察 [J]. 循证护理, 2019, 5(12):1125-1127.
- [4] 刘安花. 艾灸结合中药熏蒸法治疗寒湿型腰腿疼痛的效果及护理要点 [J]. 智慧健康, 2019, 5(35):47-48+58.
- [5] 李贞. 中药穴位熏蒸联合护理干预对神经根型颈椎病康复的临床研究 [J]. 新中医, 2019, 51(12):262-264.

(上接第 154 页)

身体的内部是由于小动脉出现痉挛, 带动心脏减少了输出量, 造成血管周围出现阻力, 除了进行及时的治疗外, 护理工作也是非常重要的^[4]。实施系统化护理干预模式, 能够根据患者的实际情况, 进行有针对性的护理, 该模式侧重对患者心理的疏导, 使患者消除对疾病的恐惧和紧张的心理, 除了进行基础性的护理外, 更注重培养患者养成科学、合理的饮食习惯, 该模式改变了普通护理模式存在的不足之处, 可以更好的促进患者身体恢复。

本次研究回顾性分析了接受护理的 40 例子妊娠高血压患者, 通过护理干预后, 对两组患者的进行对比统计学分析。分析结果显示: 甲组患者的 SDS、SAS 评分数据显著优于乙组, 而且有着较高的满意程度, 经过统计学分析, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。

综上所述, 针对子妊娠高血压患者采用系统化护理干预方式, 临床治疗效果显著, 能够很好的提升患者的满意程度, 提升临床护理效果, 值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [1] 胡素萍, 游玉玲. 妊娠高血压综合征合并脑出血的观察及护理 [J]. 护士进修杂志. 2020, 26(10):108-110.
- [2] 滕喜玲. 重度妊娠高血压综合征患者产褥期的护理 [J]. 中国实用护理杂志. 2018, 26(10):108-110.
- [3] 李宛真. 循证护理在妊娠高血压综合征患者中应用的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志. 2019, 10(06):181-182.
- [4] 宋玲. 中重度妊娠高血压综合征患者的护理体会 [J]. 现代中西医结合杂志. 2018, 2(22):4601-4602.